



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

IMPORTANCIA DE LA FISIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA
DISPLASIA CONGÉNITA DE CADERA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF
CONGENITAL HIP DYSPLASIA: A LITERATURE REVIEW

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA

AUTORA

JULY NATALY MENDOZA MONAGO

ASESOR

OSCAR PABLO SANTISTEBAN HUARINGA

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Dr. OSCAR PABLO SANTISTEBAN HUARINGA

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0002-8212-4124

Fecha de aprobación: 16 de setiembre de 2025.

Calificación: Aprobado.

DEDICATORIA

A mi madre que me brindó su apoyo incondicional, la paciencia y comprensión durante este arduo camino de formación; a mi familia por inculcarme el amor a Dios, valores y principios que han hecho de mí una persona de bien y poder servir al prójimo a través de mi trabajo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a Dios, por darme fuerza, valor, cuidar de mi salud y guiarme en mi camino, gracias a él he logrado concluir mi formación profesional. En segundo lugar, quiero agradecer a mis padres por darme la fuerza y el valor para seguir formándome en mi carrera profesional. En tercer lugar, agradecer mi asesor por el tiempo, paciencia y dedicación al apoyarme en la culminación de dicho trabajo y a los docentes de la Universidad Cayetano Heredia por brindar los conocimientos en el aula.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo fue autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MENDOZA MONAGO JULY NATALY

Pertenciente al programa de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA**, autora del trabajo titulado: **IMPORTANCIA DE LA FISIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA DISPLASIA CONGÉNITA DE CADERA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SANTISTEBAN HUARINGA OSCAR PABLO	MEDICINA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **13%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3414771893**; fecha de entrega: **17-11-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 17 de Noviembre de 2025**

Firma del asesor
N° DNI: 10041452
ORCID: 0000-0002-8212-4124



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	5
III. CUERPO.....	6
IV. CONCLUSIONES	15
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: La importancia de la intervención de la fisioterapia para abordar la displasia congénita de cadera. **Metodología:** revisión bibliográfica que se centró en la búsqueda de artículos científicos. **Resultados** Se seleccionaron 30 artículos científicos tras una búsqueda exhaustiva entre 2018 y 2023, principalmente en las bases de datos Pubmed, Scopus y Google Académico; de estos, 22 estudios se enfocan en el tratamiento fisioterapéutico y su importancia en la displasia congénita de cadera; además, 19 estudios describen las principales intervenciones de fisioterapia para abordar esta condición, destacando el enfoque en la fuerza muscular; finalmente, 12 estudios abordan la relevancia de la fisioterapia en la evolución del rango articular y las capacidades de movimiento en pacientes con displasia congénita de cadera. **Conclusiones:** La predominancia de estudios que abordan la fisioterapia, con un 59,9% enfocado en la fuerza muscular, resalta la vital importancia de este aspecto en el manejo de la displasia de cadera por otro lado, el 40,1% de los estudios que se enfocan en el rango articular destacan la importancia de la fisioterapia en la mejora de la movilidad de la cadera. El tratamiento dirigido a ampliar el rango de movimiento ayuda a reducir las limitaciones físicas. Los porcentajes obtenidos en la revisión bibliográfica refuerzan la validez de la fisioterapia como una estrategia terapéutica clave, siendo crucial y altamente efectiva en el tratamiento de la displasia de cadera.

Palabras claves: “Displasia congénita de cadera”, “Fisioterapia”, “Tratamiento de displasia congénita”.

ABSTRACT

Objective: The importance of physical therapy intervention to address congenital hip dysplasia. **Methodology:** bibliographic review that focused on the search for scientific articles. **Results:** 30 scientific articles were selected after an exhaustive search between 2018 and 2023. Most of them are found in Pubmed, Scopus and Google Scholar databases. Likewise, it is evident that 22 studies describe physiotherapy treatment and its relevance in congenital hip dysplasia, while 19 studies describe the main types of existing physiotherapy interventions to address congenital hip dysplasia and their significance in the approach to muscle strength and finally 12 on the relevance of physiotherapy in the treatment and evolution of congenital hip dysplasia in joint range and movement capabilities. **Conclusions:** The predominance of studies that address physical therapy, with 59.9% focused on muscle strength, highlights the vital importance of this aspect in the management of DDH. On the other hand, 40.1% of studies that focus on joint range highlight the importance of physical therapy in improving hip mobility. Treatment aimed at expanding the range of motion helps reduce physical limitations. The percentages obtained in the literature review reinforce the validity of physiotherapy as a key therapeutic strategy, being crucial and highly effective in the treatment of DDH.

Keywords: “Congenital hip dysplasia”, “Physiotherapy”, “Treatment of congenital dysplasia”.

I. INTRODUCCIÓN

La displasia congénita de cadera (DCC) comprende un conjunto de alteraciones estructurales de la articulación coxofemoral que varían en severidad, desde desalineaciones leves entre la cabeza femoral y el acetábulo, hasta luxaciones completas que implican la pérdida total del contacto articular (1). Se trata de una de las anomalías musculoesqueléticas más frecuentes en la infancia, con una prevalencia aproximada de 1 por cada 1,000 nacimientos vivos (2); el diagnóstico clínico inicial suele realizarse mediante maniobras específicas, como las pruebas de Ortolani y Barlow, que permiten identificar signos de luxación o subluxación a través de la manipulación controlada de las extremidades inferiores del neonato (3). Estas pruebas son complementadas con exámenes por imagen, como la ecografía, considerada el método de elección en neonatos debido a su sensibilidad y ausencia de radiación (6). La radiografía se reserva para etapas más avanzadas del desarrollo óseo. Diversas investigaciones han resaltado la importancia del tamizaje clínico universal en neonatos para la detección temprana de DCC. Villanueva et al. (2020) recomiendan la realización sistemática de ultrasonografía en recién nacidos, señalando que la detección oportuna permite implementar intervenciones conservadoras eficaces y evita complicaciones a largo plazo, como dismetrías, cojera, dolor crónico o limitaciones funcionales persistentes (7). En ausencia de tratamiento, la DCC puede desencadenar malformaciones permanentes en la articulación de la cadera, con consecuencias tanto físicas como psicosociales en la etapa adulta (8).

En cuanto al tratamiento, la fisioterapia desempeña un papel relevante en el abordaje multidisciplinario de la DCC. Esta se orienta a preservar y mejorar la

funcionalidad articular a través del fortalecimiento de los músculos estabilizadores de la cadera, en particular los abductores y extensores, cuya activación contribuye al alineamiento articular y al desarrollo motor adecuado del niño (7,8). Según Cuervas y García (2019), los programas de ejercicios individualizados han mostrado mejoras significativas en la marcha, equilibrio y desempeño físico de los pacientes pediátricos con DCC (5).

Además de los ejercicios terapéuticos, el manejo fisioterapéutico puede incluir el uso de dispositivos ortopédicos, tales como el arnés de Pavlik, férulas dinámicas y almohadas ortopédicas, cuyo objetivo es mantener la cabeza femoral en posición concéntrica dentro del acetábulo durante el crecimiento (9). En casos donde el tratamiento conservador no es efectivo o el diagnóstico es tardío, se recurre a la cirugía correctiva. Según recientes revisiones, las intervenciones quirúrgicas en un solo tiempo operatorio han mostrado resultados positivos, con alta tasa de corrección y baja incidencia de complicaciones mayores (10).

a. Fundamento lógico e importancia de la investigación

La presente investigación adquiere relevancia al abordar un componente aún insuficientemente explorado dentro del tratamiento integral de la displasia congénita de cadera (DCC): la fisioterapia basada en evidencia científica. Si bien existen múltiples protocolos diagnósticos y ortopédicos consolidados, persisten vacíos en torno a la estandarización y eficacia comparativa de las técnicas fisioterapéuticas aplicadas en etapas específicas del desarrollo del niño afectado por DCC. Diversos estudios han documentado beneficios funcionales de la fisioterapia en pacientes pediátricos, particularmente en la mejora de la movilidad articular, el fortalecimiento de la musculatura periarticular y la optimización de los patrones

motores funcionales(11). No obstante, la literatura científica actual muestra escasa sistematización sobre las técnicas más eficaces, los parámetros de dosificación y la temporalidad de intervención en función del grado de displasia.

Frente a esta situación, resulta necesario analizar de forma crítica y sistemática las intervenciones fisioterapéuticas empleadas en el manejo de la DCC, a fin de identificar aquellas que presentan mayor respaldo empírico y mejores resultados clínicos. Esta revisión se orienta, por tanto, a consolidar el rol de la fisioterapia como estrategia complementaria al tratamiento ortopédico o quirúrgico, con miras a optimizar la funcionalidad motora, prevenir secuelas musculo articulares y contribuir a un desarrollo psicomotor más armónico en los pacientes afectados. En este sentido, el estudio no solo busca generar conocimiento aplicable en contextos clínicos y pediátricos, sino también aportar al diseño de protocolos fisioterapéuticos más efectivos, ajustados a las características del paciente y al estadio de la displasia.

b. Justificación

La displasia congénita de cadera (DCC) representa una alteración musculoesquelética frecuente en recién nacidos, cuyo diagnóstico y tratamiento oportuno es clave para evitar complicaciones como artrosis precoz, disfunción motora y discapacidad (8).

Desde el enfoque clínico, la fisioterapia ha demostrado ser una intervención complementaria eficaz al tratamiento ortopédico, al mejorar la fuerza muscular y el rango articular, optimizando la funcionalidad sin recurrir a métodos invasivos.

En el plano económico, las intervenciones fisioterapéuticas tempranas reducen costos asociados a cirugías correctivas y hospitalizaciones prolongadas. Tecnológicamente, el uso de dispositivos como el arnés de Pavlik requiere una

intervención fisioterapéutica paralela para evitar complicaciones como rigidez o displasia residual. Desde lo social, el abordaje integral de la DCC mejora la calidad de vida y previene secuelas funcionales que afectan el desarrollo psicomotor y la inclusión del niño.

Pese a ello, aún existe escasa sistematización sobre las técnicas fisioterapéuticas más efectivas. Por ello, esta investigación busca analizar la evidencia actual sobre el rol de la fisioterapia en el tratamiento de la DCC, para fortalecer las decisiones clínicas basadas en evidencia.

c. Problemas

General:

¿Cuál es la importancia de la fisioterapia en el tratamiento de la displasia congénita de cadera?

Específicos:

- ¿Cuál es la importancia de la fuerza muscular en el tratamiento de la displasia congénita de cadera?

¿Cuál es la importancia del rango articular en el tratamiento de la displasia congénita de cadera?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir la importancia de la fisioterapia en el tratamiento de la displasia congénita de cadera.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir la importancia de la fuerza muscular en el tratamiento de la displasia congénita de cadera.
2. Describir la importancia del rango articular en el tratamiento de la displasia congénita de cadera

III. CUERPO

La displasia congénita de cadera (DCC) es una alteración del desarrollo musculoesquelético que afecta la articulación coxofemoral. Esta condición abarca un espectro que va desde la inmadurez articular hasta luxaciones completas, y su abordaje temprano es crucial para evitar secuelas motoras y deformidades permanentes (6,12).

En el contexto del tratamiento conservador, la fisioterapia constituye una estrategia terapéutica no invasiva orientada a mejorar la funcionalidad, el rango de movimiento y la fuerza muscular. Según Navarro et al. (11), la fisioterapia pediátrica se basa en principios de neurodesarrollo, control postural y estimulación motora, siendo clave en la rehabilitación de afecciones ortopédicas como la DCC.

Uno de los pilares del tratamiento fisioterapéutico en DCC es el fortalecimiento de la musculatura periarticular, en particular los abductores, extensores y flexores de cadera. Estos grupos musculares permiten la estabilización activa de la articulación y previenen deformidades progresivas (13,8). La fuerza muscular, por tanto, no solo promueve la recuperación biomecánica, sino que también evita el uso excesivo de dispositivos ortopédicos que podrían generar rigidez o atrofia.

Otro componente esencial es el abordaje del rango articular, entendido como la amplitud de movimiento de la articulación coxofemoral en diferentes planos. Una limitación en este rango puede comprometer el desarrollo motor del niño y generar compensaciones en otras articulaciones (12). Las técnicas fisioterapéuticas centradas en la movilización pasiva y activa, sumadas al uso correcto de órtesis como el arnés de Pavlik, contribuyen a preservar la movilidad sin generar daño estructural.

Asimismo, la intervención fisioterapéutica temprana se alinea con el principio de plasticidad neuromuscular, ya que el sistema musculoesquelético en etapa de desarrollo presenta mayor capacidad de adaptación. Según Schaeffer et al. (14), iniciar la fisioterapia durante los primeros meses incrementa significativamente las tasas de éxito del tratamiento conservador, reduciendo la necesidad de intervenciones quirúrgicas invasivas.

En síntesis, el abordaje fisioterapéutico de la DCC se fundamenta en una intervención personalizada, progresiva y basada en evidencia, cuyo objetivo es restituir la función articular, prevenir complicaciones ortopédicas y mejorar la calidad de vida del niño afectado (Véase en la tabla 1).

a. Metodología de la revisión

El presente trabajo corresponde a una revisión bibliográfica descriptiva centrada en analizar la importancia de la intervención fisioterapéutica en el abordaje de la displasia congénita de cadera (DCC). La revisión se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y cuantitativo, considerando estudios nacionales e internacionales que abordan las principales estrategias fisioterapéuticas aplicadas en pacientes pediátricos con esta patología musculoesquelética.

Criterios de inclusión:

- Artículos científicos publicados entre 2018 y 2023.
- Estudios en idioma español o inglés.
- Investigaciones indexadas en bases de datos académicas reconocidas como PubMed, Scopus, SciELO, Google Académico, EBSCO, Oxford Academic y American Academy of Pediatrics (AAP).

- Estudios que analicen la intervención fisioterapéutica en pacientes con displasia congénita de cadera, especialmente en relación con el fortalecimiento muscular y el rango articular.

Criterios de exclusión:

- Documentos duplicados o sin acceso a texto completo.
- Estudios puramente quirúrgicos que no involucren fisioterapia.
- Editoriales, cartas al editor o artículos de opinión sin evidencia empírica.
- Trabajos con bajo rigor metodológico o sin relevancia directa para el objetivo de la revisión.

Estrategia de búsqueda:

La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos científicas reconocidas como PubMed, Scopus, SciELO, Google Académico, EBSCO, Oxford Academic y American Academy of Pediatrics. Se utilizaron operadores para combinar palabras clave como: "*congenital hip dysplasia*", "*physiotherapy*", "*muscle strength*", "*joint range*", "*physiotherapy intervention*", "*hip development*", entre otras.

Se identificaron inicialmente 125 artículos, de los cuales se seleccionaron 30 estudios tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Un total de 6 fueron artículos en inglés y 24 en español. En cuanto a la procedencia, el 30 % provenía de PubMed, 33.3 % de Google Académico, 30 % de EBSCO, y el resto de SciELO, Oxford Academic y AAP.

Variables de análisis:

Se establecieron dos variables centrales que guían el análisis de la evidencia:

Variable principal: Intervención fisioterapéutica.

- Dimensión 1: Fortalecimiento muscular (glúteos, abductores, flexores).

- Dimensión 2: Mejora del rango articular de la cadera.

Variable complementaria: Tipo de tratamiento médico asociado (conservador u ortopédico, quirúrgico, mixto).

Se analizaron también aspectos contextuales como año de publicación, país de origen, tipo de diseño y aportes a la práctica clínica. Los resultados se sistematizaron en función de la frecuencia y profundidad con que los artículos abordaron las dimensiones de la fisioterapia mencionadas.

b. Análisis e interpretación de hallazgos

Los estudios respaldan la necesidad de un enfoque integral y oportuno para el manejo de la displasia congénita de cadera, con el objetivo de mejorar la función motora y la calidad de vida de los pacientes afectados.

Los estudios analizados proporcionan una comprensión exhaustiva sobre la patogenia y el diagnóstico de la displasia de cadera, enfatizando la importancia crítica de la detección temprana y la intervención adecuada. Estas investigaciones revelan cómo la displasia congénita de cadera, si no se trata oportunamente, puede llevar a complicaciones significativas, incluyendo la alteración del desarrollo normal de la articulación de la cadera y posibles problemas de movilidad en el futuro. En términos de tratamiento, la fisioterapia emerge como un pilar central en el abordaje de esta afección. Los estudios detallan una variedad de técnicas y enfoques fisioterapéuticos, desde ejercicios específicos destinados a fortalecer la musculatura que soporta la articulación de la cadera hasta técnicas que buscan mejorar el rango de movimiento y la flexibilidad de la articulación afectada. Se enfatiza que la fisioterapia no solo ayuda en la corrección de la posición de la

cadera, sino que también juega un papel vital en la prevención de futuras discapacidades.

Además, los estudios resaltan los beneficios de una intervención temprana en el tratamiento de la displasia congénita de cadera. Se argumenta que cuanto más pronto se inicie el tratamiento fisioterapéutico tras el diagnóstico, mayores son las probabilidades de un resultado favorable, reduciendo así la necesidad de intervenciones quirúrgicas más invasivas en el futuro.

O.G. Describir la importancia de la fisioterapia y el tratamiento de la displasia congénita de cadera.

La displasia congénita de cadera (DCC) es un trastorno ortopédico común en recién nacidos, caracterizado por alteraciones en el desarrollo y crecimiento del acetábulo y el fémur proximal. El diagnóstico temprano es crucial para iniciar un tratamiento adecuado y prevenir complicaciones a largo plazo. En este sentido, la intervención fisioterapéutica desempeña un papel fundamental en el abordaje multidisciplinario de esta condición. Diversos autores resaltan la necesidad de detectar y tratar la DCC en etapas iniciales para obtener mejores resultados.

Valencia et al. (15) sostienen que la detección y el tratamiento oportunos evitan un pronóstico desfavorable, ya que a medida que el esqueleto madura, el potencial de remodelación disminuye y los tratamientos se vuelven más complejos. De forma similar, Wang et al. (12) destacan que el diagnóstico precoz debe basarse en una combinación de examen físico, ultrasonido y radiografía.

El tratamiento puede ser ortopédico o quirúrgico, y es precisamente en este contexto donde la fisioterapia adquiere relevancia. Jara et al. (9) mencionan que dispositivos

como el arnés de Pavlik, la almohada de Frejka y otras férulas son opciones comunes que ayudan a mantener la posición adecuada de la cadera y favorecen su desarrollo.

Asimismo, Sentamans et al (15) señalan que, junto con el uso de estos dispositivos, la fisioterapia desempeña un rol clave en la rehabilitación y el fortalecimiento muscular de los pacientes con DCC. Finalmente, Picado y Gonzales (15) advierten que si el tratamiento se retrasa, pueden ser necesarias múltiples intervenciones médicas con resultados menos satisfactorios, lo que refuerza la importancia de una intervención fisioterapéutica temprana para evitar procedimientos invasivos posteriores.

O.E.1. Describir la importancia de la fuerza muscular en el tratamiento de la displasia congénita de cadera.

La fuerza muscular es un componente esencial en el tratamiento de la displasia congénita de cadera (DCC), ya que esta condición se caracteriza por una alineación anómala entre la cabeza femoral y el acetábulo, lo que altera la biomecánica articular y puede generar limitaciones funcionales. Los músculos periarticulares, como los glúteos, aductores y flexores de cadera, cumplen un rol clave en la estabilización y movimiento de la articulación. En casos de DCC, la debilidad muscular puede agravar el desplazamiento femoral, aumentando el desgaste articular y el riesgo de complicaciones a largo plazo. El fortalecimiento muscular adecuado contribuye no solo a una mayor estabilidad de la cadera, sino también a la mejora de la marcha y la prevención de compensaciones posturales en otras zonas del cuerpo (17). Yang et al. (19) destacan que una intervención fisioterapéutica

centrada en el fortalecimiento permite mejorar la funcionalidad de la articulación y reducir el riesgo de artroplastia futura. Asimismo, una musculatura fortalecida facilita habilidades motoras esenciales como el gateo y la marcha, que suelen verse comprometidas por la rigidez muscular derivada del uso prolongado de órtesis como el arnés de Pavlik (13).

Un tono muscular adecuado también puede disminuir el dolor, optimizar la mecánica articular y ralentizar la progresión de deformidades asociadas a la DCC (20). En este sentido, la fisioterapia debe incorporarse de forma temprana al tratamiento, tanto conservador como quirúrgico, para asegurar la recuperación funcional y prevenir secuelas neuromusculares. Yang et al. (19) subrayan que el acompañamiento fisioterapéutico es crucial para evitar complicaciones como la parálisis nerviosa, una de las consecuencias más frecuentes del mal uso de dispositivos ortopédicos. Además, Jacobsen et al. (13) reportan que la fisioterapia dirigida al fortalecimiento muscular reduce significativamente la prevalencia de dolor relacionado con el iliopsoas (56%) y los abductores (42%) en pacientes con DCC.

En conjunto, estos hallazgos refuerzan la necesidad de priorizar el fortalecimiento muscular dentro de las estrategias fisioterapéuticas para lograr una rehabilitación integral, funcional y sostenible en el tiempo.

O.E.2. Describir la importancia del rango articular en el tratamiento de la displasia congénita de cadera.

La displasia congénita de cadera (DCC) es una condición que requiere intervenciones específicas para su abordaje integral. A partir de la revisión de

diversos estudios, se han identificado múltiples estrategias fisioterapéuticas empleadas para tratar esta afección.

Valencia et al. (21) destacan que el tratamiento debe iniciarse tras un diagnóstico clínico preciso, confirmado mediante estudios de imagen, siendo necesaria una intervención prolongada según la evolución del caso. En concordancia, Wang et al. (12) señalan que el enfoque terapéutico varía en función de la edad del paciente e incluye tanto intervenciones ortopédicas como quirúrgicas.

Entre las medidas conservadoras, Jara et al. (9) mencionan el uso de dispositivos como el arnés de Pavlik, la almohada de Frejka y otras férulas, las cuales permiten mantener la posición adecuada de la articulación coxofemoral y restablecer el rango articular, favoreciendo el desarrollo anatómico de la cadera. Estos dispositivos son esenciales para evitar restricciones en la movilidad y, por ende, dificultades funcionales posteriores (19).

En los casos donde el tratamiento conservador no resulta suficiente, se recurre a procedimientos quirúrgicos. García et al. (22) describen una técnica que incluye tracción de partes blandas, reducción abierta, osteotomía de Salter, inmovilización con yeso pélvico, retirada de clavijas y aplicación de férula de Dennis Brown. Aun en estos casos, la fisioterapia constituye una intervención complementaria fundamental para una recuperación funcional adecuada.

Valencia et al. (21) también reportan el uso de osteotomías pélvicas y femorales para restaurar la anatomía articular en displasias severas, enfatizando la necesidad de integrar la fisioterapia en todo el proceso terapéutico. Si bien no todos los estudios revisados abordan directamente las intervenciones fisioterapéuticas, aquellos que sí lo hacen destacan su relevancia para mejorar la fuerza muscular, el

equilibrio, la marcha y el rango articular. La interrupción o ausencia de este tratamiento incide negativamente en la evolución clínica de los pacientes (19).

El mismo autor conceptualiza que una adecuada recuperación del rango articular previene dislocaciones futuras y la necesidad de artroplastias a largo plazo, mientras que una abducción excesiva podría limitar la movilidad y comprometer el desarrollo de la cabeza femoral. El estudio de Valencia et al. (21) refuerza la importancia de la fisioterapia para optimizar la mecánica del movimiento en etapas clave del desarrollo, como el gateo y la marcha. También se subraya que, una vez establecido el diagnóstico clínico, es indispensable iniciar un tratamiento prolongado para prevenir complicaciones, como el acortamiento femoral y la limitación de la abducción.

Por su parte, Wang (12) destaca la necesidad de un abordaje multifactorial de la DCC, en el que la fisioterapia, en conjunto con procedimientos quirúrgicos, permite mejorar los rangos articulares, corregir la anteversión femoral y facilitar un patrón de marcha adecuado. La intervención fisioterapéutica debe incluir técnicas de movilización articular, fortalecimiento muscular y reeducación postural, con el fin de mejorar la calidad de vida a corto y largo plazo (19,13).

Finalmente, Picado y Gonzales (17) enfatizan que un tratamiento enfocado en mejorar la fuerza muscular y el rango articular contribuye significativamente a la estabilización de la cadera, lo que a su vez repercute positivamente en el desarrollo psicomotor del niño y en la prevención de secuelas funcionales en la edad adulta.

IV. CONCLUSIONES

- La evidencia revisada confirma que la fisioterapia es un pilar fundamental en el tratamiento integral de la displasia congénita de cadera (DCC), especialmente en etapas tempranas del desarrollo. Su implementación permite estabilizar la articulación, complementar los tratamientos ortopédicos o quirúrgicos, y promover una recuperación funcional sostenida. Clínicamente, esto se traduce en una menor incidencia de complicaciones musculoesqueléticas a corto y largo plazo.
- La intervención fisioterapéutica temprana, basada en programas de fortalecimiento muscular y movilización articular, mejora significativamente la función motora y la calidad de vida de los pacientes pediátricos con DCC. El uso combinado de dispositivos ortopédicos, como el arnés de Pavlik y la almohada de Frejka, con ejercicios dirigidos por fisioterapeutas especializados, facilita la corrección biomecánica de la cadera. Desde la práctica clínica, esto resalta la importancia de una evaluación funcional continua y del involucramiento activo de las familias como parte del plan terapéutico.
- El fortalecimiento de la musculatura periarticular y la mejora del rango articular son intervenciones terapéuticas clave para mantener la estabilidad de la cadera y prevenir desplazamientos anómalos. Desde una perspectiva clínica, estas estrategias reducen el dolor, previenen la rigidez articular, y optimizan la mecánica de marcha y desarrollo psicomotor. Su aplicación sistemática y adaptada a cada etapa del crecimiento contribuye a evitar complicaciones crónicas, como la artroplastia temprana o la discapacidad funcional en la vida adulta.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Narayanan U, Mulpuri K, Sankar W, Clarke N, Hosalkar H, Price C. Reliability of a new radiographic classification for developmental dysplasia of the hip. *J Pediatr Orthop*. 2015 August; 35(5): p. 478–84.
2. Farrow L, Faulkner A, Gardner WT, Reidy M. Surgical management for developmental dysplasia of the hip. *Orthop Trauma*. 2020; 34(6): p. 324–331.
3. Hidalgo G, González A, Idrovo A, Flores P. Diagnóstico de displasia de cadera en recién nacidos. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2022; 2(S1): p. 182-182.
4. Universidad de Salamanca. Guía de la escuela universitaria de Enfermería y Fisioterapia Salamanca: Trafotex Fotocomposición, S. L.; 2016.
5. Cuervas M, García S. Displasia de cadera en pacientes. Informe Final de Tesis. Soria: Universidad Valladolid; 2016.
6. Ruíz J, Belén A, Del Fresno J, Abad J. Factores de riesgo perinatales y maternofetales predictivos en el diagnóstico de Displasia de Cadera del recién nacido. *Revista Sociedad Andaluza Traumatología y Ortopedia*. 2019; 36(4): p. 35-42.
7. Villanueva S, Hermida E, Benavides D, Hermida J. Aplicación del método de Graf para el diagnóstico y tratamiento oportuno de displasia de cadera. *Acta Ortopédica Mexicana*. 2022; 36(1): p. 2-7.
8. Weinstein SL. Natural history of congenital hip dislocation (CDH) and hip dysplasia. *Clin Orthop Relat Res*. 1987; 225: p. 62–76.

9. Jara J. Factores relacionados con al displasia de cadera en niños y niñas de 2 a 12 meses y la eficacia del tratamiento con arnés de Jara comparado con el arnés de Pavlik y férula Frejka. *Revista Científica Andina Science and Humanities*. 2017; 1(2): p. 316-326.
10. Rodarte E, Muñoz S, Rodarte E, Vázquez F. Beneficios del tratamiento en un solo evento quirúrgico de la displasia del desarrollo de la cadera en niños en etapa ambulatoria. *Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica*. 2020; 22(3): p. 4-10.
11. Navarro I, Enjuanes L, Espías R, Ferris S, Esquinas S. Abordaje fisioterapéutico de la displasia congénita de cadera. Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2022; 3(2).
12. Yang S, Zusman N, Lieberman E, Goldstein R. Developmental Dysplasia of the Hip. *ElSeiver Physical Therapy in Sport*. 2019 enero; 143.
13. Valencia J, Orozco D, Gonzales M, Gonzales J, Villarraga P. Una mirada actualizada a la displasia de cadera en niños y adultos. *Scientific & Education Medical Journal*. 2021 noviembre; 2(1): p. 263-370.
14. Wang Y. Current concepts in developmental dysplasia of the hip and Total hip arthroplasty. *Rheumatology and Terapy Journal*. 2019 julio; 1(2): p. 1-19.
15. Sentamans S, Pino L, Mínguez M. Diagnóstico, tratamiento y cuidados de la displasia de desarrollo de cadera. Nuestra experiencia y resultados en 36 pacientes pediátricos. *Rev. Rol enferm*. 2018;; p. 44-55.
16. Picado A, Gonzales G. Developmental dysplasia of the hip: update of management. *Efort Open Review*. 2019 septiembre; 4(9): p. 176-186.

17. Marcelo H. Repositorio Institucional Inca Garcilaso de la Vega. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6281>.
18. Jacobsen J, Hölmich P, Thorborg K, Bolvig L, Jakobsen S, Søballe K, et al. Muscle-tendon-related pain in 100 patients with hip dysplasia: prevalence and associations with self-reported hip disability and muscle strength. *Journal of Hip Preservation Surgery*. 2018 enero; 5(1).
19. Sandell J, Storgaard S, Søballe K, Hölmich P, Thorborg K. Isometric hip strength impairments in patients with hip dysplasia are improved but not normalized 1 year after periacetabular osteotomy: a cohort study of 82 patients. *Journal of Pediatric Orthopaedics*. 2021 febrero; 30(1).
20. García A, Díaz F, Kohan S, Bosio S, Zanotti G, Halliburton C, Puidgevall M. Secuela de diagnóstico tardío y tratamiento en displasia del desarrollo de la cadera: reporte de caso y descripción de técnica quirúrgica. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*. 2021; 78(3): p. 326-329.
21. Valencia J, Orozco D, González M, González M, Villarraga P. Una mirada actualizada a la displasia de cadera en niños y adultos. *Scientific & Education Medical Journal*. 2021; 2(1): p. 29-43.
22. Mancebo C. Fisioterapia en las principales patologías del sistema muscular en pediatría. 2022; 5(55).
23. Bonnín R. Fisioterapia en la prevención de Displasia de cadena en niños con parálisis cerebral. *UIB Repositori*. 2018;; p. 12-21.

24. Méndez D, Cárdenas D, Villamarin D, Intriago D, Vera D, Díaz D.
Diagnóstico oportuno de la displasia de cadera. Enfermedad que imposibilita de por vida. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 6(5): p. 1-16.
25. Cutimbo P. Efectos del programa ortopédico y fisioterapéutico en displasia de cadera en niños menores de un año, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Repositorio Institucional]. 2020.
26. Vaquero A, González G, Gil E, Moraleda L.. Developmental dysplasia of the hip: update of management. *EFORT Open Reviews*. 2019; 4(9): p. 548-556.
27. Feng D, Liu Z, Chen H, Wang H. Clinical Efficacy and Safety of Ibuprofen plus Traction, Reposition, and Hip Spica Cast in the Treatment of Developmental Dysplasia of the Hip. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2022.
28. Buisán E. Fisioterapia en la displasia congénita de cadera del recién nacido: Editorial *Círculo Rojo*; 2020.
29. Carvajal G, Rodríguez J, Rosselli P, Ramos N, Rojas F, Rojas D. Del diagnóstico oportuno a la disminución de las secuelas de la Displasia de cadera en desarrollo: Displasia de cadera en desarrollo. *Pediatría*. 2022; 55(3): p. 135-141.
30. Vanegas, R.. Actualización terapéutica en displasia de cadera.; 2023.

31. Cuzco, G. Enfermedad displásica del desarrollo de cadera: Diagnóstico y tratamiento. [Tesis de pregrado. Universidad Católica de Cuenca. Repositorio Institucional]. 2023.
32. Calvo J. Eficacia del diagnóstico precoz para mejorar el pronóstico de las displasias congénitas de cadera en el recién nacido y el lactante. Revisión Bibliográfica. RediUMH. 2022;; p. 35-41.
33. Escribano C, Bachiller L, Marín S, Del Mar M, Izquierdo R, Morales F, Caserío S. De la displasia a la artrosis. EMC-Pediatría. 2023; 58(2): p. 240-245.
34. Guampe J, Vanegas D, Gómez M, Hurtado M, Estupiñán, P. Una mirada actualizada a la displasia de cadera en niños y adultos. Scientific and Educational Medical Journal. 2021; 2(1): p. 29-43.
35. Quintana D, Arcos M, Llata S. Importancia del diagnóstico temprano de displasia del desarrollo de la cadera para un manejo conservador exitoso. Órgano Oficial de Difusión Científica de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Hospital Juárez de México, AC. 2021; 88(4): p. 199-208.
36. Quiroga L, González M, Vanegas D. Epidemiología de la displasia del desarrollo de cadera en el Estado de México. Archivos de Investigación Materno Infantil. 2020; 10(2): p. 50-59.
37. Harris J, Cooper G, Herrera J, Bracilovic A, Patel A. A Case-Based Approach to Hip Pain A Pocket Guide to Pathology, Diagnosis and Management; 2022.

38. Schaeffer E.. Developmental dysplasia of the hip: addressing evidence gaps with a multicentre prospective international study. *Medical Journal of Australia*. 2018; 208(8): p. 359-364.
39. Guillou F, Marcout F, Vialle R. Rehabilitación de cadera en niños. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*. 2020; 41(3): p. 274–278.
40. Bangher M, Abraham L, Cangini G, VM, Banda R, Petrolini G, Garbayo R. Órtesis y prótesis: herramientas para la rehabilitación. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional del Litoral Repositorio Institucional]. 2020;: p. 542–545.

ANEXOS

Tabla 1. Enfoque Fisioterapéutico de los autores

Enfoque Fisioterapéutico de los autores	Porcentaje	Autores
Fuerza Muscular	El 59.9% de los artículos tomados para el presente estudio mencionan la relevancia de la Fuerza Muscular y su enfoque terapéutico, sobre el tratamiento de pacientes con DDC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valencia, J. et al. ▪ Mancebo, C. G. ▪ Bonnín, R ▪ Méndez, D., et al. ▪ Cutimbo, P. ▪ Vaquero, A. y Gonzales, G. ▪ Buisán, E ▪ García, A., et al. ▪ Cuzco, G. ▪ Guampe, J. et al. ▪ Quintana, D. et al. ▪ Rodarte, E., et al. ▪ Vaquero, A., et al. ▪ Weinstein, S., et al. ▪ Guillou, F. et al ▪ Torres, L. et al. ▪ Valencia, J. et al.
Rango Articular	El 40.1% de los autores del presente documento, resaltan la importancia de mantener las terapias físicas enfocadas en el rango articular y el mejoramiento de este, para asegurar una correcta mecánica de movimiento en los pacientes con DDC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mancebo, C. G. ▪ Bonnín, R ▪ Méndez, D., et al. ▪ Cutimbo, P ▪ Raimann, R. y Aguirre, D. ▪ García, A., et al. ▪ Mazo, C. et al. ▪ Wang, Y. ▪ Quiroga, L et al. ▪ Abril, J., et al ▪ Ruíz, J., et al ▪ Guillou, F. et al

Ficha N° 1

N°	TÍTULO DEL ARTÍCULO	AUTOR	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA	HALLAZGOS
1	Una mirada actualizada a la displasia de cadera en niños y adultos	Valencia, J. et al. (13)	2021	Colombia	Revisión bibliográfica	<ul style="list-style-type: none"> •El tratamiento de DDC es importante en cuanto a la mejoría del paciente en el corto y largo plazo, ya es un complemento de intervención quirúrgica, o el único tratamiento brindado, esta mejora la fuerza muscular y adecua el rango de la articulación, permitiendo el desarrollo psicomotor adecuado del infante evitando errores de marcha, equilibrio, caminata o gateo, evitando comprometer el desarrollo físico adecuado.
2	Fisioterapia en las principales patologías del sistema muscular en pediatría	Mancebo, C. G. (2022) (22)	2022	Ecuador	Revisión bibliográfica, cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> •El tratamiento para DDC incluye un enfoque multidimensional en el cual se abarca el fortalecimiento de los músculos para mejorar variables al caminar y evitar problemas y

3	Fisioterapia en la prevención de Displasia de cadena en niños con parálisis cerebral	Bonnín, R. (23)	2022	Ecuador	Revisión bibliográfica, cualitativo	alteraciones futuras, este a pesar de no ser una patología muscular como tal, la relevancia de la fuerza y tratamiento muscular es grande, por las consideraciones positivas que este conlleva.
4	Diagnóstico oportuno de la displasia de cadera. Enfermedad que imposibilita de por vida	Méndez, D., et al. (24)	2018	México	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • La fuerza y el tono muscular, son importantes y altamente relevantes dentro del tratamiento y/o prevención de displasia de cadera, un correcto tono muscular, con adecuada fortaleza según la edad del niño, es conveniente para una adecuada salud articular. • La displasia de cadera es una condición caracterizada por un retraso en el desarrollo y maduración de los componentes de la articulación de la cadera, incluyendo la cabeza femoral y el acetábulo. • Es crucial comprender la relevancia de tratar fisioterapéuticamente para mejorar el rango

5	Efectos del programa ortopédico y fisioterapéutico en displasia de cadera en niños menores de un año, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020	Cutimbo, P. (25)	2020	Perú	Análisis de caso, cualitativo	<p>articular y fuerza muscular, ya que esto tiene un pronóstico favorable para la función motora y la calidad de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La terapia de la DDC debe enfocarse en la fuerza muscular y rango articular, para evitar complicaciones propias, evidentemente musculares y articulares, siendo efectivos estos tratamientos en tanto se intervenga y brinde tratamiento oportunamente
6	Developmental dysplasia of the hip: update of management	Vaquero, A. y Gonzales, G. (26)	2019	España	Revisión bibliográfica, cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento oportuno de la DDC presenta mejora de la fuerza muscular, rango articular y todo ello conviene en un mejor desarrollo psicomotor en la vida del infante y la vida adulta.
7	Clinical Efficacy and Safety of Ibuprofen plus Traction,	Feng, D. et al. (27)	2022	China	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Resulta de una malformación del desarrollo de la articulación de la cadera debido a una

	Reposition, and Hip Spica Cast in the Treatment of Developmental Dysplasia of the Hip					<p>anomalía de la cabeza femoral al acetábulo dentro de la cápsula articular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta debe ser abordada con una correcta planeación de la fisioterapia, combinando adecuadamente la fisioterapia con tratamientos ortopédicos, estos deben complementarse y no aislarse, pues ambos, aumentan la efectividad de estos. • La fisioterapia en la DDC cumple un papel vital en la corrección y posterior normalidad en la vida de los pacientes • Esta debe ser correctamente programada, para asegurar una correcta fuerza muscular, y evitar daños sobre la articulación. • Identificar tempranamente la displasia de cadera reduce las intervenciones quirúrgicas y potencia la remodelación del acetábulo en el primer año de vida, esto al llevar un
8	Fisioterapia en la displasia congénita de cadera del recién nacido	Buisán, E. (28)	2022	España	Cuali-cuantitativo	
9	Del diagnóstico oportuno a la disminución de las secuelas de la Displasia de cadera en desarrollo:	Carvajal, G., et al. (29)	2022	Colombia	Cualitativo	

Displasia de cadera en desarrollo

adecuado tratamiento y abordaje fisioterapéutico, sin este, no se podría evitar o disminuir las intervenciones quirúrgicas para acatar este problema

- La fisioterapia es importante para el tratamiento no invasivo de la DDC, así mismo, es importante para evitar la complicación en caso se dé una cirugía como tratamiento de este mismo.
- El uso constante del arnés por 23 horas resultó en una evolución positiva en el 99.2% de los pacientes, llevado conjuntamente de un correcto plan fisioterapéutico, reflejando la eficacia en el manejo de afecciones de la cadera mediante ultrasonido, con menos incidencias de dolor, limitación funcional y mejores patrones de marcha.
- El plan fisioterapéutico es importante, tanto como el ortopédico, estos conjuntamente

10 Aplicación del método de Graf para el diagnóstico y tratamiento oportuno de displasia de cadera.

Villanueva, S., et al. (7)

2022

México

Cuantitativo

11	Actualización terapéutica en displasia de cadera.	Vanegas, R. (30)	2023	España	Cualitativo	<p>tienen buenos resultados, no obstante, individualmente pueden retrasar los resultados o no llegar a estos como es esperado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El abordaje fisioterapéutico en la DDC, debe tener un enfoque funcional, para lo cual se debe considerar la fortaleza de los músculos en las diversas variantes de la marcha, caminar, correr, o gatear, por ejemplo; brindada funcionalidad al niño a corto y largo plazo, lo que todo tratamiento fisioterapéutico busca, precisamente, la funcionalidad del paciente.
12	Displasia del desarrollo de la cadera: tamizaje y manejo en el lactante	Raimann, R. y Aguirre, D. (13)	2021	Chile	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Las consecuencias de una DDC no tratada correctamente por un fisioterapéutica, son las limitaciones funcionales de la marcha en los niños. • El tratamiento tardío o mal abordado, puede derivar en la osificación del hueso que limita

13	Secuela de diagnóstico tardío y tratamiento en displasia del desarrollo de la cadera: reporte de caso y descripción de técnica quirúrgica	García, A., et al. (20)	2021	Argentina	Análisis de caso, cualitativo	<p>la movilidad y rango articular, alterando las funciones de la articulación de la cadera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un tratamiento fisioterapéutico oportuno y bien realizado, debe prevenir las alteraciones del rango articular para evitar problemas con la movilidad y mecánica de la marcha en un futuro de los lactantes. • La displasia del desarrollo de la cadera es una condición común que afecta a aproximadamente 4 de cada 1000 recién nacidos y puede provocar artrosis de cadera secundaria, a pesar de los controles perinatales regulares. • El tratamiento tardío, incluso con esta característica, puede ser efectivo, brindando mayor fuerza muscular, apoyando la funcionalidad de la articulación y su correcta mecánica en la marcha
----	---	-------------------------	------	-----------	-------------------------------	--

14	Una mirada actualizada a la displasia de cadera en niños y adultos	Valencia, J., et al. (21)	2021	Colombia	Revisión bibliográfica, cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • La Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDH) es una condición que tiene un impacto significativo en la biomecánica del movimiento. • Dentro de los tratamientos se encuentran el manejo ortopédico y fisioterapéutico, este último puede ser llevado individualmente, no obstante, el primero debe ser siempre acompañado por el fisioterapéutico, para evitar complicaciones como la pérdida de tono muscular en los niños.
15	Enfermedad displásica del desarrollo de cadera: Diagnóstico y tratamiento	Cuzco, G. (31)	2021	España	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento y enfoque terapéutico de la DDC debe incluir indefectiblemente el área de fisioterapia. • La fisioterapia debe estar enfocada en la funcionalidad y correcta mecánica de la cadera, esto incluye el rango articular y la fuerza muscular

16	Developmental dysplasia of the hip screening programme in Chile	Sepulveda, M. et al. (32)	2021	Reino Unido	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Retraso de la osificación del fémur e iliaco, alteración del cartílago y contractura secundaria de partes blandas • Intervención quirúrgica • La tasa de éxito del tratamiento conservador temprano con arnés de Pavlik, complementando con la fisioterapia, para caderas dislocadas pero reducibles es de aproximadamente 70% a 80% • Todo tratamiento ortopédico debe complementarse con un adecuado plan fisioterapéutico, enfocado en la movilidad articular y funcionalidad de la cadera • La artrosis es una de las consecuencias más comunes de no abordar fisioterapéuticamente a un paciente pediátrico con displasia de cadera congénita o del desarrollo en edades tempranas
17	De la displasia a la artrosis	Mazo, C. et al. (33)	2023	Estados Unidos	Cualitativo	

18 Una mirada actualizada
a la displasia de cadera
en niños y adultos

Guampe, J.
et al. (34)

2021

Colombi
a

Análisis de caso,
cualitativo

- Esta proviene de un mal rango articular y atrofia muscular por falta de movilización adecuada de esta zona, lo que conlleva a una limitada y defectuosa articulación, provocando la artrosis de cadera.
 - Toda intervención fisioterapéutica debe velar por la fortaleza muscular y óptimo rango articular, optando por una mejor salud articular de la cadera y evitando futuras complicaciones que degeneren la mecánica del andar y
 - Diagnóstico por examen físico y por screening
 - Existen métodos para alcanzar una reducción anatómica: El manejo ortopédico, las osteotomías de la pelvis y el fémur proximal que han sido desarrolladas para alcanzar una anatomía normal.
-

19	<p>Importancia del diagnóstico temprano de displasia del desarrollo de la cadera para un manejo conservador exitoso.</p>	<p>Quintana, D. et al. (35)</p>	2021	México	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Todos estos métodos son llevados de la mano con un plan de fisioterapias, optimizando la fuerza y funcionalidad de los elementos movilizadores de la articulación, para evitar complicaciones o regresiones de dichos métodos. • Un diagnóstico temprano de displasia de cadera y su tratamiento resultaron en más del 80% de éxito en niños menores de 6 meses, variando según la gravedad y el desarrollo individual del paciente. • El arnés de Pavlik demostró una eficacia del 82.4%, este debe ser llevado con un plan fisioterapéutico óptimo y personalizada para cada paciente. • El enfoque de las terapias debe ser objetivo sobre la movilidad y funcionalidad
----	--	---------------------------------	------	--------	-------------	---

20 Current concepts in developmental dysplasia of the hip and Total hip arthroplasty

Wang, Y. (14)

2020

Estados Unidos

Revisión bibliográfica, cualitativo

- La fuerza muscular es un factor importante para conservar la salud articular, sobre todo para evitar intervenciones de otro tipo en un futuro, manteniendo el tratamiento conservador.
 - La displasia del desarrollo de cadera es un trastorno ortopédico común en recién nacidos, la que implica alteraciones en el crecimiento del acetábulo y el fémur proximal, incluyendo luxación, subluxación y displasia.
 - El enfoque de tratamiento varía según la edad del paciente y puede ser tanto ortopédico, fisioterapéutico o quirúrgico.
 - El tratamiento fisioterapéutico debe enfocarse en mejorar la anteversión femoral y cualquier alteración del rango en la articulación coxofemoral.
-

21	Epidemiología de la displasia del desarrollo de cadera en el Estado de México	Quiroga, L et al. (36)	2020	México	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración en el desarrollo de la anatomía de la articulación coxofemoral. Diagnósticos por primera vez en consulta externa de pediatría con diagnóstico de DDC y también confirmados con DDC por el servicio de ortopedia. • El tratamiento fisioterapéutico es un complementario necesario para intervenciones ortopédicas, ambos tratamiento optimizados entre sí, pueden conllevar en un exitoso tratamiento conservador.
22	Beneficios del tratamiento en un solo evento quirúrgico de la displasia del desarrollo de la cadera en niños en etapa ambulatoria	Rodarte, E., et al. (10)	2020	México	Análisis de caso, cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento quirúrgico en un solo acontecimiento para la displasia de cadera en niños genera resultados positivos, con pocas reintervenciones y raras complicaciones como la necrosis avascular.

23

Displasia del desarrollo
de la cadera y
trastornos ortopédicos
del recién nacido

Abril, J., et
al. (16,12)

2019

España

Cualitativo

- Esta se debe complementar con tratamiento fisioterapéutico para una mejor calidad de vida y evitar movilizaciones post-cirugía de las partes óseas.
 - La fuerza muscular y el mantenimiento de esta son importantes para este punto, pues dependientemente de ellas, las movilizaciones post-cirugías y post-recuperación disminuyen, evitando intervenciones futuras
 - Es una alteración en el desarrollo y relación anatómica de los componentes de la articulación coxo-femoral, incluyendo el acetábulo, el fémur y las estructuras blandas.
 - En el tratamiento de la displasia, es importante considerar diversos factores, entre ellos la edad del paciente y la inestabilidad de la cadera.
-

24

A Case-Based
Approach to Hip Pain

Ruíz, J., et
al (37,19)

2022

Estados
Unidos

Revisión
bibliográfica
Cuali-cuantitativa

- El tratamiento ortopédico debe estar oportunamente acompañado con un fisioterapéutico, para así asegurar la durabilidad de este tratamiento, y mejorando la movilidad y funcionalidad articular de este.
 - Uno de los problemas causantes de dolor en caderas en infantes, es la displasia de cadera.
 - Esta debe tener un enfoque terapéutico obligatoriamente, independientemente de si se adiciona una intervención quirúrgica u ortopédica.
 - La terapia física debe estar orientada en la movilidad correcta de la articulación, los ángulos de movimiento, evitando rozaduras de las zonas óseas en el movimiento.
-

25 Developmental
dysplasia of the hip:
update of management

Vaquero, A.,
et al. (26)

2019

España

Cualitativa

- La postura mantenida con hiperflexión forzada de la cadera y extensión de la rodilla asociada con la presentación de nalgas podría conducir a displasia y luxación de cadera.
 - Los esfuerzos del tratamiento se basan en obtener una cabeza femoral posicionada concéntricamente en el acetábulo para que este último sea estimulado para crecer normalmente.
 - El potencial de corrección acetabular disminuye drásticamente después de los tres o cuatro años de edad; por lo tanto, las intervenciones tempranas son primordiales para obtener los mejores resultados con la menor agresión quirúrgica.
 - La fuerza muscular debe considerarse como un pilar importante en vista de la relevancia de la posición de la cabeza femoral. Las
-

26	<p>The 2018 Nicholas Andry Award: The Evidence Base for the Treatment of Developmental Dysplasia of the Hip: The Iowa Contribution</p>	Weinstein, S., et al. (8)	2018	USA	Cuantitativo	<p>fuerzas ejercidas en la marcha deben ser correctamente aceptadas por las zonas blandas para evitar el roce óseo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: reducción sin sangre, tratamiento de abducción, tratamiento funcional controlado. • Estos tratamientos fisioterapéuticos basan estos mismos, en torno a una correcta fuerza muscular, lo cual regenera la funcionalidad de la articulación y evita complicaciones en el futuro producto de esta misma. • El tratamiento con aparatos ortopédicos es un tratamiento sensible de primera línea para el manejo de las caderas dislocadas en reposo en bebés < 6 meses de edad. • Este debe ser complementado por un plan de fisioterapia, llevado correctamente para
27	<p>Developmental dysplasia of the hip: addressing evidence gaps with a multicentre prospective international study</p>	Schaeffer, E., et al. (38)	2018	Australia	Revisión bibliográfica, cualitativo	

28

Rehabilitación de
cadera en niños

Guillou, F.
et al. (39)

2020

Estados
Unidos

Análisis de caso,
cualitativo

mejorar y evitar las complicaciones
venideras, recurrentes en muchos casos

- Ambos tratamientos deben entenderse como complementarios, pues la individualidad de estos puede generar resultados poco óptimos en la recuperación el paciente
 - Las afecciones de cadera son múltiples, normalmente relacionadas con inconvenientes en el crecimiento y el desarrollo, una de las principales es la displasia de cadera, ya sea congénita o adquirida.
 - El tratamiento de esta debe estar adecuado y conceptualizada en la calidad de vida a lo largo del tiempo
 - Esto se logra con un enfoque en la salud articular y en la fuerza muscular, optando por
-

29 Diagnóstico,
tratamiento y cuidados
de la displasia de
desarrollo de cadera.
Nuestra experiencia y
resultados en 36
pacientes pediátricos.

Sentamans,
S., et al. (15)

2018

España

Cuantitativo

un correcto movimiento y marcha del paciente.

- El papel del kinesiterapeuta es vigilar los diversos métodos de contención e informar y educar a la familia. También participa en el mantenimiento de la movilidad de la articulación coxofemoral y las otras articulaciones durante los períodos de tracción.
 - Diagnóstico por examen físico
 - 61% de los tratados sólo requirió tratamiento terapéutico mientras que el resto requirió cirugía.
 - Este 61% fue acompañado de un tratamiento y plan de fisioterapia, mejorando considerablemente la evolución del uso de arnés.
-

30 Órtesis y prótesis:
herramientas para la
rehabilitación

Torres, L. et
al. (40)

2018

México

Cualitativo

- Las prótesis y órtesis son herramientas óptimas para el tratamiento de DDC
 - Estas presentan complicaciones, como la pérdida de fuerza o tono muscular (distrofia muscular)
 - Para evitar esta complicación que degenera en más complicaciones a corto y largo plazo para el paciente se debe abordar un plan de fisioterapia óptimo para fortalecer los músculos y no perder el tono de estos
 - Así mismo esto evitará la rigidez articular, para no presentar mayores complicaciones en cuanto a la articulación.
-