

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA
MÉDICA



**Conocimiento y cooperación del acompañante en el tratamiento
fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños, Centro de Salud,
Huaraz – 2023.**

Tesis para optar el Título de Licenciado en Tecnología Médica con
especialidad en Terapia Física Y Rehabilitación

Autor:

Surida Vanessa, Vargas cerna

Asesor:

Bazán Linares Pablo Iván (Orcid:0000-0002-6259-9085)

Huaraz – Perú

2023

INDICE DE CONTENIDOS

Tema	Página
Índice de contenidos	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Constancia de Originalidad	v
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	1
Antecedentes y fundamentación científica	1
Fundamentación científica	8
Justificación de la investigación	9
Problema	10
Conceptuación y operacionalización de las variables	12
Hipótesis	12
Objetivos	13
Metodología	13
Tipo y diseño de investigación	13
Población y muestra	14
Técnicas e instrumentos de investigación	14
Procesamiento y análisis de la información	15
Resultados	16
Análisis y discusión	21
Conclusiones y recomendaciones	24
Referencias bibliográficas	26
Anexos	30

INDICE DE TABLAS

N°	Título de tabla	Página
	Tabla 1. Nivel de conocimiento del acompañante sobre el tratamiento Fisioterapéutico de Displasia de Cadera, en niños menores atendidos en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.	16
	Tabla 2. Estimar el nivel de la cooperación del acompañante en el tratamiento Fisioterapéutico de Displasia de Cadera, en niños menores atendidos en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.....	17
	Tabla 3. Estimar el nivel de recuperación del tratamiento Fisioterapéutico de Displasia de Cadera, en niños menores atendidos en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.....	18
	Tabla 4. Evaluar el nivel conocimiento y la cooperación del acompañante con la recuperación del tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños de en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.	19
	Tabla 5. Relación del conocimiento y la cooperación del acompañante en el tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños de en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.	20

Palabras Claves

Conocimiento, fisioterapia, Displasia del desarrollo de cadera

Keywords

Knowledge, Physcal Therapy, Developmental Dysplasia Of The

Línea de investigación:

Línea de programa	Rehabilitación pediátrica
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias Socio Biomédicas
Sub-Línea de Investigación	Fisioterapia traumatológica y ortopédica.



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Conocimiento y cooperación del acompañante en el tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños, Centro de Salud, Huaraz - 2023**" del (a) estudiante: **VARGAS CERNA SURIDA VANESSA**, identificado(a) con Código N° **1415100508**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **22%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 10 de octubre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

**Conocimiento y cooperación del acompañante en el tratamiento
fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños, Centro de Salud,
Huaraz – 2023**

Resumen

En la presente investigación de tipo cualitativa con una finalidad aplicada y un alcance correlacional; se tuvo como objetivo determinar la relación del conocimiento y la cooperación del acompañante en el tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños menores de tres años, la muestra estuvo conformada por 50 acompañantes de niños con displasia de desarrollo de cadera (DDC). La metodología de la investigación se basó en la aplicación de una encuesta a los acompañantes, para determinar la relación del conocimiento y la cooperación. Los resultados fueron procesados con el programa SPSS V 27, Microsoft Word y Microsoft Excel. Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento y cooperación es regular con un porcentaje de 56% y 96% respectivamente. Determinándose que existe relación entre las variables de conocimiento y cooperación del acompañante para con la displasia de cadera, donde se obtuvo que el conocimiento y la cooperación de los acompañantes influye de manera significativa en el tratamiento fisioterapéutico de displasia de cadera en los niños menores de 3 años, con un nivel de significancia de 0,00 y una probabilidad de menos del 5%.

Abstract

In the present qualitative research with an applied purpose and a correlational scope; The objective was to determine the relationship of knowledge and cooperation of the companion in the physiotherapy treatment of hip dysplasia in children under three years of age, the sample consisted of 50 companions of children with developmental dysplasia of the hip (DDH). The research methodology was based on the application of a survey to the caregivers to determine the relationship between knowledge and cooperation. The results were processed using the SPSS V 27 program, Microsoft Word and Microsoft Excel. The results obtained were that the level of knowledge and cooperation is regular with a percentage of 56% and 96% respectively. Determining that there is a relationship between the variables of knowledge and cooperation of the companion in hip dysplasia, where it was obtained that the knowledge and cooperation of the companions significantly influences the physiotherapeutic treatment of hip dysplasia in children under 3 years of age, with a significance level of 0.00 and a probability of less than 5%.

Introducción.

Antecedentes y Fundamentación Científica.

Antecedentes

En el plano internacional se cita a Coronel (2017) en Camagüey Cuba; con el fin de determinar el efecto del conocimiento de los padres en niños con asma, el estudio realizado fue descriptivo y de tipo transversal, tuvo un total de 189 padres en pacientes de 12 años a menos, concluyendo que la mayor parte de padres desconocían que el asma en sus niños es una enfermedad crónica, 3- indicando que el conocimiento es un componente esencial para el tratamiento de la enfermedad.

Tipán (2018) hizo un estudio observacional de tipo descriptivo en la ciudad de Quito con el fin de determinar la conciencia de los padres sobre hábitos infantiles nocivos que afecten la cavidad oral en niños de 3 a 5 años en instituciones educativas, especialmente en "Santa Paula" participaron 61 padres de familia, de los cuales 57 cumplieron con las pautas requeridas. Se obtuvo como conclusión que los padres de dicha institución en su mayoría tienen conocimiento de los malos hábitos de la niñez que afecta a la cavidad oral de sus niños.

Para León (2018) el objetivo principal de su estudio fue identificar la importancia que poseen los padres de familia en la educación sexual de sus hijos, con una muestra de 36 estudiantes, se utilizó una encuesta de tipo cuestionario concluyendo que los progenitores son los primeros educadores en la formación general de sus hijos; a la vez se comprobó la importancia del aspecto afectivo psicoafectivo y social de la familia y el lugar de residencia del menor.

Estudio realizado por Rosa (2019) en San Pedro De Sula, Honduras, con el propósito de determinar y/o evaluar la prevalencia de los componentes de riesgo en lactantes, con displasia de cadera. La naturaleza del estudio fue descriptivo, prospectivo, observacional. La muestra incluyó a 167 madres, 17 de las cuales

presentaron displasia del desarrollo de la articulación de la cadera (DDC) en sus neonatos, lo que resaltó una mayor asociación con el sexo femenino; las técnicas de recopilación de datos incluyen un cuestionario, examen físico y radiológico. Concluyendo de que esta patología es común y la relación de los factores riesgo analizados es indiscutible por lo tanto se debe de realizar programas de orientación a los padres para que presten atención a las causas del diagnóstico de la patología.

Por otra parte, Rojas (2019) investigó la frecuencia de cooperación de los progenitores en actividades, proceso de instrucción y aprendizaje en una escuela primaria, de Cuenca- Ecuador, el método utilizado fue cualitativo, la muestra estuvo conforma por 11 padres, 2 maestros y 22 estudiantes de dicha escuela, para recolectar los datos se usó técnicas de investigación, y observación concluyendo que los padres deben de involucrarse activamente en los programas formativos, sociales, culturales que la escuela realiza y así lograr la motivación académica en sus hijos

En su investigación, Sánchez & Sánchez (2020) examinaron el conocimiento y la colaboración de los progenitores en el cuidado de los bebés hospitalizados en el departamento de cirugía, el tipo de estudio fue descriptivo transversal, el lugar del estudio se desarrolló en HEODRA - Hospital de Nicaragua en el área de cirugía pediátrica, con una cantidad de 76 padres donde se les realizó una encuesta de Calderón Taza concluyendo que el nivel de comprensión de los padres de familia sobre el cuidado del infante es alto teniendo un resultado de partición activa el cual ayuda al sustento emocional para la recuperación del niño.

En su estudio, Arias (2021) buscó contribuir a través de una propuesta pedagógica que pudiera estimular el papel de la familia en el acompañamiento escolar de los infantes, realizó un estudio cualitativo con enfoque exploratorio

con la toma de muestras de 22 estudiantes de una institución educativa de Quibdó - Colombia, concluyendo que el rol de la familia es lo más primordial para dinamizar los éxitos en los procesos educativos del alumno.

A nivel nacional, -se menciona a Velásquez (2018) quien evaluó el nivel de comprensión e implicación en la administración de la displasia de cadera fuera del área de rehabilitación física en niños menores, en la clínica San Juan De Dios-Lima. El número de datos fue tipo encuesta. Con una población de 100 padres de infantes atendidos de dicho servicio, obteniendo 80 muestras probabilísticas. Indicando que el 48.75% influye de manera regular y el 16.25% mucho y sólo el 2.5% no influye en nada. Demostrando así que es importante el nivel de comprensión para una buena cooperación de los acompañantes en el procedimiento fisioterapéutico del niño, señalando que tiene un efecto positivo en la recuperación durante el tratamiento de infantes que sufren esta patología.

Un Estudio transversal y descriptivo realizado en Arequipa por Andrade (2018) con el fin de establecer la correlación de la comprensión y cuidados que brindan las progenitoras a sus pequeños menores de 26 semanas con displasia de cadera. utilizó como herramienta utilizada fue un cuestionario tipo Likert con la cantidad 30 madres de familia, concluyendo que las madres con conocimientos generales brindaron cuidados aceptables a los niños con los trastornos antes mencionados, las madres con conocimientos altos brindaron cuidados óptimos y las madres con conocimientos menores brindaron cuidados inadecuados a su hijo.

Por otra parte, los estudios realizados en Tingo María por: Fano, Soto & Villasis (2018) desde el nivel prospectivo, observacional, transversal de nivel relacional, con el propósito de determinar el nivel de comprensión de los padres de familia para participar en el cuidado de infantes hospitalizados en el área de pediatría, la muestra constó de 50 padres de niños del área indicado, la obtención de datos se fundamentó en dos pautas de entrevista; teniendo como producto final, que la

edad media de los padres fue de 25,4 años, predominando las mujeres con mayor discernimiento del cuidado, los hombres tienen conocimientos medios sobre cómo tratar a un niño hospitalizado, muy pocos padres no participaron en el cuidado de un niño hospitalizado. Concluyendo que el conocimiento de los padres de familia tiene un efecto en la participación en los servicios de pediatría.

Alarcón (2018) ejecutó un estudio descriptivo, prospectivo y cualitativo para establecer la importancia de los conocimientos y opiniones de los padres sobre el uso de vacunas para sus hijos menores de un año. La muestra incluyó a 102 padres de bebés y 101 infantes de 2 meses de edad o más que recibieron vacunas de rutina. Utilizando un cuestionario como herramienta de recojo de datos donde midió el conocimiento que poseen acerca de las vacunas dando como resultado que disminuye la brecha de vacunación brindando una estrategia sanitaria de prevención primaria e impulso de la salud. Se concluyó la inexistencia de una relación entre el conocimiento y actitud en la aplicación de la vacuna, asimismo se determinó que no existía relación entre el conocimiento y la actitud hacia el uso de la vacuna.

Por su parte, Fajardo (2018) en su investigación analizó la contribución de los padres de infantes con necesidades pedagógicas especiales en el programa de inclusión escolar. Para ello, se identificaron dos objetivos: Describir las formas en que los padres se involucran en la gestión de la inclusión, e identificar la contribución de los padres a la gestión de la inclusión. El enfoque que se planteó es cualitativo, utilizó un enfoque empírico con un nivel de investigación que es descriptivo para ello utilizó como herramienta una entrevista semiestructurada, los resultados obtenidos mostraron que el grado de colaboración de los padres de familia depende de los niños con dichas necesidades y el nivel de progreso, así como el vínculo que desarrolla con los educadores de la institución.

Cullanco & Núñez (2018) con el afán de determinar las unidades de exposición con relación al DDC en infantes menores de 1 año del Hospital de Huancayo, su

estudio fue observacional y de tipo analítico, con una metodología de casos y controles, llevado a cabo en consulta externa, el tamaño de muestra fue de 79 casos y 237 controles, relación caso/control de 1:3. Se empleó medidas de tendencia central, las pruebas de χ^2 , OR y un IC al 95%. determinando que de los 316 infantes se evidenció que el primer elemento asociado a la DDC fueron los antecedentes de la familia.

Sumalavia (2019) determinó el proceso de adaptación de los padres de hijos diagnosticados con el trastorno del autismo, con el instrumento de tipo entrevista semiestructurada. La investigación fue de tipo cualitativo, concluyendo que la importancia de brindar información adecuada sobre los trastornos de hijos con autismo, influyó bastante en el proceso de recuperación y adaptación de los padres.

Pomataylla (2019) en su investigación de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, con el fin de representar las características clínico epidemiológicas de la DDC en infantes de 6 meses a 1 año, internados en el hospital del Cusco. La muestra estuvo conformada por 203 pacientes, quienes asistieron al servicio de traumatología y ortopedia dentro de las instalaciones del hospital. Obteniendo un diagnóstico de 103 pacientes con dicha patología de los cuales predominó el 79.4% las niñas de 6-9 meses de edad, por ello se les recomendó a los padres que se debe efectuar sesiones educativas durante las clases de psicoprofilaxis en temas de DDC, para así realizar el descarte en el momento apropiado.

En Lima, Salgado (2019) obtuvo en su tesis de pregrado de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo correlacional, con el fin de evaluar el grado de conocimiento de los padres y el cumplimiento del tratamiento de asma en infantes menores de 5 años, para lo cual fue realizado con un tamaño de muestra de 100 progenitores con hijos menores de 5 años que acudieron al hospital. Utilizando dos instrumentos, el NAKQ y Test de Morisky Green, así como la

entrevista. teniendo como resultado un 63% de padres con conocimiento profundo y un 37% de escaso conocimiento, el 84% se adapta al tratamiento y el 16% no coopera. Concluyendo la relación inexistente entre el nivel de conocimiento de los padres y el cumplimiento al tratamiento.

Luna (2019) en su investigación realizada en Lima, investigó el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal en sus infantes con discapacidad. Su investigación realizada fue de tipo descriptivo transversal – prospectivo, utilizó como instrumento el cuestionario; concluyendo que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de sus pequeños en relación al sexo, las madres tienen un conocimiento bueno en relación a los padres, y los padres poseen un conocimiento muy bajo sobre la salud bucal en sus infantes.

Rivero (2020) realizó un estudio con objetivo de obtener el nivel de conocimiento de padres de familia sobre la salud bucal de sus hijos preescolares de 5 años, la investigación fue descriptivo transversal, con una muestra de 60 padres de los niños matriculados del CP de san Antonio de Manallasacc-Ayacucho, determinando que el nivel de conocimiento sobre el padecimiento bucodental fue bajo en un 65 %, concluyendo que es esencial el apoyo y conocimiento de los padres de familia en el cuidado oral de los pequeños.

En la investigación realizada por Soto (2020) en Lima, determinó la relación del nivel funcional y la afección luxante de cadera en infantes con parálisis cerebral, su investigación de tesis de pregrado, fue cuantitativa de tipo aplicada no experimental, con un tamaño de población y muestra similar de 65 niños atendidos en el periodo 2019 – 2020; concluyó que, a mayor edad, mayores son las deformaciones ortopédicas en la articulación de cadera.

Huincho & Contreras (2020) formularon una investigación con el objetivo de obtener la colaboración de los procreadores, en la enseñanza de los niños y niñas

en una institución educativa del distrito de Quichas – Oyon, la metodología fue descriptiva analítico, la metodología fue la observación directa y el instrumento de nivel escalar para determinar la participación de los padres; concluyendo que el 52.61% el grado de participación de los procreadores es bajo y no tiende a involucrarse o no participa en el aprendizaje de sus hijos, en consecuencia no tienen un rendimiento adecuado en la institución.

Chambi & Cjuno (2020) realizaron un estudio con una dirección cuantitativa, descriptivo-correlacional, de tipo no experimental, con el fin de obtener la atribución de los padres en la cooperación de sus hijos de 5 años en la plataforma Classroom en la IE Inicial “12 de octubre” de Cerro Colorado – Arequipa. La investigación aplico un cuestionario sobre el trabajo remoto en la plataforma virtual Classroom, y Ficha de Observación Se trabajó con una muestra de 25 infantes de 5 años y sus padres, concluyendo, que el apoyo de los padres, influye significativamente en la obtención del aprendizaje, desarrollo escolar más satisfactorio, así como en lo académico, aspecto social y personal que involucra los logros de ellos mismos.

Guerreros (2021) realizó una tesis de tipo cualitativo observacional y no experimental en Lima – Perú, con el propósito de representar la participación de los padres en el proceso de recuperación de sus niños con trastornos de pronunciación. La técnica e instrumento fue una guía de entrevista, lista de observaciones de chequeo y fotografías; concluyendo que es necesario la presencia de ellos en las terapias y con la participación constante de los padres de familia los resultados son significativos en la rehabilitación.

Fundamentación Científica.

Según Alan Neill & Cortez Suárez (2018) consideran que el conocimiento es una de las capacidades más primordiales del hombre, debido a que ayuda a determinar la naturaleza de los objetos que nos rodean, sus cualidades y

relaciones por medio del razonamiento. Y el más importante para González Sánchez (2014) es el nivel de conocimiento, que inicia con la búsqueda de información acerca del objeto de estudio.

Por otra parte, Rodríguez & Pérez (2017), indica que el conocimiento empírico se expresa en la utilización de los sentidos, así como en la interacción de los objetos y fenómenos, debido a que están en el primer plano de la atención, al igual que Cabrera E. & Nagua Nagua (2021) indica que el conocimiento empírico está directamente relacionado a las actividades del hombre en la práctica social.

Según Isunza Ramírez & Isunza Alonso (2015), la DDC se define como la luxación congénita de la cadera, y la principal causa está relacionada en componentes mecánicos de lugar en el útero, conjunto de líquido amniótico y problemas en el musculo glúteo medio. Sin embargo, (Vergara Amador & Suarez (2013) indica que “hay dos tipos de luxaciones: con ocurrencia en niños con desarrollo neurológico normal y con anomalías neuromusculares como artrogriposis y mielomeningocele”.

Asimismo, Vidal Ruíz & Sosa Colome (2013) indican que la DDC es la afección más común en la ortopedia pediátrica y es más común en países en desarrollo. Además, es muy relevante determinar los elementos de riesgo con la finalidad de poder detectarse oportunamente para con ello llevar un adecuado control y diagnóstico para un adecuado tratamiento, para así disminuir las secuelas en el futuro.

Según el Ministerio de Salud (2018) el manejo y el tratamiento adecuado es de acuerdo a la edad del niño y el grado de compromiso articular. También indica que el manejo ortopédico se asocia mejor a un medio y largo plazo.

Por su parte Aguiar, Demothenes & Campos (2019) mencionan que la familia ocupa un papel muy importante, ya que es la promotora del desarrollo del niño; es decir, la madre, el padre y demás miembros del hogar son la parte fundamental para el estímulo del desarrollo de los niños. Asimismo, para Murua (2017) el valor más fundamental de la familia es la convivencia y reside en la noción del bienestar; ya que el primer y el más importante escenario de interacción de los niños es la familia, porque es en este espacio es donde se inicial el aprendizaje y transmisión de las prácticas y valores (Sanchez Arias & Callejas Callejas, 2020).

Mezarina Ticono (2017) aclara que la participación en el medio hospitalario promueve un cuidado completo, en donde demuestra que la colaboración de padres de familia en el cuidado de los infantes disminuye la cantidad de días de hospitalización, reduciendo así las infecciones cruzadas, acelerando el proceso de recuperación y reduce el porcentaje de ingreso. La relación que poseen los niños con su cuidador se considera como uno de los factores determinantes sociales de desarrollo, porque la participación de los padres es beneficiosa para el cuidado del niño (Osorio Leyton, 2020)

Justificación de la Investigación.

Justificación teórica.

La tesis actual fue un estudio que permitió resaltar el rol que desarrollan los padres en el proceso de recuperación de niños menores de 3 años que sufren la Displasia de Desarrollo de la Cadera, sobre todo en el diagnóstico temprano y su tratamiento en el Centro de rehabilitación y Ortopedia “Marcos” Huaraz – 2023. La identificación de la relación del proceso de cooperación y participación de los padres con sus niños menores con la patología de displasia de cadera representa un beneficio social, práctica y metodológica.

Justificación Social.

Se justifica socialmente ya que la investigación ayudará a resaltar que el desarrollo de una discapacidad en el niño con DDC genera en los padres sentimientos diversos, como: tristeza, confusión, culpabilidad, inseguridad y miedo de saber cómo afrontar y apoyar al niño.

Justificación práctica.

los objetivos de la investigación lograron medir el nivel de cooperación y conocimiento de los acompañantes con sus niños menores de tres años con DDC y los resultados que se obtuvieron son una herramienta para la mejora del tratamiento de los niños con displasia de desarrollo de cadera a futuro.

Justificación metodológica.

Ser la base y punto de inicio para el progreso de otras investigaciones relevantes relacionadas al tema; ya que hay muy poca información acerca de la importancia de los acompañantes y su participación en los diversos procesos y tratamientos de recuperación de niños menores de 3 años con discapacidades como la DDC (Stanford Medicine, 2019)

Problema.

De acuerdo al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 1 de cada 20 niños en el Perú padecen de DDC; esta patología afecta la articulación coxofemoral del infante, como la cabeza femoral, acetábulo o la capsula articular. Por lo tanto, esto conlleva a la luxación o subluxación afectando la estabilidad del infante (MINSA, 2022).

El diagnóstico temprano, ayuda que el tratamiento no sea invasivo y es recomendable un método conservador mediante el pediatra; si es diagnosticado tardíamente el infante es sometido a tratamientos invasivos como es la cirugía. Por lo tanto, es importante el diagnóstico temprano, y llevar un tratamiento estricto dentro del centro de rehabilitación y realizar los reforzamientos de

terapia en casa por los acompañantes (Abos, 2022; Secorún, 2022; Buisan, 2022; Monfort, 2022 y Morales, 2022).

En ese sentido, los acompañantes cumplen un rol de mucha importancia en la atención y la evolución de la mejora y el tratamiento de sus niños, también fue de suma importancia la actitud de los padres mediante su participación en las terapias y tratamiento que llevaron sus hijos; se ha observado que los pacientes cuyos acompañantes son cooperadores y tienen cierto conocimiento de la patología ayudan significativamente a la recuperación de su niño. Por lo que se planteó el siguiente problema:

¿Qué nivel de influencia tiene el conocimiento y la cooperación del acompañante en el tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños atendidos en el Centro de rehabilitación y Ortopedia “Marcos” Huaraz – 2023?

Conceptualización y operacionalización de variables.

Variable Independiente: Conocimiento y cooperación del acompañante en el tratamiento.

Definición conceptual: Los niveles de conocimiento se describe en términos de la abstracción y profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto (González Sánchez, 2014).

Definición Operacional: Factores importantes que influyen en el tratamiento y la rápida recuperación de los pacientes con diferentes afecciones, gracias al actuar de los padres de familias y/o apoderados que están directamente relacionados en el tratamiento y acompañamiento del paciente.

Variable Dependiente: Displacia de cadera

Definición conceptual: Desarrollo anormal de la articulación que hay entre el hueso del muslo (fémur) y la cadera, que provoca un desplazamiento hacia fuera del fémur (Sánchez Gaitán, 2020).

Definición Operacional: Deformidad de la articulación, debido a un trastorno en su crecimiento y caracterizado por una alteración en la formación y la estructura que alteran las relaciones articulares, en diversos grados de severidad.

Hipótesis.

Hipótesis General (Hi): El conocimiento y la cooperación de los acompañantes influye de manera significativa en el tratamiento fisioterapéutico de displasia de cadera en los niños menores de 3 años.

Hipótesis Nula (Ho): El conocimiento y la cooperación de los acompañantes no influye de manera significativa en el tratamiento fisioterapéutico de displasia de cadera en los niños menores de 3 años.

Objetivos.

Objetivo General.

Determinar la relación del conocimiento y la cooperación del acompañante en el tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños de en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.

Objetivo Específico.

- Evaluar el nivel de conocimiento del acompañante sobre el tratamiento Fisioterapéutico de Displasia de Cadera, en niños menores atendidos en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.
- Estimar el nivel de la cooperación del acompañante en el tratamiento Fisioterapéutico de Displasia de Cadera, en niños menores atendidos en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.
- Estimar el nivel de recuperación del tratamiento fisioterapéutico de displasia de cadera en niños menores atendidos en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.
- Evaluar el nivel conocimiento y la cooperación del acompañante con la recuperación del tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños de en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.

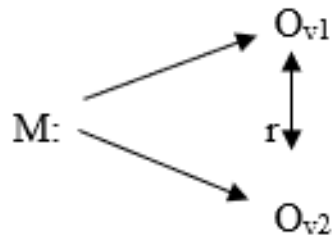
Metodología.

Tipo y diseño de investigación.

Segun Hernández – Sampieri, Fernández y Baptista (2017), se establece el tipo de investigación de acuerdo a:

Según su finalidad: es aplicada, porque busca encontrar cuanto influye el conocimiento y la cooperación del acompañante para el tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños menores de 3 años.

Según su alcance: es correlacional, porque se busca la relación entre el nivel de conocimiento y cooperación del acompañante en el tratamiento fisioterapéutico de displasia de cadera en niños menores de 3 años.



M = Muestra

O = Información relevante

V₁ = Niveles conocimiento y cooperación

V₂ = Displasia de Cadera

r = Coeficiente de relación

Población y muestra.

Población:

Todos los pacientes con Displasia de Cadera en niños menores de 3 años, atendidos en el Centro de rehabilitación y Ortopedia “Marcos” Huaraz – 2023.

Muestra:

Está conformada por 50 Pacientes con Displasia de Cadera en niños menores de 3 años, atendidos en el Centro de rehabilitación y Ortopedia “Marcos” Huaraz – 2023.

Técnicas e instrumentos de investigación

Para el nivel de conocimiento de los acompañantes y el nivel de cooperación de los mismos se aplicó la Encuesta elaborada por el Lic. José Luis Velásquez Vásquez (2017) ya que su validez y confiabilidad ha sido realizado a través de juicios de expertos y cuya Prueba de Confiabilidad alcanzó 0.835 de la escala ALFA de Crombach, el cual muestra un nivel de confiabilidad alto.

Técnica de la investigación:

Observación

Encuesta

Instrumento de Recolección de Datos:

Encuesta

Procesamiento y análisis de la información.

El método utilizado para la presente investigación fue la estadística descriptiva para lo cual se transporto la información a una base de datos en el software Microsoft Excel 2019 y a su vez estos fueron exportados al software estadísticos SPSS v27 para obtener tablas y gráficos con frecuencias y porcentajes, para el contraste de hipótesis.

Resultados.

Tabla 1.

Nivel de conocimiento del acompañante sobre el tratamiento Fisioterapéutico de Displasia de Cadera, en niños menores atendidos en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.

Nivel conocimiento	N	%
Malo	8	16,0
Regular	28	56,0
Bueno	14	28,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario del nivel de conocimiento.

De acuerdo a la tabla N° 1, se puede indicar que el nivel de conocimiento en los acompañantes de un total de 50 muestras, fue regular con un 56%, solo el 16 % tuvieron en conocimiento malo y un 28% el nivel de conocimiento fue bueno.

Tabla 2.

Estimar el nivel de la cooperación del acompañante en el tratamiento Fisioterapéutico de Displasia de Cadera, en niños menores atendidos en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.

Nivel de cooperación	N	%
Malo	2	4,0
Regular	48	96,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario del nivel de cooperación

El nivel de cooperación de los acompañantes para con los niños con displasia de cadera, fue regular con un 96%, y el nivel de cooperación malo para los niños con esta afección es de solo un 4%, con un total de muestras de 50 pacientes que son en total el 100%.

Tabla 3.

Estimar el nivel de recuperación del tratamiento Fisioterapéutico de Displasia de Cadera, en niños menores atendidos en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.

Displasia de Cadera	N	%
Lenta	37	74,0
Alta	13	26,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario del nivel de cooperación

El nivel de recuperación de los niños con displasia de cadera, fue lenta con un 74% y una recuperación alta de un 26% de un total de 50 pacientes que representan el 100%.

Tabla 4.

Evaluar el nivel conocimiento y la cooperación del acompañante con la recuperación del tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños de en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.

Displasia cadera	Conocimiento y cooperación					
	Malo		Regular		Bueno	
	N	%	N	%	N	%
Lenta	4	100.0%	31	86.1%	2	20.0%
Alta	0	0.0%	5	13.9%	8	80.0%
Total	4	100.0%	36	100.0%	10	100.0%

Fuente. Cuestionario del nivel de cooperación

En la tabla N° 4, se observa que el nivel de conocimiento y cooperación para la recuperación del paciente es malo con un total de 4 pacientes, que tienen una recuperación lenta al 100%, el nivel de conocimiento y cooperación es regular siendo un total de 36 pacientes, siendo el 86.1% de estas con una recuperación lenta y un 13.9% de recuperación alta y el nivel de conocimiento y cooperación es bueno para un total de 10 pacientes siendo una recuperación alta al 80% y una recuperación lenta de 20%.

Tabla 5.

Relación del conocimiento y la cooperación del acompañante en el tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños de en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,306 ^a	2	,000
N de casos válidos	50		

Fuente. Procesador SPSS versión 27.

De acuerdo a la prueba de chi cuadrado, se determinó la existencia de la relación entre las variables en donde $X^2c=19,306$ siendo mayor $X^2t=5,99$ según grado de libertad de $gl=2$, con un nivel de significancia de 0,000 ($p<0,05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna de la investigación y se rechaza la hipótesis nula, la cual indica que, el conocimiento y la cooperación de los acompañantes influye de manera significativa en el tratamiento fisioterapéutico de displasia de cadera en los niños menores de 3 años.

Análisis y discusión.

De acuerdo a la Tabla N° 01, se menciona que el nivel de conocimiento de los acompañantes es regular con un 56 % (28 pacientes) de un total de 50 muestras y el 28% del total de la muestra presentan un conocimiento bueno, concordando con Velásquez (2018) quien obtuvo resultados similares de un total de 80 pacientes con displasia, donde el 46.3% de los padres tienen un nivel de conocimiento regular, y el 13.8 % poseen un nivel de conocimiento mucho sobre la patología. Y con Andrade (2018) en su resultado del nivel de conocimiento de madres y padres, acerca del tratamiento de displasia de cadera, el 53% (16 pacientes) poseen un conocimiento medio sobre esta afección, y el 28% (8 pacientes) un conocimiento alto.

Sánchez & Sánchez (2020) también determinó que existe un nivel de conocimiento alto de los padres de familia de niños hospitalizados y un porcentaje de 7.9% con el conocimiento bajo sobre los cuidados del niño hospitalizado, lo cual es concordante con los resultados del presente trabajo.

Los resultados expresados en la Tabla N° 02, indica el nivel de cooperación del acompañante, obteniéndose que el 96% (48 pacientes) del total de la muestra poseen una cooperación regular; para Fano, Soto & Villasis (2018) concluye en su investigación sobre la participación en el cuidado de los niños hospitalizados, obtuvo que el 54% no tiene participación y el 46% si participa de manera regular; del mismo modo Velásquez (2018), obtuvo que el 37.5% de padres poseen una colaboración regular y el 20% una colaboración buena con sus niños con displasia de cadera. Esta variación de resultados se debe al tiempo y el trabajo, los acompañantes y/o padres de familia en la capital no tienen la facilidad de llegar temprano a casa por las largas distancias y el tráfico, cuando llegan a casa los pequeños ya descansan dando esto un resultado nulo en la participación con sus hijos. En comparación a los padres y/o acompañantes de la provincia de Huaraz y alrededores donde se realizó la investigación que indica mayor dedicación y tiempo a sus niños, los acompañantes tienen la facilidad de llegar

a casa temprano dedicando tiempo de calidad y mayor participación con sus infantes por las cortas distancias que presenta la zona.

Por otro lado, el nivel de recuperación del tratamiento fisioterapéutico, gran parte de los pacientes tienen una recuperación lenta con un porcentaje de 74% (37 pacientes) y una recuperación alta del 26% (13 pacientes) de acuerdo a la tabla N° 03, mostrando discordancia con Velásquez (2018) quien mencionó que la evolución del paciente fue de regular a mucho con un 73.8% y de poco a regular el 25 % y nada a poco el 1.3; esta variación se puede interpretar debido que el conocimiento y la cooperación del acompañante en su mayoría es regular, debido al temor de no realizar el tratamiento domiciliario correctamente, y solo esperar el tratamiento de parte del terapeuta profesional.

En la tabla N°04 se aprecia la evaluación a nivel de conocimiento y cooperación de los acompañantes con la recuperación del tratamiento de DDC, en donde se comprueba que el nivel de recuperación es lento debido a que el conocimiento y cooperación es de malo a regular, por otro la recuperación es buena, si el nivel de conocimiento y cooperación es bueno, concordando con Velásquez (2018) quien también encontró una relación positiva entre la recuperación del tratamiento fisioterapéutico y el nivel de conocimiento y participación son directamente proporcionales.

En la tabla N°05, se visualiza la prueba estadística de chi cuadrado, donde se determinó la relación entre cada una de las variables, con un grado de libertad de 2 y nivel de significancia de 0.000, siendo el valor esperado mayor al valor teórico. Así como Luna (2019). Determinó que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de padres con el grado de instrucción, realizando la prueba estadística de chi cuadrado, con una probabilidad menor del 0.05.

Salgado (2019), determino que no existe dependencia entre el nivel de conocimiento de los padres y la adherencia al tratamiento del asma en niños menores de 5 años con la prueba de chi cuadrado, con un tamaño de muestra de 100 niños, lo cual es discordante con las conclusiones de la presente investigación, debido a que las patologías son diferentes y el tratamiento en el caso del asma son estrictamente periódicas y en el tratamiento de displasia el tiempo no infiere, ya que se puede efectuar el tratamiento en cualquier horario del día. Por lo tanto, queda comprobado que el nivel conocimiento y la cooperación de los acompañantes influye de manera significativa en el tratamiento fisioterapéutico de displasia de cadera en los niños menores de 3 años.

Conclusiones.

El nivel de conocimiento de la mayoría de los acompañantes es regular a bueno, con un porcentaje del 84% (42 pacientes), siendo este un indicador positivo para la recuperación del infante con displasia de cadera, para reducir el tiempo de recuperación y los factores de riesgo a futuro.

El 96% acompañantes tienen una cooperación regular con sus niños que sufren la patología de displasia de cadera, este resulta obtenido muestra una relación positiva con el nivel de conocimiento de regular a bueno de los acompañantes indicados en la tabla N° 01, ya que a mayor conocimiento mayor es la cooperación dentro la terapia física para con el niño.

El porcentaje de recuperación alta es del 26%, ya que los padres presentan más confianza y desarrollan los ejercicios domiciliarios ayudando a una recuperación más acelerada; y el 74% no presenta una confianza plena en desarrollar los ejercicios recomendados por el profesional.

El nivel conocimiento y la cooperación de los acompañantes influye de manera significativa en el tratamiento fisioterapéutico de displasia de cadera en los niños menores de 3 años, ya que la prueba de chi cuadrado se obtuvo que $X^2 c=19,306$ siendo mayor $X^2 t=5,99$ según grado de libertad de $gl=2$, con un nivel de significancia de 0,000 ($p<0,05$).

Recomendaciones.

Solicitar al MINSA implementar campañas de sensibilización en establecimientos de salud, con el objetivo de mejorar y dar confianza a los padres de familia y/o acompañantes mediante la terapia física y rehabilitación.

Identificar a temprana edad la DDC, y así minimizar el grado de complejidad de la patología, y a su vez disminuir el tiempo de recuperación del infante.

Brindar mejor información sobre el tratamiento a temprana edad de la displasia de cadera para los padres, madres y/o acompañantes, con la finalidad de disminuir los problemas del paciente a futuro.

Realizar investigaciones de tipo longitudinales para demostrar el periodo de recuperación con el nivel de conocimiento y cooperación sobre el tratamiento de DDC en los niños menores a 3 años.

Referencia Bibliográfica.

- Abós Navarro, Ixa; Secorum Enjuanes, Lucia Rosa; Buisan Espias, Rocio; Monfort Ferris, Susana & Morales Esquina, Silvia (2022). Abordaje fisioterapéutico de la displasia congénita de cadera. Artículo monográfico. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-fisioterapeutico-de-la-displasia-congenita-de-cadera-articulo-monografico/>
- Aguiar Aguiar, G., Demothenes Sterling, Y., & Campos Valdes, I. (2019). La participación familiar en la inclusión socioeducativa de los educandos con necesidades educativas especiales. Revista de Educación - MENDIVE, 120-133. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7406130>
- Alan Neill, D., & Cortez Suárez, L. (2018). Procesos y fundamentos de la investigación científica. Editorial UTMACH, 29. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestigacionCientifica.pdf>.
- Alarcón Llamabuche, R. I. (2018). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos, barranca, 2016. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8711>
- Andrade Garay, W. K. (2018). Conocimiento y cuidados que brindan las madres a sus niños menores de 6 meses con displasia de cadera, clínica San Juan de Dios, Arequipa 2017. <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/7978>
- Arias Mena, D. (2021). El acompañamiento familiar y su incidencia en la adquisición de las competencias básicas de los niños en la escuela. <https://repository.udem.edu.co/handle/11407/7675>
- Cabrera E., C., & Nagua Nagua, E. P. (2021). Metodología de la Investigación. Obtenido de <http://instipp.edu.ec/instipp/assets/pdf/guias/manual/s1-metodologia.pdf>
- Chambi Yerba, E. A. & Cjuno Puma, B. (2020). Padres De Familia Y Su Influencia En La Participación De Los Niños De 05 Años En La Plataforma Classroom - Institución Educativa Inicial 12 De octubre- Cerro Colorado, AREQUIPA-2020. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/13854>
- Coronel-Carvajal, C. (2018). Influencia del conocimiento de los padres acerca del asma en el control del niño asmático. Revista Mexicana de Pediatría, 84(6), 222-229. <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-pediatria/articulo/influencia-del-conocimiento-de-los-padres-acerca-del-asma-en-el-control-del-nino-asmatico>.

- Cullanco Lucas, J. M., & Núñez Moscoso, J. L. (2018). Factores de riesgo y displasia del desarrollo de cadera en lactantes menores de 12 meses del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, enero- diciembre del año 2017. Universidad Nacional del Centro del Perú. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/4347>
- Fajardo Chumpitaz, P. R. (2018). La participación de padres con hijos con necesidades educativas especiales en la gestión inclusiva de una escuela. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12475>
- Fano Almerco, R. P., Soto Pajuelo, F., & Villasis Padilla, N. L. (2018). Nivel de conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría—Hospital Tingo María, 2017. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4313>
- Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2017), Metodología de la investigación, McGraw Hill, recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- González Sánchez, J. (2014). Los niveles de conocimiento el Aleph en la innovación curricular. Instituto Politécnico Nacional, 133-142. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
- Guerreros Llerena, L. M. (2021). Participación de los padres en el proceso de rehabilitación de niños con trastorno de pronunciación en una Clínica privada. Repositorio Institucional - UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56809>
- Huincho C., & Contreras, C. (2020). Participación de los padres de familia en el aprendizaje de los niños y niñas de 5 años de la institución educativa n° 538 del distrito de quichas – oyón; para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3647>
- Isunza Ramírez, A., & Isunza Alonso, O. (2015). Displasia de la cadera. Acta pediátrica Mex, 205-207. <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/976>
- León Vera, L. M. (2018). Participación de los padres en la educación sexual escolar de sus hijos: Contribuciones de la plataforma logos. Caso aplicado en la unidad educativa san Luis Gonzaga. [MasterThesis]. <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/3734>
- Luna Yucra, A. (2019). “Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la institución educativa cebe 09 San Francisco de Asis en el distrito de Surco. lima 2018”.

Universidad Privada Norbert Wiener.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3390>

- Mezarina Ticon. (2017). Revista Cuidado y Salud KAWASAYNINCHIS. Obtenido de http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1423/1319
- MINSA. (2018). Guía de practica clínica displasia del desarrollo de la cadera. San Borja - Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño. https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/9_GU%C3%8DA%20DE%20PR%C3%81CTICA%20CL%C3%8DNICA%20PARA%20EL%20DIAGN%C3%93STICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20DISPLASIA%20DE%20CADERA.pdf
- Murua Arroyo, V., Chaverini Torres, P., Torres González, P., Pedraza Gutiérrez, M., Rozas Reyes, M., & Zorrilla Alfaro, A. (2017). Política de participación de las familias y la comunidad en instituciones educativas. División de Educación General - Chile, 47. <https://hdl.handle.net/20.500.12365/478>
- Osorio Leyton, T. (2020). Rol de los padres en el cuidado del niño gravemente enfermo. perspectiva de padres y equipo de enfermería. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223942/254-267.pdf>
- Pomataylla Escalante, M. (2019), en su tesis “Características clínico epidemiológicas de displasia del desarrollo de cadera en niños de 6 a 12 meses de edad, Hospital Regional del Cusco, 2015-2018”<https://hdl.handle.net/20.500.12918/4039>
- Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN, 179-200. <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
- Rojas Neira, G. A. (2019). Participación de los padres de familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los niños de Quinto de Básica de la Escuela de Educación Básica General Antonio Farfán, del cantón Cuenca, 2018-2019 [BachelorThesis]. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/17892>
- Salgado Ortiz, V. C. (2019). “Nivel de conocimiento de los padres y adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima, 2019”. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3152>
- Sánchez Hernández; R. J. \$ Sánchez Hernández, R. J. (2020): Conocimientos y tipo de participación de los padres en el cuidado de los niños hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica en el HEODRA de mayo-julio 2020.

Recuperado 20 de mayo de 2023, de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9163>

- Sanchez Arias, L. C., & Callejas Callejas, A. (2020). Familia y universidad: participación de la familia en el contexto educativo universitario. *Revista Latinoamericana de Estudios*, 47-67. [http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef12\(2\)_4.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef12(2)_4.pdf)
- Sánchez Gaitán, E. (2020). Actualización en displasia del desarrollo de la cadera. *Revista Médica Sinergia*, 19. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/574/963/3699>
- Soto Manrique, J. A. (2020). Nivel funcional y enfermedad luxante de cadera en los niños con parálisis cerebral infantil en la clínica San Juan de Dios Lima, 2019-2020. Repositorio institucional-WIENER. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3150130>
- Sumalavia Casuso, M. (2019). Proceso de adaptación de padres y madres de hijos diagnosticados dentro del Trastorno del Espectro Autista. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). <https://doi.org/10.19083/tesis/625079>
- Tipán Cabrera, S. J. (2018). Nivel de conocimiento de padres de familia sobre los hábitos perniciosos en la cavidad bucal, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Particular “Santa Paula” de la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, en el periodo noviembre 2017 – diciembre 2017 [BachelorThesis, Quito: UCE]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15364>
- Velásquez Vásquez, J. L. (2018). Nivel de conocimiento y participación de los padres hacia la fisioterapia en el tratamiento de la displasia de desarrollo de la cadera en niños menores de cuatro años en la clínica San Juan de Dios-Lima. Repositorio Institucional - UIGV. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3663>
- Vergara Amador, E., & Suarez, A. (2013). Conocimiento de la displasia de cadera en desarrollo en médicos pediatras. Encuesta piloto y revisión del estado actual de la enfermedad. *Pediatría*, 81-86. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3594/3742>
- Vidal Ruíz, C., & Sosa Colome, J. (2013). Factores predisponentes para la presencia de displasia del desarrollo de la cadera. *Revista Mexicana de ORTOPEdia PEDIATRICA*, 6-8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/opediatria/op-2013/op131b.pdf>

Anexos

10.1. matriz operacionalización de variables.

<i>VARIABLES</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>
VARIABLES INDEPENDIENTES: Nivel de conocimiento y de cooperación de los acompañantes	Los niveles de conocimiento se describen en términos de la abstracción y profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto (González Sánchez, 2014).	Factores importantes que influyen en el tratamiento y la rápida recuperación de los pacientes con diferentes afecciones, gracias al Actuar de los padres de familias y/o apoderados que están directamente relacionado en el tratamiento y acompañamiento del paciente.	Nivel de conocimiento	*Nada *Poco *Regular *Lo suficiente	Ordinal
			Nivel de cooperación	*Nada *Poco *Regular *Lo suficiente	
VARIABLE DEPENDIENTE Displasia de cadera	Desarrollo anormal de la articulación que hay entre el hueso del muslo (fémur) y la cadera, que provoca un desplazamiento hacia fuera del fémur (Sánchez Gaitán, 2020).	Deformidad de la articulación, debido a un trastorno en su crecimiento y caracterizado por una alteración en la formación y la estructura que alteran las relaciones articulares, en diversos grados de severidad	Ejercicios de Estiramiento y Fortalecimiento.	*Nada *Poco *Regular *Mucho	Ordinal
			Higiene postural	*Nada *Poco *Regular *Mucho	Ordinal
			Rutina de ejercicios	*Nada *Poco *Regular *Mucho	Ordinal

10.2. Matriz de Consistencia.

PROBLEMA	VARIABLES	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
¿Qué nivel de influencia tiene el conocimiento y la cooperación del acompañante en el tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños atendidos en un Centro de rehabilitación y Ortopedia “Marcos” Huaraz – 2023?	Variable independiente: Displasia de cadera Variable dependiente: Conocimiento y cooperación del acompañante en el tratamiento	Objetivo General	Hipótesis General (Hi): El conocimiento y la cooperación de los acompañantes influye de manera significativa en el tratamiento fisioterapéutico de displasia de cadera en los niños menores de 3 años. Hipótesis Nula (Ho): El conocimiento y la cooperación de los acompañantes no influye de manera significativa en el tratamiento fisioterapéutico de displasia de cadera en los niños menores de 3 años.	Tipo y Diseño de investigación
		Determinar la relación del conocimiento y la cooperación del acompañante en el tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños de en un Centro de Salud, Huaraz – 2023		Cualitativa, descriptiva, aplicada, y no experimental
		Objetivos específicos		Población y Muestra Todos los pacientes con Displasia de Cadera en niños menores de 3 años, en el Centro de rehabilitación y Ortopedia “Marcos” Huaraz – 2023 y la muestra son los pacientes con Displasia de Cadera en niños menores de 3 años, en el Centro de rehabilitación y Ortopedia “Marcos” Huaraz – 2023
		Evaluar el nivel de conocimiento del acompañante sobre el tratamiento Fisioterapéutico de Displasia de Cadera, en niños menores atendidos en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.		Técnica e instrumento de recolección de datos
		Estimar el nivel de la cooperación del acompañante en el tratamiento Fisioterapéutico de Displasia de Cadera, en niños menores atendidos en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.		La técnica serán el cuestionario y escala visual analógica del dolor (EVA).
Estimar el nivel de recuperación del tratamiento fisioterapéutico de displasia de cadera en niños menores atendidos en un Centro de Salud, Huaraz – 2023.	Procesamiento y análisis de la información			
Evaluar el nivel conocimiento y la cooperación del acompañante con la recuperación del tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños de en un Centro de Salud, Huaraz – 2023	La técnica a utilizar será la estadística descriptiva para lo cual se trasportará los datos a una base de datos en el software Microsoft Excel 2019, exportados al software estadísticos SPSS v24 para obtener tablas y gráficos con frecuencias y porcentajes, para el contraste de hipótesis.			

10.3. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

NRO DE FICHA: _____ FECHA: _____

PRESENTACIÓN:

Me es grato dirigirme a Ud. para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando un estudio sobre: “Nivel de Conocimiento y Cooperación de los acompañantes hacia la Fisioterapia en el Tratamiento de la Displasia de la Cadera en Niños menores de tres años en el Centro De Rehabilitación Integral Y Ortopedia “MARCOS” 2023. Por el que solicito a usted su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. DATOS GENERALES

a) Datos del Paciente

Edad: _____ Sexo: _____ Lugar de nacimiento: _____

Diagnóstico: ----- Edad de Diagnóstico: -----

b) Parentesco con el paciente

Papá: () Mamá: () Abuelos: () Otros ()

c) Grado de Instrucción

Primaria: () Secundaria: () técnico () Superior ()

d) Estado civil

Soltero: () Casado: () Divorciado: () Conviviente: ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO	Alternativas			
	Medico	Terapista Físico	Enfermera	Otros
1.- ¿El conocimiento que posee sobre la Displasia de Desarrollo de la Cadera fue proporcionado por?				
CONOCIMIENTO	Nada	Poco	Regular	Lo suficiente
2.- ¿Sabe Ud. ¿Qué es la Displasia de Desarrollo de la Cadera?				
3.- ¿Sabe Ud. Cuáles son las causas de la Displasia de Desarrollo de la Cadera?				
4.- ¿Conoce Ud. ¿La importancia de diagnosticar precozmente al niño?				
5.- ¿Conoce la importancia de iniciar tempranamente el tratamiento Fisioterapéutico?				
6.- ¿Conoce los signos alarma de la Displasia de Desarrollo de la Cadera?				
7.- ¿Conoce Ud. la importancia de realizar los Ejercicios de Estiramiento?				
8.- ¿Sabe Ud. ¿La importancia de los Ejercicios de Fortalecimiento?				
9.- ¿Conoce el Control Postural que debe tener en casa un niño con Displasia de Desarrollo de la Cadera?				
10.- ¿Sabe cómo reconocer la evolución favorable de la Displasia de Desarrollo de la Cadera?				
11.- ¿Conoce Ud. las probables complicaciones de una evolución desfavorable de la Displasia de Desarrollo de la Cadera?				

III. NIVEL DE COOPERACIÓN

12.- ¿Cuántos días por semana realiza Terapia Física en la clínica?

1 días () 2 día () 3 días () más 3 días ()

13.- ¿Cree Ud. que los días de terapia realizadas en la clínica son suficientes?

Si es suficiente () No es suficiente ()

14.- ¿Realiza Terapia Física complementaria en casa?

Nada () Poco () Regular () Lo suficiente ()

15.- Si hace Terapia Física en casa ¿Quién le hace la Terapia?

Papá () Mamá () Abuelos () Otro ()

16.- ¿Cuántos días a la semana le hacen la Terapia Física en casa?

0 días () 1 día () 2 días () 3 o más días ()

17.- ¿Si Ud. ¿Le hace la Terapia Física cuanto tiempo en promedio al día?

½ hora () 1 hora () 2 horas () Más de 2 horas ()

18.- ¿Logra tener colaboración de su niño durante la Terapia Física?

Nada () Poco () Regular () Mucho ()

19.- ¿El conocimiento que tiene sobre la Displasia de Desarrollo de la Cadera influye en su participación en la Terapia Física?

Nada () Poco () Regular () Mucho ()

20.- ¿El Impacto Psicológico que le produce la Displasia de Desarrollo de la Cadera de su niña(o) interfiere en su participación en la Terapia Física?

Nada () Poco () Regular () Mucho ()

21.- ¿Se encuentra motivado para realizar los ejercicios a su hijo(a)?

Nada () Poco () Regular () Mucho ()

IV. TRATAMIENTO DE LA DISPLASIA DE CADERA

22.- ¿A qué edad inició la Terapia Física?

0 a 6 meses () +6 a 12 meses () +12 a 24 meses () + 24 meses ()

23.- ¿Se siente seguro al realizar los ejercicios?

Nada () Poco () Regular () Mucho ()

24.- ¿Realiza los ejercicios de Estiramiento?

Nada () Poco () Regular () Lo suficiente ()

25.- ¿Realiza los ejercicios de Fortalecimiento?

Nada () Poco () Regular () Lo suficiente ()

26.- ¿Realiza en Control Postural?

Nada () Poco () Regular () Lo suficiente ()

27.- ¿Según el tratamiento que Ud. Aplica como es la evolución de su paciente?

Malo () Regular () Bueno () Excelente ()

28.- ¿Cumple con las sesiones diarias?

Nada () Poco () Regular () Mucho ()

29.- ¿Cumple con la rutina de cada sesión (¿30 a 45 min)?

Nada () Poco () Regular () Mucho ()

30.- ¿Tiene confianza en la buena evolución del problema de cadera de su hijo(a)

Nada () Poco () Regular () Mucho ()

Anexo 10.4. Base de Datos parte I

PACIENTE	SEMANA	I. DATOS GENERALES						
		a				b	c	d
		Edad (MESES)	Sexo	Lugar de Nacimiento	Edad de Diagnostico (MESES)	Parentesco con el paciente	Grado de Instrucción	Estado Civil
P1	S1	16	F	HUARAZ	3	MAMA	SUPERIOR	CASADO
P2	S2	18	F	HUARAZ	4	PAPA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P3	S3	6	F	HUARAZ	1	MAMA	SUPERIOR	CASADO
P4	S4	13	F	HUARAZ	4	MAMA	SUPERIOR	CASADO
P5	S5	12	F	HUARAZ	6	MAMA	SECUNDARIA	SOLTERA
P6	S6	12	F	CARHUAZ	8	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P7	S7	6	F	HUARAZ	1	MAMA	SUPERIOR	CASADO
P8	S8	12	F	HUARAZ	7	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P9	S9	12	F	YUNGAY	5	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P10	S10	8	M	CARHUAZ	3	MAMA	SECUNDARIA	CONVIVIENTE
P11	S11	12	F	HUARAZ	6	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P12	S12	8	F	RECUAY	2	MAMA	SECUNDARIA	CONVIVIENTE
P13	S13	11	F	RECUAY	6	MAMA	SECUNDARIA	CONVIVIENTE
P14	S14	9	M	HUARAZ	6	MAMA	SUPERIOR	CASADO
P15	S15	24	F	HUARAZ	16	MAMA	SECUNDARIA	CONVIVIENTE
P16	S16	7	M	HUARAZ	5	MAMA	SECUNDARIA	CONVIVIENTE
P17	S17	36	M	HUARAZ	12	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P18	S18	12	F	HUARAZ	12	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P19	S19	24	M	HUARAZ	12	MAMA	SECUNDARIA	CONVIVIENTE
P20	S20	36	F	HUARI	24	ABUELO	PRIMARIA	CASADO
P21	S21	12	F	HUARI	8	MAMA	SECUNDARIA	CONVIVIENTE
P22	S22	12	M	HUARAZ	6	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P23	S23	6	F	HUARAZ	5	MAMA	SUPERIOR	CASADO
P24	S24	10	M	HUARAZ	6	MAMA	SECUNDARIA	CASADO
P25	S25	15	F	RECUAY	8	MAMA	PRIMARIA	CONVIVIENTE
P26	S26	36	M	HUARAZ	24	OTROS	SECUNDARIA	SOLTERA
P27	S27	6	F	CARAZ	1	MAMA	SECUNDARIA	CONVIVIENTE
P28	S28	24	F	HUARAZ	3	MAMA	SUPERIOR	CASADO
P29	S29	36	M	HUARI	24	ABUELO	PRIMARIA	CASADO
P30	S30	36	M	YUNGAY	12	MAMA	SECUNDARIA	CONVIVIENTE
P31	S31	24	F	HUARAZ	3	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P32	S32	9	F	HUARAZ	3	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P33	S33	24	F	HUANCHAC	12	PAPA	SECUNDARIA	SOLTERA
P34	S34	24	F	HUARAZ	12	MAMA	SECUNDARIA	CONVIVIENTE
P35	S35	7	M	HUARAZ	6	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P36	S36	12	M	AJA	6	MAMA	SECUNDARIA	SOLTERA
P37	S37	12	M	HUARAZ	7	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P38	S38	1	F	HUARAZ	1	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P39	S39	12	F	HUARAZ	7	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P40	S40	9	F	HUARAZ	4	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P41	S41	12	F	HUARAZ	3	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE

P42	S42	8	F	YUNGAY	2	MAMA	SUPERIOR	CASADO
P43	S43	24	M	JANGAS	12	MAMA	SUPERIOR	CASADO
P44	S44	24	F	HUARAZ	10	MAMA	SUPERIOR	CASADO
P45	S45	12	F	HUARAZ	4	MAMA	SUPERIOR	CASADO
P46	S46	12	F	HUARAZ	3	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P47	S47	8	F	MARCARA	3	MAMA	SUPERIOR	CASADO
P48	S48	16	M	HUARAZ	6	MAMA	SECUNDARIA	CONVIVIENTE
P49	S49	5	F	CARAZ	1	MAMA	SUPERIOR	CONVIVIENTE
P50	S50	6	F	HUARAZ	1	MAMA	SUPERIOR	CASADO

Anexo 10.5. Base de Datos parte II

PACIENTE	II. NIVEL DE CONOCIMIENTO										
	1 ¿El conocimiento que posee sobre la Displasia de Desarrollo de la Cadera fue proporcionado por?	2 ¿Sabe Ud. ¿Qué es la Displasia de Desarrollo de la Cadera?	3 ¿Sabe Ud. Cuáles son las causas de la Displasia de Desarrollo de la Cadera?	4 ¿Conoce Ud. ¿La importancia de diagnosticar precozmente al niño?	5 ¿Conoce la importancia de iniciar tempranamente el tratamiento Fisioterapéutico?	6 ¿Conoce los signos alarma de la Displasia de Desarrollo de la Cadera?	7 ¿Conoce Ud. la importancia de realizar los Ejercicios de Estiramiento?	8 ¿Sabe Ud. ¿La importancia de los Ejercicios de Fortalecimiento?	9 ¿Conoce el Control Postural que debe tener en casa un niño con Displasia de Desarrollo de la Cadera?	10 ¿Sabe cómo reconocer la evolución favorable de la Displasia de Desarrollo de la Cadera?	11 ¿Conoce Ud. las probables complicaciones de una evolución desfavorable de la Displasia de Desarrollo de la Cadera?
P1	ENFERMERA	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
P2	MEDICO	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2
P3	TF	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
P4	TF	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
P5	OTROS	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1
P6	OTROS	2	1	1	2	0	1	1	1	0	1
P7	TF	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2
P8	TF	2	1	2	3	1	2	2	3	2	2
P9	ENFERMERA	1	0	1	2	0	1	1	1	0	1
P10	OTROS	2	0	1	2	0	1	1	1	1	2
P11	TF	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2
P12	MEDICO	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
P13	TF	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
P14	MEDICO	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
P15	TF	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3
P16	TF	2	1	2	1	0	1	1	1	1	2
P17	TF	2	1	3	3	1	3	3	3	2	2
P18	TF	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2
P19	ENFERMERA	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2
P20	TF	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
P21	ENFERMERA	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
P22	TF	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
P23	TF	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
P24	TF	2	1	1	1	1	2	2	2	0	1
P25	OTROS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
P26	ENFERMERA	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
P27	TF	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
P28	TF	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
P29	TF	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2
P30	TF	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
P31	ENFERMERA	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1
P32	TF	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2

P33	TF	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2
P34	TF	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
P35	TF	2	1	2	3	1	2	2	3	2	3
P36	TF	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
P37	TF	2	1	2	3	1	2	2	3	3	3
P38	TF	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3
P39	TF	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3
P40	TF	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3
P41	TF	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
P42	TF	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
P43	TF	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
P44	TF	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
P45	TF	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3
P46	TF	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3
P47	TF	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3
P48	TF	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2
P49	TF	2	1	2	3	1	2	2	3	2	3
P50	TF	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3

Anexo 10.6. Base de Datos parte III

PACIENTE	III. NIVEL DE COOPERACIÓN									
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	¿Cuántos días por semana realiza Terapia Física en la clínica?	¿Cree Ud. que los días de terapia realizadas en la clínica son suficientes?	¿Realiza Terapia Física complementaria en casa?	Si hace Terapia Física en casa ¿Quién le hace la Terapia?	¿Cuántos días a la semana le hacen la Terapia Física en casa?	¿Si Ud. ¿Le hace la Terapia Física cuanto tiempo en promedio al día?	¿Logra tener colaboración de su niño durante la Terapia Física?	¿El conocimiento que tiene sobre la Displasia de Desarrollo de la Cadera influye en su participación en la Terapia Física?	¿El Impacto Psicológico que le produce la Displasia de Desarrollo de la Cadera de su niña(o) interfiere en su participación en la Terapia Física?	¿Se encuentra motivado para realizar los ejercicios a su hijo(a)?
P1	3	SI	0	MAMA	1	0.50	2	3	2	1
P2	3	SI	2	MAMA	2	0.50	2	2	2	2
P3	3	SI	2	MAMA	4	0.50	3	3	3	2
P4	3	SI	2	MAMA	2	0.50	3	3	3	3
P5	3	SI	1	MAMA	1	0.50	2	2	3	2
P6	3	SI	1	MAMA	1	0.50	3	2	2	1
P7	3	SI	1	MAMA	1	0.50	3	2	2	1
P8	2	NO	1	MAMA	1	0.50	3	3	3	2
P9	3	SI	0		0	0.00	3	2	2	1
P10	3	SI	1	MAMA	1	0.50	3	3	3	1
P11	3	SI	1	MAMA	1	0.50	3	2	3	2
P12	3	SI	1	MAMA	1	0.50	2	2	2	2
P13	3	SI	0	MAMA	0	0.00	3	1	3	1
P14	3	SI	1	MAMA	1	0.50	3	3	2	2
P15	3	SI	1	MAMA	1	0.50	3	3	3	3
P16	3	SI	1	MAMA	1	1.00	3	3	2	2
P17	4	SI	1	MAMA	1	1.00	2	3	3	2
P18	4	SI	1	MAMA	1	0.50	3	3	2	1
P19	3	SI	1	MAMA	1	0.50	3	2	3	1
P20	4	SI	1	PAPA	1	0.50	2	2	3	1
P21	3	SI	1	MAMA	1	0.50	3	3	3	1
P22	3	SI	1	MAMA	1	0.50	3	2	3	1
P23	3	SI	1	MAMA	2	1.00	3	2	2	1
P24	3	SI	1	MAMA	1	0.50	3	3	3	2
P25	3	SI	0		0	0.00	3	P	2	1
P26	3	SI	1	MAMA	2	0.50	3	3	3	1
P27	2	SI	2	MAMA	2	0.50	3	3	3	2
P28	3	SI	2	MAMA	2	0.50	3	3	3	3
P29	3	SI	2	MAMA	2	0.50	3	3	3	3
P30	3	SI	1	MAMA	1	0.50	3	3	3	2
P31	3	SI	1	MAMA	2	0.50	2	3	3	2
P32	3	SI	2	MAMA	2	0.50	3	3	3	3

P33	3	SI	1	PAPA	2	0.50	3	3	3	3
P34	3	SI	1	MAMA	1	0.50	3	2	2	1
P35	2	NO	1	MAMA	1	0.50	3	3	3	3
P36	3	SI	1	MAMA	1	0.50	3	3	2	2
P37	2	SI	2	MAMA	1	0.50	3	3	3	2
P38	3	SI	1	MAMA	2	0.50	3	2	3	2
P39	3	SI	1	MAMA	2	0.50	3	2	3	3
P40	3	SI	2	MAMA	2	0.50	3	3	3	3
P41	3	SI	2	MAMA	2	0.50	3	3	3	3
P42	3	SI	3	MAMA	3	0.50	3	3	3	3
P43	3	SI	3	MAMA	3	0.50	3	3	3	3
P44	3	SI	3	MAMA	3	0.50	3	3	3	3
P45	3	SI	1	MAMA	2	0.50	2	3	3	2
P46	3	SI	1	MAMA	2	0.50	3	3	2	2
P47	3	SI	1	MAMA	2	0.50	3	3	2	3
P48	3	SI	1	MAMA	1	0.50	3	3	3	2
P49	2	NO	1	MAMA	1	0.50	3	3	3	2
P50	3	SI	1	MAMA	2	0.50	3	3	3	2

Anexo 10.7. Base de Datos parte IV

PACIENTE	IV. TRATAMIENTO DE LA DISPLASIA DE CADERA								
	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	¿A qué edad inició la Terapia Física?	¿Se siente seguro al realizar los ejercicios?	¿Realiza los ejercicios de Estiramiento?	¿Realiza los ejercicios de Fortalecimiento?	¿Realiza en Control Postural?	¿Según el tratamiento que Ud. Aplica como es la evolución de su paciente?	¿Cumple con las sesiones diarias?	¿Cumple con la rutina de cada sesión (¿30 a 45 min?)?	¿Tiene confianza en la buena evolución del problema de cadera de su hijo(a)
P1	24.00	0	0	0	2	3	2	3	3
P2	12.00	2	1	2	2	4	2	2	3
P3	6.00	2	3	3	3	3	3	3	3
P4	6.00	2	2	2	2	3	3	2	3
P5	12.00	1	1	1	2	3	2	3	2
P6	12.00	1	0	1	1	3	3	3	3
P7	12.00	1	1	1	2	3	2	3	3
P8	12.00	1	1	1	2	3	3	3	3
P9	6.00	0	0	0	0	3	3	3	3
P10	12.00	1	0	1	1	4	3	3	3
P11	12.00	1	0	0	2	3	3	3	3
P12	12.00	1	1	1	1	3	3	3	3
P13	12.00	0	0	1	0	3	3	3	3
P14	12.00	1	0	1	1	4	3	3	3
P15	24.00	1	0	1	2	3	3	3	3
P16	12.00	1	0	1	1	3	3	3	3
P17	25.00	1	1	1	2	3	3	3	3
P18	24.00	0	0	1	1	4	3	3	3
P19	24.00	1	1	1	1	3	3	3	3
P20	25.00	0	1	1	1	3	3	3	3
P21	12.00	1	0	0	1	3	3	3	3
P22	12.00	0	0	0	1	3	3	3	3
P23	12.00	1	1	1	1	3	3	3	3
P24	12.00	1	0	1	1	4	3	3	3
P25	12.00	0	0	0	0	4	3	3	3
P26	24.00	1	1	1	1	3	3	3	3
P27	6.00	2	1	1	1	4	3	3	3
P28	24.00	2	2	2	2	2	3	3	3
P29	24.00	1	1	1	1	4	3	3	3
P30	24.00	1	1	1	1	4	3	3	3
P31	24.00	0	1	1	2	3	2	3	3
P32	24.00	1	1	2	2	3	3	3	3
P33	12.00	1	1	1	1	3	3	3	3
P34	24.00	1	1	1	1	3	3	3	3
P35	12.00	1	1	2	2	3	3	3	3
P36	12.00	1	1	2	2	3	3	2	3
P37	12.00	1	1	2	2	3	3	3	3

P38	12.00	1	1	0	2	3	2	3	3
P39	12.00	1	1	2	2	3	3	3	3
P40	6.00	2	2	2	2	3	3	3	3
P41	6.00	2	2	2	2	3	3	3	3
P42	6.00	3	3	3	3	3	3	3	3
P43	6.00	3	3	3	3	3	3	3	3
P44	12.00	3	3	3	3	3	3	3	3
P45	12.00	2	1	2	2	4	2	2	3
P46	12.00	2	1	2	2	4	2	3	3
P47	12.00	2	2	2	2	4	2	3	3
P48	12.00	2	1	2	2	3	3	3	3
P49	6.00	1	1	2	2	4	3	3	3
P50	6.00	2	2	2	2	4	3	3	3

VALORES

<i>NADA/MALO</i>	0
<i>POCO</i>	1
<i>REGULAR</i>	2
<i>LO SUFICIENTE</i>	3
<i>EXCELENTE</i>	4

Anexo 10.8. Validación de Instrumento, de parte de José Luis Velásquez Vásquez, 2018.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) (ita): Luis Gutierrez Yauri

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Post-Grado con mención en Investigación y Docencia en Tecnología Médica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título de mi proyecto de investigación es: **Nivel de conocimiento y participación de los padres hacia la fisioterapia en el tratamiento de la Displasia de desarrollo de la cadera en niños menores de cuatro años en la clínica San Juan de Dios-Lima.**

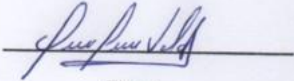
Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud e investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Firma
Velásquez Vásquez, José Luis
D.N.I: 07229023

10.9.Formato de publicación en repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Vargas Cerna Surida Vanessa		43806336	vcsv77@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Subcarrera Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
<p>Conocimiento y cooperación del acompañante en el tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños, Centro de Salud, Huaraz – 2023.</p>			
5. Programa Académico			
TECNOLOGÍA MÉDICA – TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Público (*) (Info en: repositorio.usp.edu.pe/acceso)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido (**) (Info en: repositorio.usp.edu.pe/acceso) (**)	
(*) En caso de restringir el acceso al público			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.



[Handwritten Signature]
Firma

País	Vis	Desc	Com
Chimbote	05	12	23

Footnote

1. Según Resolución de Dirección Ejecutiva N° 020-2009-ED/USP-021 Regula el uso del Archivo Institucional de Trabajos de Investigación para el caso de la Universidad y el uso del Repositorio Digital.
2. El presente formulario de autorización para la publicación de documentos de investigación en el Repositorio Institucional Digital, es un requisito indispensable para la publicación de los trabajos de investigación en el Repositorio Institucional Digital. No obstante, el presente formulario de autorización no es un requisito para la publicación de los trabajos de investigación en el Repositorio Institucional Digital.
3. El presente formulario de autorización para la publicación de documentos de investigación en el Repositorio Institucional Digital, es un requisito indispensable para la publicación de los trabajos de investigación en el Repositorio Institucional Digital.
4. El presente formulario de autorización para la publicación de documentos de investigación en el Repositorio Institucional Digital, es un requisito indispensable para la publicación de los trabajos de investigación en el Repositorio Institucional Digital.
5. El presente formulario de autorización para la publicación de documentos de investigación en el Repositorio Institucional Digital, es un requisito indispensable para la publicación de los trabajos de investigación en el Repositorio Institucional Digital.
6. El presente formulario de autorización para la publicación de documentos de investigación en el Repositorio Institucional Digital, es un requisito indispensable para la publicación de los trabajos de investigación en el Repositorio Institucional Digital.
7. El presente formulario de autorización para la publicación de documentos de investigación en el Repositorio Institucional Digital, es un requisito indispensable para la publicación de los trabajos de investigación en el Repositorio Institucional Digital.
8. El presente formulario de autorización para la publicación de documentos de investigación en el Repositorio Institucional Digital, es un requisito indispensable para la publicación de los trabajos de investigación en el Repositorio Institucional Digital.
9. El presente formulario de autorización para la publicación de documentos de investigación en el Repositorio Institucional Digital, es un requisito indispensable para la publicación de los trabajos de investigación en el Repositorio Institucional Digital.
10. El presente formulario de autorización para la publicación de documentos de investigación en el Repositorio Institucional Digital, es un requisito indispensable para la publicación de los trabajos de investigación en el Repositorio Institucional Digital.

Nota: En caso de tener alguna duda o comentario, comuníquese al correo electrónico: repositorio@usp.edu.pe

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Conocimiento y cooperación del acompañante en el tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños, Centro de Salud, Huaraz - 2023**" del (a) estudiante: **VARGAS CERNA SURIDA VANESSA**, identificado(a) con Código N° **1415100508**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **22%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 10 de octubre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Conocimiento y cooperación del acompañante en el tratamiento fisioterapéutico de Displasia de Cadera en niños, Centro de Salud, Huaraz – 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uigv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
5	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.udch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	www.bago.com.bo	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unheval.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

9	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
13	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
15	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	www.jdawiseman.com Fuente de Internet	<1%
17	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
18	www.la-razon.com Fuente de Internet	<1%
19	1library.org Fuente de Internet	<1%
20	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%

21	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
22	repository.udem.edu.co Fuente de Internet	<1%
23	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1%
24	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
25	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
26	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1%
27	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
28	"Applied Technologies", Springer Science and Business Media LLC, 2023 Publicación	<1%
29	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
30	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	<1%
31	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1%

32	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
33	Submitted to 53250 Trabajo del estudiante	<1 %
34	repositorio.uarm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	Luis Carlos Cruz-Ramírez. "Adaptaciones en la arquitectura del Centro Histórico de Granada, Nicaragua", Revista Arquitectura +, 2021 Publicación	<1 %
37	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
38	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
39	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

43 repositorio.unini.edu.mx <1 %
Fuente de Internet

44 sisbib.unmsm.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

45 www.dspace.uce.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo