

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



Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023

Tesis para optar el título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con Especialidad en Terapia física y Rehabilitación

Autor:

De Paz Villanueva, Valerio Cirilo

Asesor

Pantoja Fernández, Julio Cesar (Orcid: 00000002-3574-3088)

Chimbote – Perú

2024

	Pág.
Índice general	i
Índice de tablas	iv
Índice de gráficas	v
Palabras claves	vi
Constancia de originalidad	vii
Título	viii
Resumen	ix
Abstrac	x
Introducción	1
Antecedentes y fundamentación científica	1
Justificación de la investigación	11
Problema	12
Conceptualización y operacionalización de variables	12
Hipótesis	13
Objetivos	13
Metodología	14
Tipo y diseño de investigación	14
Tipo de investigación	14
Diseño de Investigación	14
Población y Muestra	15
Población	15
Muestra	15

Técnicas e instrumentos de investigación	15
Técnica	15
Instrumentos	16
Procesamiento y análisis de la información	16
Resultados	17
Análisis y Discusión	22
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
Referencias bibliográficas	26
Anexos y apéndices	30

Índice de tablas	Pág.
Tabla 1. Distribución de niños según edad (meses) y sexo	17
Tabla 2. Distribución de niños según percentil de peso (IMC)	18
Tabla 3. Resultados de la anamnesis indirecta a los niños	19
Tabla 4. Resultados de la evaluación fisioterapéutica y clínica	20
Tabla 5. Resultados de la evaluación fisioterapéutica	21

Índice de gráficas	pág.
Grafica 1. Distribución de niños según edad (meses) y sexo.	45
Grafica 2. Distribución de niños según percentil de peso (IMC)	46
Grafica 3. Resultado de la anamnesis indirecta a los niños.	47
Grafica 4. Resultados de la evaluación fisioterapéutica y clínica	48
Grafica 5. Resultados de la evaluación fisioterapéutica.	49

Palabras claves

Tema	Luxación congénita de la cadera, diagnóstico
Especialidad	Terapia Física y Rehabilitación

Keywords

Topic	Hip Dislocation, Congenital, diagnosis
Specialty	Physical Therapy and Rehabilitation

Línea de Investigación

Línea de investigación	Rehabilitación Pediátrica
Área	Ciencias médicas y de salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud publica

Constancia de originalidad



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023 " del (a) estudiante: **DE PAZ VILLANUEVA VALERIO CIRILO**, identificado(a) con Código N° **1316100133**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **23%**, 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, 28 de diciembre 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

**Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del
Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023**

**Clinical characteristics in children aged 12 to 24 months with hip dysplasia
from the Chimbote 2023 Early Intervention Program**

Resumen

Las alteraciones de la marcha en un niño es un problema que puede pasar desapercibido durante los primeros meses y son los padres los primeros en observar retrasos, molestias, y dificultades para caminar. El propósito de la tesis fue identificar las características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023, y se realizó mediante un diseño aplicado, cuantitativo, no experimental que incluyó a 54 niños entre 12 y 24 meses que acudieron como problema principal retraso y dificultad de la marcha aplicando la observación directa, evaluación fisioterapéutica y una anamnesis indirecta. Resultados: se halló predominio infantes varones 53,7% , 63,5% entre 12 y 14 meses; 68,5% peso normal; 94,4% inestabilidad de la marcha; 92,6% retraso psicomotriz; y 100% algún grado de alteración en la marcha. El 92% con asimetría de pliegues y 87,0% Flexo-abducción restringida; según la evaluación fisioterapéutica aplicada a los niños, 90,7% resultaron con la maniobra de Ortolani (+), 92,6 Maniobra de Barlow (+) y 9,3% Signo de Galeazzi (+). Conclusión: el 92% \pm 1,5% de los niños presentaron evidencia clínica de displasia de cadera según maniobra de Ortolani y Barlow.

Abstract

Gait alterations in a child are a problem that can go unnoticed during the first months and parents are the first to observe delays, discomfort, and difficulties in walking. The purpose of the thesis was to identify the clinical characteristics in children aged 12 to 24 months with hip dysplasia from the Chimbote 2023 Early Intervention Program, and was carried out through an applied, quantitative, non-experimental design that included 54 children between 12 and 24 months who presented as the main problem delay and difficulty in walking, applying direct observation, physiotherapeutic evaluation and an indirect anamnesis. Results: predominance of male infants was found 53.7%, 63.5% between 12 and 14 months; 68.5% normal weight; 94.4% gait instability; 92.6% psychomotor delay; and 100% some degree of gait alteration. 92% with fold asymmetry and 87.0% restricted flexion-abduction; According to the physiotherapy evaluation applied to children, 90.7% resulted in the Ortolani maneuver (+), 92.6 Barlow maneuver (+) and 9.3% Galeazzi sign (+). Conclusion: 92% \pm 1.5% of children presented clinical evidence of hip dysplasia according to the Ortolani and Barlow maneuver.

Introducción

Vanegas (2023) mencionó que para el diagnóstico y tratamiento eficaz de la displasia de caderas se debe tener en cuenta los factores predisponentes asociados desde el desarrollo y crecimiento fetal, posición fetal, hábitos y costumbres relacionados al embarazo, las fuerzas biomecánicas involucradas, estructuras anatómicas afectadas y el método de diagnóstico a utilizar, todo esto con el solo objetivo de precisar la causa y determinar un plan terapéutico adecuado.

Carvajal et al. (2022) publicaron algunas recomendaciones relacionadas al diagnóstico oportuno de la displasia de cadera, una de las principales recomendaciones es el cribado rutinario entre los 4 y 6 meses de edad del recién nacido y durante sus controles de crecimiento y desarrollo con participación activa del profesional de terapia física con el propósito de realizar las primeras evaluaciones clínicas y manejo oportuno disminuyendo el riesgo de complicación en el desarrollo biomecánico del niño.

Collantes et al. (2020) la Sociedad Colombiana de Pediatría se refirió en una publicación científica la importancia del diagnóstico precoz, oportuno y eficaz de la displasia de caderas en niños con el propósito de disminuir el riesgo de alteraciones del desarrollo psicomotriz del niño que puedan afectar su calidad de vida. Asimismo reiteraron que es importante manejo estandarizado de los métodos de diagnóstico debiendo prevalecer la evidencia clínica y una anamnesis indirecta según lo que refieran los padres en relación con el desarrollo psicomotriz del niño.

Romo (2020) realizó un estudio donde se evidenció la prevalencia de displasia de caderas en una población infantil atendidos en un hospital Essalud de Huancayo, los resultados revelaron de 795 recién nacidos una prevalencia de 21,8% diagnosticados entre los 0 y 12 meses de vida, en relación con la madre se asoció al tipo adolescente y de edad materna avanzada.

1. Antecedentes y fundamentación científica

Para realización de la presente investigación se procedió de realizar una búsqueda selectiva de antecedentes con contenidos afines y que tengan relación con el tema y las variables de estudio, población, resultados por lo que se ha considerado estudios internacionales y nacionales y que permitieron desarrollar los elementos para la discusión análisis y conclusiones:

Antecedentes internacionales

Villanueva et al (2022) incluyó en su estudio sobre evaluación clínica a 40 niños que acudieron a un hospital de México con el propósito de evaluar alteraciones de la cadera, según resultado del examen clínico se evidencio la maniobra de Ortolani (+) en el 55% de casos, asimetría de pliegues 47,5%, limitación en la abducción 32,5% y Barlow (+) 25% y el 75% reportó criterios de inestabilidad. Conclusión: según miembros inferiores afectados 47,5% fueron del lado izquierdo y 25% lado derecho y 27,5% fueron bilateral.

Medina (2022) destacó la importancia de la valoración clínica en el tamizaje de displasia de cadera en 82 niños atendidos en un hospital público de Venezuela. Al examen físico 4% de los casos resultaron positivos en las maniobras de Barlow y Ortolani, confirmando la patología con examen ecográfico entre 0 y 3 meses de edad. El estudio concluye sobre la importancia de un adecuado examen físico clínico en menores de edad para identificar patologías de cadera.

García et al. (2021) en España, aplicaron como cribado la exploración clínica y como confirmación por ecografía en 456 niños con sospecha de displasia de caderas. Como antecedentes principales de los niños 23,7% mujeres con presentación podálica, según evaluación clínica 35,3% se ausculto un ruido en la cadera (clic) 18,6% asimetría de pliegues, 3,7% Ortolani y Barlow (+), y 1,09% presentaron clic y asimetría de pliegues en el miembro afectado.

Pérez (2021) en México, realizó un estudio descriptivo de las características clínicas de displasia de cadera en una población de 62 menores de 5 años. Resultados: 27,4% se encontraban en el rango de 18 a 60 meses de edad, 64% evidenciaron limitación en la abducción de la cadera, 35% asimetría de pliegues, 50% con asimetría del miembro inferior afectado, maniobras de Barlow y Ortolani 66% positivos. Conclusión: las evidencias clínicas fueron confirmadas por una radiografía y ecografía.

Martínez et al. (2019) en España, llevó a cabo un estudio sobre los factores predisponentes y características clínicas sugestivos a displasia de cadera en 114 niños atendidos en un hospital pediátrico. Los resultados de la anamnesis indirecta se identificó las siguientes características maternas fetales: madres primigestas con parto vía cesárea; con relación al recién nacido se observó: sexo femenino, presentación podálica, y antecedentes familiares de displasia de cadera; el examen físico identifico como evidencia clínica maniobras de Barlow y Ortolani (+), asimetría de pliegues, signo de Galezzi (+), y limitación a la abducción.

Claro et al. (2017) realizaron un estudio epidemiológico sobre la prevalencia de displasia de cadera en niños que acudieron a un hospital pediátrico de España, los resultados revelaron que la población total de 3030 niños 69 (2,3%) de ellos fueron diagnosticados en la exploración física al nacer al resultar positivos en las maniobras de Barlow y Ortolani y asimetría de pliegues de los muslos. La prevalencia hallada alcanzo a 15 x cada 1000 RN.

Antecedentes nacionales

Orellana (2024) realizó un estudio retrospectivo y observacional con el propósito de identificar riesgo de displasia de cadera en 120 menores de 12 meses de edad atendidos en un hospital de Huancayo. Resultados: 50% mujeres y hombres; 90,8% nacidos en posición podálica; según maniobra de Ortolani el lado de la displasia fue 39,2% lado derecho, 46,7% lado izquierdo y 14,2% bilateral, 77,5% identificados entre los 3 y 6 meses de edad, 19,2% a los nueve mese y 3,3% de 6 a 9 meses. Conclusión: la posición del feto es un factor de riesgo para desarrollar displasia congénita de cadera.

Cuadrado (2023) realizó un estudio sobre factores de riesgo asociados a displasia de caderas en 115 niños atendidos en el hospital de Huancayo – Perú. La edad de diagnóstico ocurrió a los 6 meses, según sexo 61,74% femenino, y 6,9% con antecedentes familiares de displasia de cadera; según evaluación clínica 3,48% presentó pie equinovaro, y 174% pie metatarso aducto. Conclusión: el diagnóstico tardío de displasia de cadera es un factor que predispone a deformación del pie.

Cadenillas (2021) realizó un estudio sobre factores predisponentes y características clínicas para diagnóstico de displasia de cadera en 32 pacientes de un hospital público de Chiclayo Perú. Los resultados revelaron que 68,8% fueron mujeres, 65,6% con antecedentes familiares de displasia de cadera, según examen clínico 18,8% maniobra de Barlow (+), 12,5% maniobra de Ortolani (+), y 100% maniobra de Galezzi negativo, asimetría de pliegues 87,5% (+).

León (2021) realizó una correlación entre los hallazgos clínicos y radiológicos en 174 niños con sospecha de displasia de cadera en un hospital público de Lima – Perú. Resultados: 67,78% sexo femenino, 66% presentó asimetría de pliegues, 56% asimetría de pliegues glúteos, Ortolani (+) 10,3%, Barlow (+) 12,1%, limitación de la abducción 35,6%, signo de Galezzi (+) 19%: según radiografía, el 70,7% confirmó displasia de cadera.

La información para desarrollar a fundamentación científica se realizó en función a las variables de la investigación con sus respectivas bases teóricas y fundamentos científicos relacionados a los objetivos de la investigación

Variable Displasia de cadera

Azucas (2023) anatómicamente define a la cadera como una articulación sinovial esférica entre la pelvis con la extremidad superior izquierda y derecha, donde la cabeza del fémur se articula con el acetábulo del hueso coxal. La principal característica es la de proporcionar una articulación multiaxial que permite realizar movimientos de flexión, extensión, abducción, aducción, rotación externa, rotación interna y circunducción. Asimismo, el peso del abdomen, miembros inferiores, y cabeza se trasmite mediante los miembros inferiores durante la bipedestación dando estabilidad al cuerpo humano. Figura (1), figura (2)

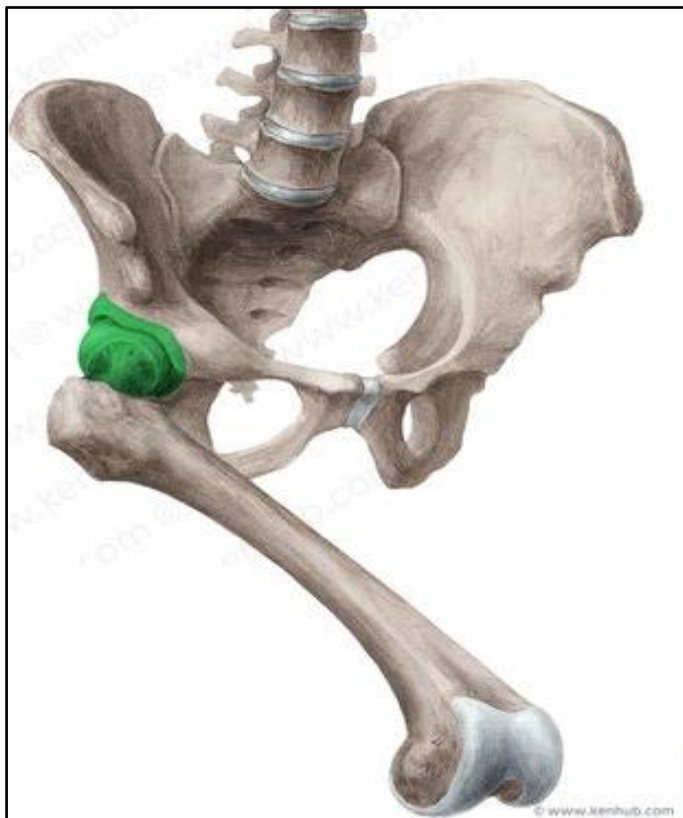


Figura 1. La cadera y sus elementos. Azucas (2023).

Tipo	Articulación sinovial esferoidea, multiaxial
Caras articulares	Cabeza del fémur, carilla semilunar del acetábulo
Ligamentos	Capsulares: iliofemoral, pubofemoral, isquiofemoral. Intracapsulares: ligamento transverso del acetábulo, ligamento de la cabeza del fémur
Inervación	Nervio femoral, nervio obturador, nervio glúteo superior, nervio del músculo cuadrado femoral
Irrigación	Arterias circunflejas femorales medial y lateral, arteria obturatriz, arterias glúteas superior e inferior
Movimientos	Flexión, extensión, abducción, aducción, rotación externa, rotación interna y circunducción

Figura 2. Anatomía de la cadera Azucas (2023).

Raimann & Aguirre (2021) explicaron que la génesis de la articulación de la cadera se inicia en la 7^{ma} semana de desarrollo del embrión y a partir de la semana 11^{va} el crecimiento es más rápido, a la 12^{va} semana ocurren los primeros movimientos de rotación, y a partir de la semana 18 es cuando los músculos cumplen la función de estabilizadores de la articulación coxofemoral. Del mismo modo Guampe et al. (2021) sostiene que el acetábulo y la cabeza femoral se desde la 6^{ta} semana de desarrollo embrionario como una depresión próxima a la cabeza femoral, en la semana 11 se puede observar todas las partes óseas que constituyen la cadera, mientras que, durante la infancia, el desarrollo de la cadera depende de la proliferación del cartílago de crecimiento, tanto del acetábulo como de la cabeza femoral (figura 3).

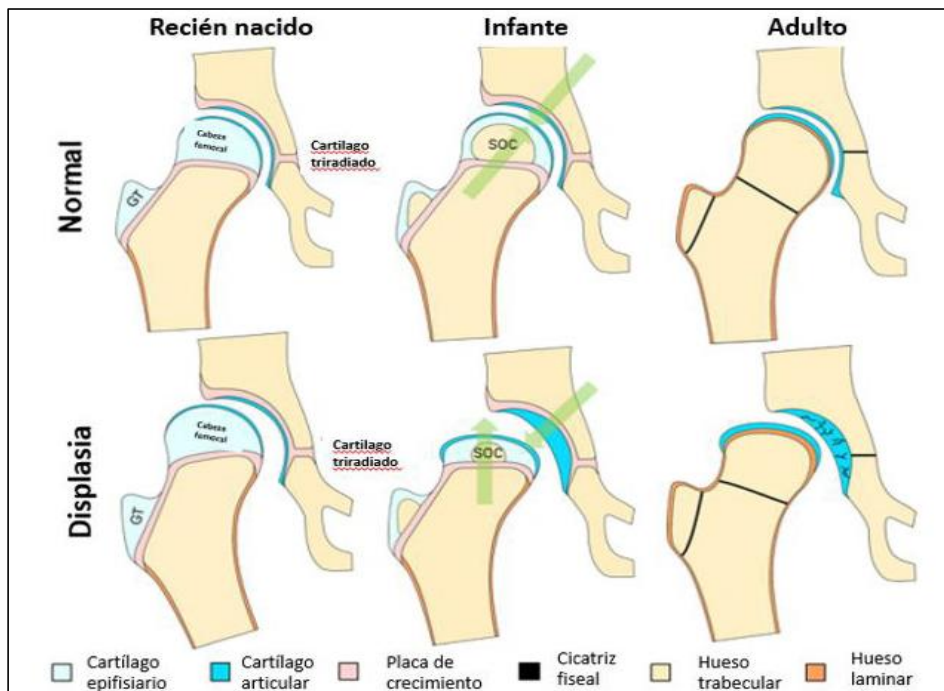


Figura 3. Desarrollo de la cadera según etapa de vida Guampe et al. (2021)

Méndez (2022) define la displasia es una alteración del desarrollo y maduración de las estructuras óseas como la cabeza del fémur y el acetábulo o porción cóncava de la pelvis que la recubre. Esta discordancia entre ambas estructuras ocasiona lesiones desde una subluxación hasta una alteración total o luxación, por lo que las deformaciones pueden variar desde una ligera incongruencia entre las superficies articulares del ilíaco y fémur, ocasionando desgaste precoz de la dicha articulación, incluso cuando la cabeza del fémur está afuera del acetábulo, provoca alteraciones como escoliosis, reducción de dicha extremidad, atrofas en rodilla y en la cadera contralateral; en ocasiones con dolor y parálisis de la articulación afectada. Por su parte Méndez et al. (2020) publicaron los resultados de una revisión bibliográfica donde se define esta patología como Desarrollo de Displasia de Cadera (DDC) y sus principales conclusiones fueron que epidemiológicamente se asocia a: Raza 76,9% caucásicos; Lateralidad 46,9% bilateral, 34,7% lado derecho, 18,4% lado izquierdo; Tipo de alteración 28,7% tipo luxación, 27,8% subluxación, inestabilidad aislada 13,1%. Según factores de riesgo comunes se asocia al Sexo femenino, presentación podálica, y antecedentes familiares de DDC.

Variable Características clínicas.

Nallya & Galeanob. (2021) destacan la importancia del diagnóstico clínico oportuno y precoz de DDC mediante una buena anamnesis indirecta ya que la mayoría de los casos el padre detecta un desarrollo locomotor inusual y que asocia a molestias que pueda manifestar el niño, además es importante examen físico clínico con el propósito de corroborar y/o identificar ciertas características física asociadas al DDC como: pliegues asimétricos de la piel del glúteo o del muslo figura (4); discrepancia de la longitud de los miembros inferiores (acortamiento de miembro inferior) figura (5); y flexo-abducción restringida figura (6) que ocasiona una asimetría de los músculos encargados del movimiento de abducción.

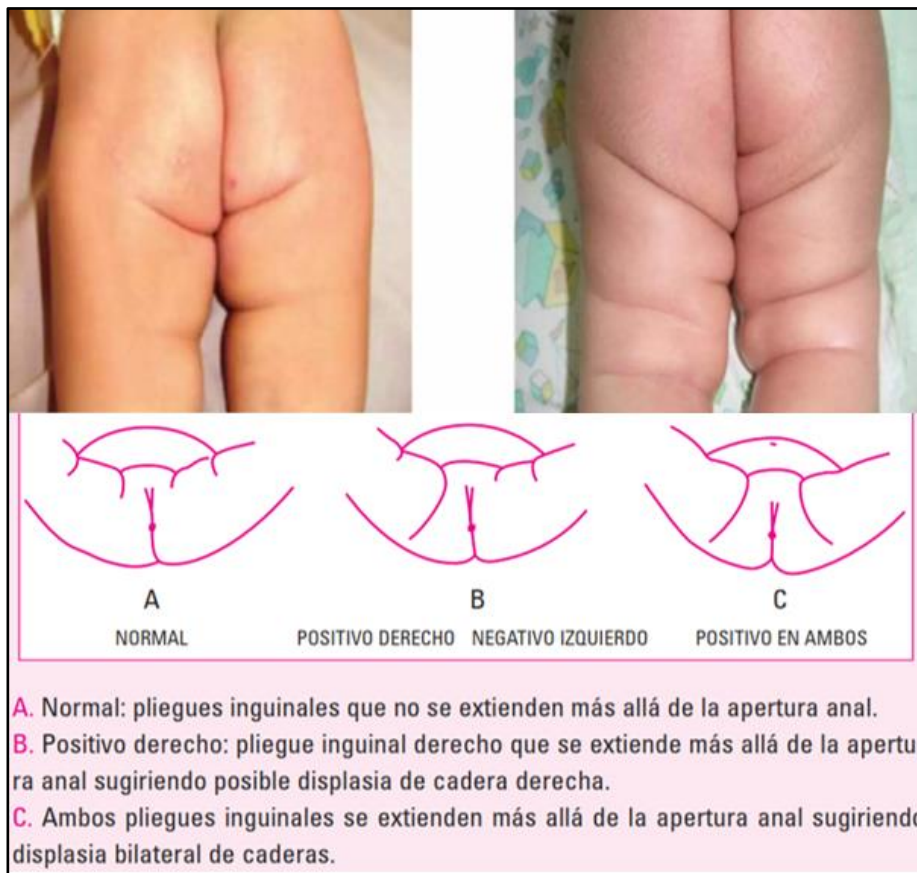


Figura 4. Asimetría de pliegues en DDC. Nallya & Galeanob. (2021)

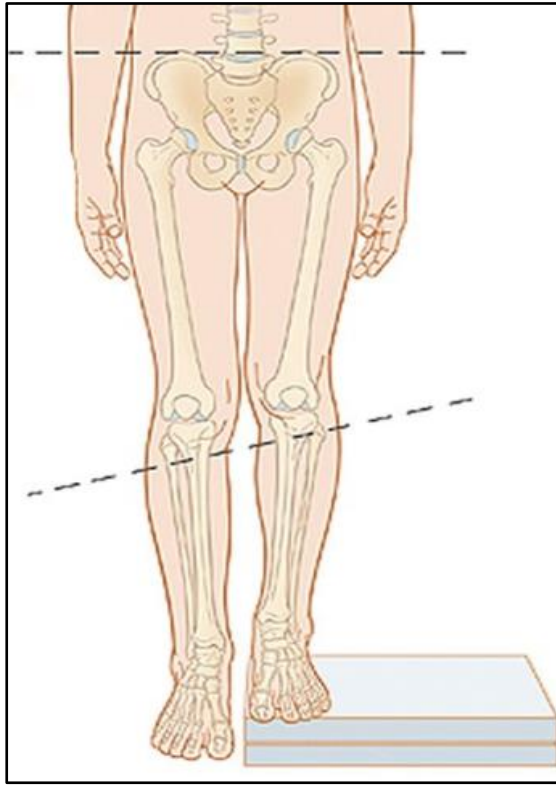


Figura 5. discrepancia de la longitud de los miembros inferiores Nallya & Galeanob. (2021)

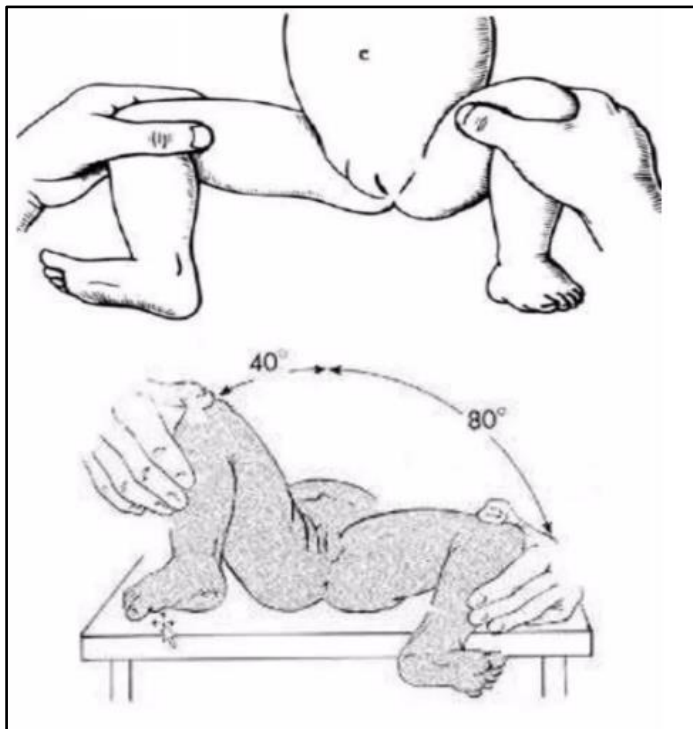


Figura 6. flexo-abducción restringida Nallya & Galeanob. (2021)

Bahena et al. (2018) explicó que existen técnicas clínicas para la exploración de displasia de cadera como la Maniobra de Ortolani que busca reducir una cadera luxada determinando si luxación de cadera es reducible o irreducible. Esta técnica requiere que ambas rodillas estén en flexión en un ángulo de 90 grados, el dedo pulgar debe ir en la cara interna de la rodilla mientras que el segundo y tercer dedo deben estar en el trocánter mayor, se inicia con una abducción de la cadera donde la pierna examinada se desplaza hacia afuera y se busca acercarla al plano de la cama ejerciendo una presión suave y firme sobre el trocánter mayor, la abducción limitada es indicativo de luxación, asimismo, la presión de los dedos sobre los trocánteres del fémur forzara la abducción y reducción de la cadera cuando se suelta la cadera esta regresa a su posición luxada. Figura (6). Según la evaluación se puede denominar como: a) Ortolani positivo: un “clonk” ruido producido por el movimiento de la cadera al momento en el que el fémur regresa a su espacio anatómico y es un indicativo de Luxación b) Ortolani negativo: el “clonk” no se siente.

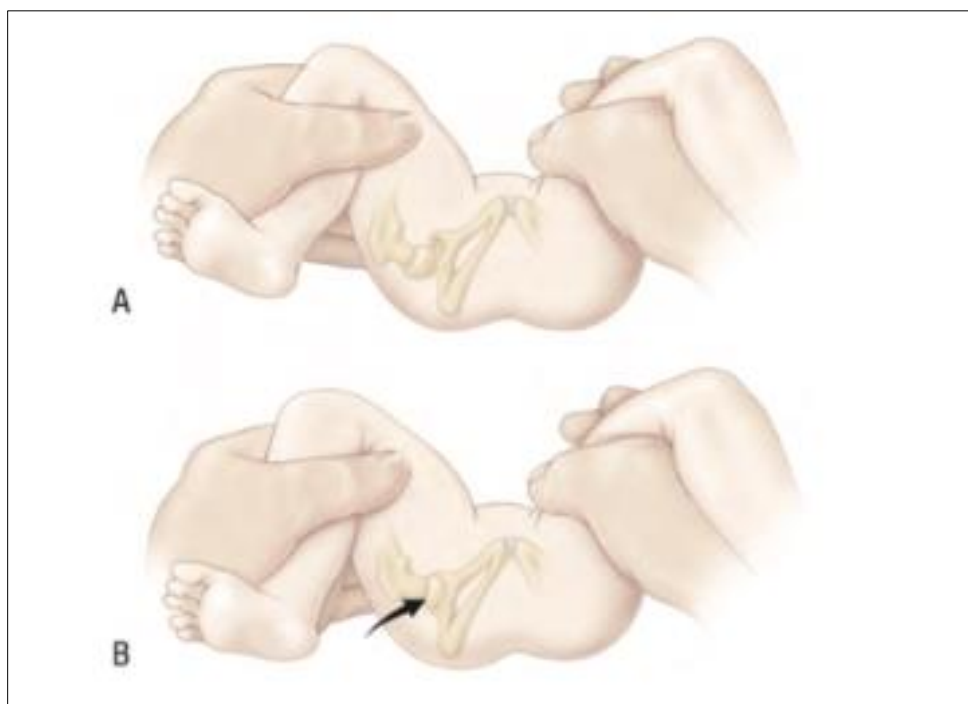


Figura 7. Maniobra de Ortolani Bahena et al. (2018)

Guerrero et al. (2022) sostiene que otra técnica de evaluación clínica es la Maniobra de Barlow que tiene como propósito verificar la luxabilidad de la cadera reducida y determinar evidencias de inestabilidad de la cadera. La técnica requiere colocar al niñ@ en decúbito supino, se doblan las rodillas en un ángulo recto 90° abarcando el fémur con la mano. El pulgar debe situarse en la cara interna del muslo y los otros dedos deben tocar el trocánter mayor. La mano contraria debe servir para estabilizar y generar un punto de apoyo. Lo ideal es colocar la mano no examinadora en la pelvis del neonato, aunque también puede colocarse en la rodilla contraria. Se debe iniciar con una leve aducción de la cadera de 20°, luego se aplicará una presión suave pero firme, verificando si existe inestabilidad de la cadera. La presión se debe aumentar de forma gradual. En un primer momento es posible notar un rozamiento ocasionado por el contacto de la cabeza del fémur sobre el borde del acetábulo, y signos de lateralización de la cadera. Cuando la presión en la maniobra vence la resistencia la cabeza del fémur se desplaza y sale del acetábulo confirmando la luxación de la cadera. Figura (7). Esta maniobra resulta especifica cuando no es posible alcanzar una abducción > a 60° y se clasificara como cadera inestable cuando la Maniobra de Barlow es positiva.

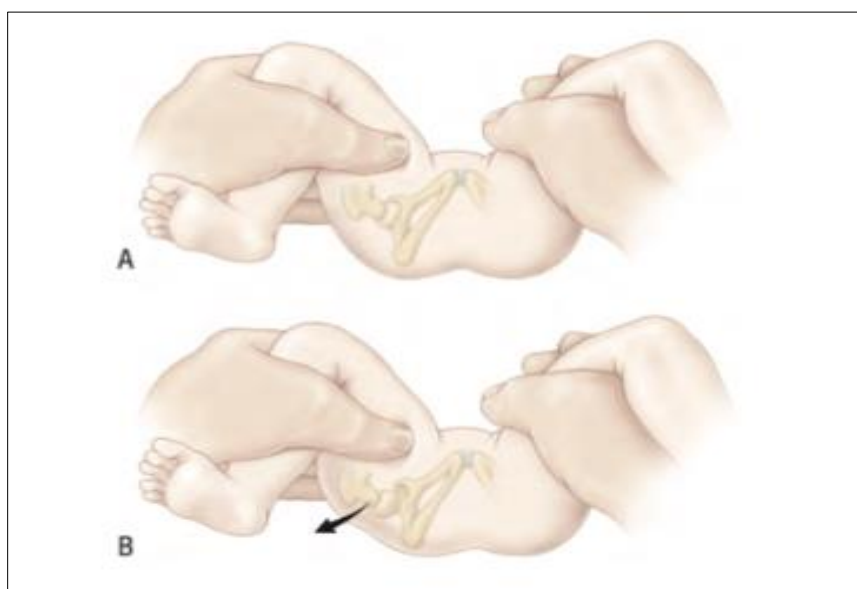


Figura 8. Maniobra de Barlow. Guerrero et al (2022)

Angulo et al. (2021) explica que es posible aplicar en niños mayores de 1 año la técnica denominada Signos de Galeazzi que permite identificar el acortamiento de uno de los miembros inferiores del niño, figura (8), tomando como referencia el nivel de la rodilla. El paciente en posición supino coloca las caderas y rodillas flexionadas a 90° juntando tibias y tobillos lo que permite identificar alteración de la longitud de los muslos en el caso de luxación, asimismo, se puede apreciar si una rodilla queda más baja que la otra.

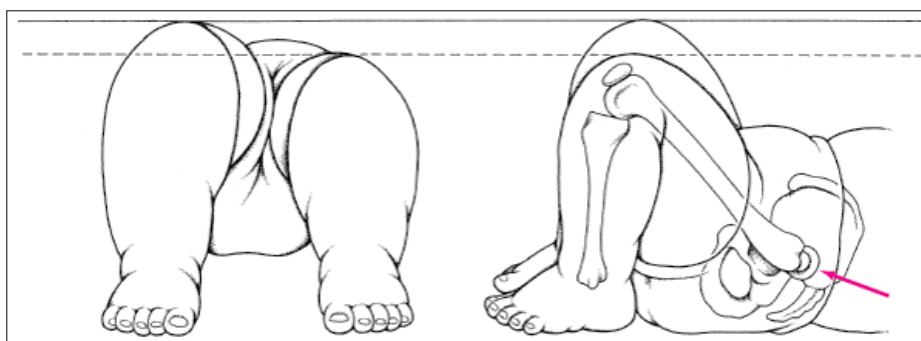


Figura 9. Signo de Galeazzi. Angulo et al (2021).

Abril et al. (2019) sostiene que el Desarrollo de Displasia de Cadera (DDC) se clasifica en tres tipos: a) Teratológica que ocurren durante la etapa de embrionaria asociados a síndromes y su principal característica es que irreductible; b) Etapa Perinatal asociado a factores de riesgo durante el embarazo como la presentación podálica, oligoamnios, macrosomía, tumoraciones uterinas, útero doble / bicornes; c) Displasia Infantil asociado a deformidad del fémur proximal y/o del acetábulo con evidencia de reducción en la articulación.

2. Justificación de la investigación

Velilla et al. (2022) explica que el Desarrollo de Displasia de Cadera (DDC) resulta ser una alteración de tipo articular que si no es detectada en los primeros meses de vida puede ocasionar alteraciones locomotoras, deformaciones óseas, inestabilidad al caminar, cojera por claudicación y retraso psicomotriz en el infante con complicaciones como la osteoartritis en la vida adulta, por su parte Quintana et al. (2021) recomienda que el diagnóstico oportuno permitirá un manejo conservado adecuado frente a los diagnósticos tardíos que pueden requerir de intervención quirúrgica o desarrollar alteraciones coxofemorales crónicas.

Justificación práctica: el presente estudio se basa en la aplicación de la destreza y experticia clínica del investigador aplicando métodos no invasivos e instrumentos de recolección de información.

Justificación social: los principales beneficiados serán la población de niños disminuyendo el riesgo de alteraciones crónicas y mejorando su calidad de vida.

Justificación metodológica: la propuesta metodológica de investigación será la observación directa por cuanto se aplicará una encuesta y una ficha de evaluación fisioterapéutica y una anamnesis indirecta.

Justificación científica: teniendo en cuenta que en el distrito del Santa predomina una población de adultos mayores, los resultados obtenidos permitirán establecer conocer el impacto de la displasia de cadera y constituir las bases para estudios posteriores.

3. Problema.

Quiroga et al. (2020) refiere que epidemiológicamente no se puede medir la prevalencia e incidencia de los casos de DDC porque según características étnicas, culturales pueden variar de 2,7 a 17 casos por cada 1000 nacidos vivos, pero que es evidente el predominio en el sexo femenino que en promedio alcanza 60% de casos, en nuestro medio el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2022 publicó datos de un hospital nacional de Lima que reportó 1 de cada 20 recién nacidos padecen de displasia de cadera, por lo que se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023?

4. Conceptualización y operacionalización de variables.

Variable 1: Características clínicas

Definición conceptual: García & Munar (2018) definen al paciente de un año hasta los doce años que puede presentar evidencias clínicas y sintomáticas asociados a los miembros inferiores.

Definición operacional: números de niños según sexo, molestias referidas alteración locomotor, y/o retraso de habilidades locomotoras.

Variable 2: Desarrollo de Displasia de Cadera

Definición conceptual: Unaicho (2022) lo define como anomalía en la articulación coxofemoral que se identifica por su laxitud o irregular posicionamiento de la cabeza femoral con respecto al acetábulo.

Definición operacional: se define por el número y clasificación de las características físicas y clínicas halladas en el examen físico del paciente y de la anamnesis indirecta al padre/madre o tutor.

5. Hipótesis

Arias & Covinos. (2021) explican que el planteamiento de la hipótesis debe orientar los objetivos de la investigación y la confrontación las variables de estudio.

Ho: Existe relación entre las características clínicas observables del paciente y los hallazgos en la evaluación clínica mediante signo de Galezzi y las maniobra de Ortolani y Barlow .

Hi: No Existe relación entre las características clínicas observables del paciente y los hallazgos en la evaluación clínica mediante signo de Galezzi y las maniobra de Ortolani y Barlow.

6. Objetivos.

Objetivo general

Identificar las características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023.

Objetivos específicos

Caracterizar los niños según edad, sexo, síntomas, anamnesis indirecta atendidos en el Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023.

Realizar la evaluación fisioterapéutica para identificar evidencia clínica y sintomática relacionado al DDC en niños del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023.

Identificar la DDC según los hallazgos de la evaluación Clínica y fisioterapéutica en niños del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023.

Metodología.

1. Tipo y diseño de la investigación.

Según su finalidad:

Aplicada: Vásquez et al (2020) señala que se planteó como propósito identificar un determinado problema de salud, en el caso de la presente investigación se aplicó métodos no invasivos como la observación y evaluación clínica para identificar casos de niños con Desarrollo de Displasia de Cadera.

Según su alcance:

Descriptiva: Mendoza & Ramírez. (2020) mediante este diseño se identificó características clínicas y locomotrices que indique la existencia de Desarrollo de Displasia de Caderas en la población de niños del Programa de Intervención Temprana de Chimbote.

No experimental: Alban & Molina. (2020) por recomendación de los citados los padres, tutores y los pacientes no fueron manipulados y se respetó la libre participación, asimismo como los resultados obtenidos.

Cuantitativa: Piedra & Manqueros. (2021) recomendaron que la información de naturaleza numérica susceptible de medición, tabulación, y de procesamiento con resultados según los objetivos e hipótesis planteada.

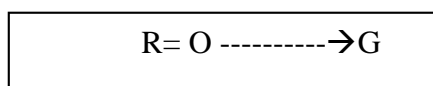
Diseño: según el diseño de investigación:

Donde:

R: Población

O: Observación

G: Muestra



2. Población y muestra.

Población: Mucha et al. (2020) sostiene que los sujetos de estudio deben presentar características medibles y cuantificables similares, para este estudio se incluyeron a los 54 niños atendidos en el Programa de Intervención Temprana de Chimbote.

Muestra: Del Carmen (2019) según la referencia, por el tamaño de la población se aplicó el muestro No Probabilístico a conveniencia y se incluyó como muestra los 54 pacientes de la población.

Criterios de Inclusión y Exclusión

- **Inclusión**
 - Niños con dificultad al caminar
 - Niños con claudicación de miembros inferiores.
 - Padres que autoricen la participación de sus hijos
- **Exclusión**
 - Niños con secuelas neurológicas
 - Niños con secuelas quirúrgicas de miembros inferiores
 - Padres que no autoricen la participación de su menor hijo.

3. Técnica e instrumentos de investigación

Técnica e instrumentos.

Argüelles et al. (2021) para el presente estudio previo consentimiento informado, se aplicará la técnica de observación directa mediante la evaluación física clínica del paciente, asimismo, se realizará una anamnesis indirecta por tratarse de menores de edad.

Instrumento de investigación.

Sánchez et al. (2021) para el presente estudio se aplicarán como instrumentos: a) la ficha de evaluación física clínica donde se consignarán los hallazgos de la observación y los resultados de las técnicas y maniobras fisioterapéuticas aplicadas para el diagnóstico de displasia de cadera, b) una ficha de entrevista para la anamnesis indirecta aplicada al padre o tutor del paciente.

4. Procesamiento y análisis de la información.

Ariovich (2020) recomienda el uso herramientas estadísticas e informáticas, como el programa Excel 2021 que facilita la tabulación, procesamiento, en esta fase la información obtenida de los instrumentos se ingreso a una base de datos Excel en una tabla de doble entrada, posteriormente se realizó el ordenamiento y tabulación de datos, para obtener tablas y graficas estadísticas con sus respectivas interpretaciones según los objetivos y variables de investigación.

Resultados

Después del procesamiento de datos tesis de pregrado “Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023”, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1

Distribución de niños según edad (meses) y sexo.

Niños según sexo y edad (meses)	N°	%
Sexo		
varón	29	53.7%
Mujer	25	46.3%
Edad en meses		
12 meses	8	14.8%
13 meses	5	9.3%
14 meses	13	24.1%
15 meses	8	14.8%
16 meses	3	5.6%
17 meses	7	13.0%
18 meses	10	18.5%
total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: se evidencia que de la población de niños, el 53,7% son varones y 46,3% mujeres, según edad en meses 14,8% tienen 12 meses; 9,3% 13 meses; 24,1% 14 meses; 14,8% 15 meses; 5,6% 16 mese; 13,0% 17 meses y 18,5% 18 meses de edad.

Tabla 2

Distribución de niños según percentil de peso (IMC)

Percentil de peso en niños (IMC)	N°	%
Bajo peso < 3	5	9.3%
Peso normal 3 - 85	37	68.5%
Sobrepeso 85 - 97	8	14.8%
Obesidad > 97	4	7.4%
total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: según percentil de peso se halló que 9,3% con bajo peso; 68,5% peso normal; 14,8% sobrepeso y 7,4% con obesidad.

Tabla 3

Resultado de la anamnesis indirecta a los niños

Anamnesis indirecta a los niños	N°	%
Dolor	9	16.7%
Inestabilidad de la marcha	51	94.4%
Retaso psicomotriz	50	92.6%
alteración de la marcha	54	100.0%
total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: de las respuestas obtenidas a los padres se identificó que 16,7% referían dolor al caminar; 94,4% inestabilidad de la marcha; 92,6% retraso psicomotriz; y 100% un grado de alteración de la marcha.

Tabla 4

Resultados de la evaluación fisioterapéutica y clínica

Evaluación inicial	Nº	%
Asimetría de pliegues	50	92.6%
Discrepancia de la longitud de los miembros inferiores	0	0.0%
Flexo-abducción restringida	47	87.0%
total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: de la evaluación inicial se observó que el 92% de los niños presentaron asimetría de pliegues; 0.0% Discrepancia de la longitud de los miembros inferiores; 87,0% Flexo-abducción restringida.

Tabla 5

Resultados de la evaluación fisioterapéutica

Evaluación fisioterapéutica	N°	%
Maniobra de Ortolani (+)	49	90.7%
Maniobra de Barlow (+)	50	92.6%
Signo de Galeazzi (+)	5	9.3%
total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: según la evaluación fisioterapéutica aplicada a los niños, 90,7% resultaron con la maniobra de Ortolani (+), 92,6 Maniobra de Barlow (+) y 9,3% Signo de Galeazzi (+).

Análisis y Discusión.

Concluido el reporte de resultados de la tesis pregrado “Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023”, se realizó el siguiente análisis y discusión:

Raimann & Aguirre (2021) hicieron referencia con relación a las alteraciones de la cadera, estas se desarrollan desde la formación de la cadera en el periodo embrionario lo que conlleva a un problema congénito o durante su crecimiento fetal que se convierte en un problema adquirido como por ejemplo a la falta de líquido amniótico que no permite al feto realizar sus movimientos; según los resultados obtenidos se halló 53,7% de varones y 46,3% mujeres, sin embargo otros estudios como los reportados por Cuadrado (2023); Cadenillas (2021); León (2021); Martínez et al. (2019) confirmaron predominio del sexo femenino en un porcentaje de 60% ± 5% en sus respectivas poblaciones de estudio confirmando lo señalado por Méndez (2022) que las alteraciones de la cadera son más frecuentes en mujeres.

Con relación a la edad (meses) del niño/niña en que se diagnosticó el problema de cadera mediante maniobra de Ortolani, Maniobra de Barlow y Signo de Galeazzi 14,8% tenían 12 meses; 9,3% 13 meses; 24,1% 14 meses; 14,8% 15 meses; 5,6% 16 mese; 13,0% 17 meses y 18,5% 18 meses de edad. Otros estudios revelaron que fueron diagnosticados en intervalos similares como los publicados por: Medina (2022) realizo el examen clínico (Barlow y Ortolani) a los tres meses de edad; Pérez (2021) en un rango de 18 a 60 meses; León (2021) durante la evaluación de crecimiento y desarrollo realizada a los 15 meses; Claro et al. (2017) mencionaron que se identificó en las maniobras habituales de exploración (maniobra de Ortolani) al nacer; y Jara (2016) en una población menor de 24 meses de edad. Otro de los parámetros evaluados en la población de estudio se relacionó al percentil de peso donde se halló que 9,3% con bajo peso; 68,5% peso normal; 14,8% sobrepeso y 7,4% con obesidad, Azucas (2023) mencionaba que para descartar una alteración de la marcha en el niño es importante conocer su peso en relación con la edad (percentil de peso) por cuanto un exceso de peso se distribuye en la cadera que pueden alterar la marcha.

Nallya & Galeanob. (2021) mencionó la importancia de identificar oportunamente las molestias y/o alteraciones de la marcha en los niños que Con relación a los resultados de la anamnesis indirecta de las respuestas obtenidas a los padres el 16,7% referían dolor al caminar; 94,4% inestabilidad de la marcha; 92,6% retraso psicomotriz; y 100% un grado de alteración de la marcha; en la evaluación inicial se observó que el 92% de los niños presentaron asimetría de pliegues, 0.0% Discrepancia de la longitud de los miembros inferiores, 87,0% Flexo-abducción restringida, y en la evaluación fisioterapéutica aplicada a los niños, 90,7% resultaron con la maniobra de Ortolani (+), 92,6 Maniobra de Barlow (+) y 9,3% Signo de Galeazzi (+), Nallya & Galeanob. (2021) explicaron que cuando al examen clínico fisioterapéutico se evidencia discrepancia entre los pliegues y longitud de miembros inferiores y flexo-abducción restringida el diagnóstico se orienta a una displasia de cadera. Estudios que reportaron resultados similares de la eficacia de la evaluación fisioterapéutica fueron reportado por Villanueva et al (2022) asimetría de pliegues 47,5%, limitación en la abducción 32,5% , Ortolani (+) en el 55% y Barlow (+) 25% en su población; Pérez (2021) informó que 64% alteración en la abducción de la cadera, 35% asimetría de pliegues, 50% con asimetría del miembro inferior afectado, maniobras de Barlow y Ortolani 66% positivos; Cadenillas (2021) 18,8% maniobra de Barlow (+), 12,5% maniobra de Ortolani (+), y 100% maniobra de Galezzi negativo, asimetría de pliegues 87,5% (+), asimismo García et al. (2021) 18,6% de los niños evaluados presentaron asimetría de pliegues, 3,7% Ortolani y Barlow (+); León (2021) 66% presento asimetría de pliegues, 56% asimetría de pliegues glúteos, Ortolani (+) 10,3%, Barlow (+) 12,1%, limitación de la abducción 35,6%, signo de Galezzi (+) 19%, finalmente Jara (2016) halló limitación en la abducción de miembros inferiores 18%, asimetría en la longitud del miembro afectado 10%, maniobras de Ortolani (+) 10%, Barlow (+) 4%. Por su parte Bahena et al. (2018), Guerrero et al. (2022) y Angulo et al. (2021) que la Maniobra de Ortolani Maniobra de Barlow y el signo de Galeazzi son eficaces y específicos para identificar displasia de la cadera en niños que presentan alteraciones de la marcha y retraso psicomotriz.

Conclusiones y Recomendaciones

Según los resultados obtenidos de la tesis pregrado “Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023” se formuló las siguientes conclusiones:

Predominaron niños varones con un 53,7% y 46,3% mujeres, según edad 63,5% entre 12 y 14 meses, 68,5% peso normal; 94,4% inestabilidad de la marcha; 92,6% retraso psicomotriz; y 100% un grado de alteración de la marcha.

El 92% de los niños presentaron asimetría de pliegues; 0.0% Discrepancia de la longitud de los miembros inferiores; 87,0% Flexo-abducción restringida.

según la evaluación fisioterapéutica aplicada a los niños, 90,7% resultaron con la maniobra de Ortolani (+), 92,6 Maniobra de Barlow (+) y 9,3% Signo de Galeazzi (+).

El 92% \pm 1,5% de los niños presentaron evidencia clínica de displasia de cadera según maniobra de Ortolani y Barlow confirmando la hipótesis de investigación.

Recomendaciones:

Reforzar los conocimientos de los padres para identificar precozmente señales de alteración del desarrollo psicomotriz en los niños

Implementar un plan de evaluación de alteraciones psicomotriz supervisado por un tecnólogo en terapia física en los establecimiento del primer nivel

Socializar los resultados con la institución auspiciante de la investigación.

Referencias Bibliográficas.

- Abril, J. C., Vara, I., Egea, R., & Montero, M. (2019). Displasia del desarrollo de la cadera y trastornos ortopédicos del recién nacido. *Rev Pediatr Integral* (España), 23(4), 176-186. Recuperado de: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii04/01/n4-176-186_JuanAbril.pdf
- Alban & Molina. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173. Recuperado de: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Angulo, V. F., Soto, D. C., Vargas, M. J. U., Carballo, R. S., & Bruno, G. K. (2021). Manejo clínico y radiológico para la detección temprana en la displasia del desarrollo de la cadera. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 5(5), ág-95. Recuperado de: <https://www.revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/348>
- Argüelles et al. (2021). Métodos empíricos de la investigación. *Ciencia Huasteca Boletín Científico De La Escuela Superior De Huejutla*, 9(17), 33-34. Recuperado de: <https://doi.org/10.29057/esh.v9i17.6701>
- Arias & Covinos. (2021). Diseño y metodología de la investigación. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Ariovich, A. (2020). Elementos básicos para el procesamiento, el análisis y la interpretación de la información estadística en salud: cuaderno de trabajo. *Política, políticas y sociedad: cuadernos de trabajo Nro. 3*. Recuperado de: <http://repositorio.ungs.edu.ar:8080/xmlui/handle/UNGS/801>
- Azucas, R. (2023) Articulación coxofemoral. University of Colorado Anschutz Medical Campus: Recuperado de: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/articulacion-coxofemoral>
- Bahena, V. M. A., Aceves, D. G., & Gómez-Llata, G. S. (2018). Luxación congénita de la cadera. *Revista del Hospital Juárez de México*, 67(2), 77-83. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2000/ju002d.pdf>
- Cadenillas León, M. D. C. (2021). Factores asociados para casos de displasia de cadera en niños menores de 2 años, Clínica San Juan de Dios-2021. http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1326/1/T044_77342729_T.pdf
- Carvajal-Barrios, G., Rodríguez-Alvira, J. C., Rosselli C, P., Ramos, N., Rojas, F., & Rojas, D. (2022). Del diagnóstico oportuno a la disminución de las secuelas de la Displasia de cadera en desarrollo: Displasia de cadera en desarrollo. *Pediatría*, 55(3), 135–141. Recuperado de: <https://doi.org/10.14295/rp.v55i3.299>

- Collantes Loor, G. E., Zambrano Mendoza, A. I., Ross Lopera, C. J., Caicedo Freire, M. L., Morales Loor, G. M., & Coronel Cevallos, A. S. (2020). Riesgos y consecuencias de una displasia de cadera en infantes. *RECIMUNDO*, 4(4), 317-329. Recuperado de: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.317-329](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.317-329)
- Claro-Hernández, J. C., Mora-Ríos, F. G., Mejía-Rohenes, C., García-Ramírez, V. F., & Hernández-Laredo, O. (2017). Epidemiología de la displasia del desarrollo de la cadera. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 22(1), 22-27. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71138>
- Cuadrado Marín, J. M. A. (2023). Epidemiología de los factores de riesgo para displasia de cadera en pacientes pediátricos de un hospital de Huancayo-Junín, 2021-2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/5228>
- Del Carmen, V. (2019). Muestra Probabilística y No Probabilística. Universidad Autónoma de México. Recuperado de: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/108928/secme-10911_1.pdf?sequence=1
- García & Munar (2018) Peculiaridades del paciente pediátrico. Hospital materno infantil Vall d'Hebron España. Recuperado de: https://scard.org/arxius/pedia1_2012.pdf
- García, C. E., Carnicero, L. B., Urueña, S. I. M., Vicente, M. D. M. M., Caballero, R. I., Luengo, F. M., & Carbonero, S. C. (2021). Displasia evolutiva de caderas: más allá del cribado. La exploración, nuestra asignatura pendiente. In *Anales de Pediatría* (Vol. 95, No. 4, pp. 240-245). Elsevier Doyma. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320302861>
- Guampe, J. S. V., Vanegas, D. C. O., Gómez, M. A. G., Hurtado, M. J. G., & Estupiñán, P. C. V. (2021). Una mirada actualizada a la displasia de cadera en niños y adultos. *Scientific and Educational Medical Journal*, 2(1), 29-43. <https://medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/download/24/35>
- Guerrero, J. C. J., Pineda, P. A. C., Sanmartín, J. E. S., & Imbacuán, D. A. C. (2022). Displasia del desarrollo de caderas. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 6(4), 316-326. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8648135>
- Hernández, R. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4). México^ eD. F DF: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>
- HNAL (2022) 1 De Cada 20 Neonatos En El Perú Presentan Displasia Del Desarrollo De La Cadera. Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima Perú. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/636630-1-de-cada-20-neonatos-en-el-peru-presentan-displasia-del-desarrollo-de-la-cadera>

- León, S. M. G. G. (2021). Sensibilidad clínica y correlación radiológica en la displasia de cadera en el Hospital Materno Infantil 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2434>
- Martínez, A. J. A., Sanz, J. R., Mármol, A. B. L., del Fresno Molina, J. A., & Lara, J. A. A. (2019). Factores de riesgo perinatales y materno-fetales predictivos en el diagnóstico de Displasia de Cadera del recién nacido. *Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia*, 36(1), 35-42. http://revista.portalsato.es/index.php/Revista_SATO/article/view/111
- Medina, G. D. L. R., & López, Z. M. C. (2022) Evaluación ecográfica de displasia del desarrollo de la cadera y factores de riesgo en niños entre 0 a 6 meses. https://avum.org/wp-content/uploads/2022/06/5AO_2022_21.pdf
- Méndez Guerrero, D. M. A., Cárdenas Valencia, D. B. E., Villamarín Andino, D. J. A., Intriago Pérez, D. A. D., Vera Cedeño, D. C. J., & Díaz Rodríguez, D. J. P. (2022). Diagnóstico oportuno de la displasia de cadera. Enfermedad que imposibilita de por vida. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 1-16. https://doi.org/10.37811/el_rcm.v6i5.2903
- Méndez, M. B., Castro, A. F., & Martínez, A. M. (2020). Actualización en displasia del desarrollo de la cadera. *Revista Médica Sinergia*, 5(09), 1-18. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95937>
- Mendoza & Ramírez. (2020). Aprendiendo metodología de la investigación. Recuperado de: <http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/523/1/LISTO%202.pdf>
- Mucha et al. (2020). Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Desafíos*, 12(1), e253. Recuperado de: <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
- Nallya, A. P., & Galeanob, M. A. (2021). Recomendaciones en la pesquisa y diagnóstico de la displasia del desarrollo de las caderas. *Arch. argent. pediatri*, S159-S170. https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_suple4_nally_2-7pdf_1623186357.pdf
- Orellana Cuadros, V. M. (2024). Factor de riesgo de displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/7104>
- Pérez Trujillo, A. K. (2021). Criterios de diagnóstico de displasia del desarrollo de cadera en niños menores de 5 años en un Hospital General Regional de Charo, Michoacán de enero 2017 a enero 2019. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4336

- Piedra & Manqueros. (2021). El muestreo y su relación con el diseño metodológico de la investigación. Manual de temas nodales de la investigación cuantitativa. un abordaje didáctico., 81. Recuperado de: <http://centro-investigacion-innovacion-educativa.bravesites.com/files/documents/306aa3ba-3be8-4e59-ab4d-51508f7513c6.pdf>
- Quintana-Meraz, D. Y., Arcos-Díaz, M. N., & Llata-García, S. G. (2021). Importancia del diagnóstico temprano de displasia del desarrollo de la cadera para un manejo conservador exitoso Importance of early diagnosis of developmental dysplasia of the hip for successful orthopaedic management. Órgano Oficial de Difusión Científica de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Hospital Juárez de México, AC, 88(4), 199-208. Recuperado de: https://www.revistahospitaljuarez.com/portadas/rhjm_21_88_4.pdf#page=42
- Quiroga-Vilchis, L. E., González-Gómez, M., & Vanegas-García, D. R. (2020). Epidemiología de la displasia del desarrollo de cadera en el Estado de México. Archivos de Investigación Materno Infantil, 10(2), 50-59. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93505>
- Raimann, R., & Aguirre, D. (2021). Displasia del desarrollo de la cadera: tamizaje y manejo en el lactante. Revista Médica Clínica Las Condes, 32(3), 263-270. Recovered from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-displasia-del-desarrollo-de-la-S0716864021000511>
- Romo Turco, F. D. M. (2020). Prevalencia de displasia de desarrollo de cadera en niños de 0 a 12 meses. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2489>
- Sánchez et al. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica UISRAEL, 8(1), 107-121. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
- Unaicho, G. S. V., Navas, L. M. C., Nicolalde, D. X. C., & Li, M. S. Y. (2022). Displasia del desarrollo de la cadera. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, 6(3), 12-21. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8491896>
- Vanegas Rodas, M. E. (2023). Actualización terapéutica en displasia de cadera. Recuperado de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/16351>
- Vázquez Navarrete, M. L., Ferreira da Silva, M. R., Mogollón-Pérez, A. S., Fernández de Sanmamed Santos, M. J., Delgado Gallego, M. E., & Vargas Lorenzo, I. (2020). Introducción a las Técnicas Cualitativas de Investigación Aplicadas en Salud. Recuperado de: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30026>

- Velilla, J. R., Audina, A. J. B., Sanjuan, M. I. L., Monesma, A. L., León, D. M., & Lasheras, B. L. M. (2022). Displasia del desarrollo de la cadera. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(8), 46. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8586995>
- Villanueva-Martínez, S., Hermida-Ochoa, E. H., Benavides-Rodríguez, D., & Hermida-Ochoa, J. C. (2022). Aplicación del método de Graf para el diagnóstico y tratamiento oportuno de displasia de cadera. *Acta Ortopédica Mexicana*, 36(1), 2-7. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106752>

Anexos.

1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala de Medición
Variable 1: Características clínicas	Definición conceptual: García & Munar (2018) definen al paciente de un año hasta los doce años que puede presentar evidencias clínicas y sintomáticas asociados a los miembros inferiores.	Definición operacional: números de niños según sexo, molestias referidas alteración locomotor, y/o retraso de habilidades locomotoras	Sexo	Varón	ítems 1	Nominal
				Mujer	ítems 2	
			Antropometría	Peso	ítems 3	
				Talla	ítems 4	
			Anamnesis indirecta	Dolor	ítems 5	
				Inestabilidad en la marcha	ítems 6	
				Retraso Psicomotriz	ítems 7	
				alteración de la marcha	ítems 8	
Variable 2: Desarrollo de Displasia de Cadera DDC	Definición conceptual: Unaicho (2022) lo define como anomalía en la articulación coxofemoral que se identifica por su laxitud o irregular posicionamiento de la cabeza femoral con respecto al acetábulo.	Definición operacional: se define por el número y clasificación de las características físicas y clínicas halladas en el examen físico del paciente y de la anamnesis indirecta al padre/madre o tutor.	Evaluación Inicial	Asimetría de Pliegues	ítems 9	
				Discrepancia Longitud de miembros inferiores	ítems 10	
				Flexo-abducción restringida	ítems 11	
			Examen físico clínico	Maniobra de Ortolani	ítems 12	
				Maniobra de Barlow	ítems 13	
				Signo de Galeazzi	ítems 14	

2. Matriz de consistencia

Problema	VARIABLES	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son las características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023?	Variable 1: Características clínicas	General Identificar las características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023.	Ho: Existe relación entre las características clínicas observables del paciente y los hallazgos en la evaluación clínica. Hi: No Existe relación entre las características clínicas observables del paciente y los hallazgos en la evaluación clínica.	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Según su finalidad: Aplicada: Vásquez et al (2020) señala que se debe plantear como propósito identificar un determinado problema de salud, en el caso de la presente investigación se aplicara métodos no invasivos como la observación y evaluación clínica para identificar casos de niños con Desarrollo de Displasia de Cadera.</p> <p>Según su alcance: * Descriptiva: Mendoza & Ramírez. (2020) mediante este diseño se identificará características clínicas y locomotrices que indique la existencia de Desarrollo de Displasia de Caderas en la población de niños del Programa de Intervención Temprana de Chimbote. * No experimental: Alban & Molina. (2020) recomiendan los citados que los padres, tutores y los pacientes no serán sujetos de manipulación y se respetara la libre participación, asimismo se respetara los resultados obtenidos. * Cuantitativa: Piedra & Manqueros. (2021) recomiendan que la información debe numérica susceptible de medición, tabulación, y de procesamiento con resultados según los objetivos e hipótesis planteada. * Correlacional: Hernández, R. (2018) explica que este diseño permite determinar relación estadística entre las variables como es la observación clínica y el diagnóstico de Displasia de Cadera.</p>

				Población y Muestra
				<p>Población: Mucha et al. (2020) sostiene que los sujetos de estudio deben presentar características medibles y cuantificables similares, para este estudio se incluirá a los 65 niños atendidos en el Programa de Intervención Temprana de Chimbote.</p> <p>Muestra: Del Carmen, V. (2019) según la referencia, por el tamaño de la población se puede aplicar el muestro No Probabilístico a conveniencia por lo que serán considerados como muestra los 65 pacientes de la población.</p>
				Técnica e Instrumento de recolección de datos
				<p>Técnica de investigación. Argüelles et al. (2021) para el presente estudio previo consentimiento informado, se aplicará la técnica de observación directa mediante la evaluación física clínica del paciente, asimismo, se realizará una anamnesis indirecta por tratarse de menores de edad.</p> <p>Instrumento de investigación. Sánchez et al. (2021) para el presente estudio se aplicarán como instrumentos: a) la ficha de evaluación física clínica donde se consignarán los hallazgos de la observación y los resultados de las técnicas y maniobras fisioterapéuticas aplicadas para el diagnóstico de displasia de cadera, b) una ficha de entrevista para la anamnesis indirecta aplicada al padre o tutor del paciente.</p>
	Variable 2: Desarrollo de Displasia de Cadera DDC	<p>Específicos * Caracterizar los niños según edad, sexo, síntomas, anamnesis indirecta atendidos en el Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023. * Realizar la evaluación fisioterapéutica para identificar evidencia clínica y sintomática relacionado al DDC en niños del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023. * Identificar la DDC según los hallazgos de la evaluación Clínica y fisioterapéutica en niños del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023.</p>		

3. Instrumento de recolección de datos.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA

ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Responsable Bachiller: De Paz Villanueva, Valerio Cirilo

Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023

Instrumento de Recoleccion de Datos

Nº _____ Fecha ____/____/____

Datos de Paciente: _____

DNI _____ Edad _____ Varón (____) Mujer (____)

Peso _____ kg Talla _____ cms

Anamnesis Indirecta		Evaluación Inicial	
Dolor	(____)	A simetría de Pliegues	(____)
Inestabilidad marcha	(____)	Discrepancia Long. M. Inf.	(____)
Retraso Psicomotriz	(____)	Flexoabducción restringida	(____)
Alteración de la marcha	(____)		

Examen físico clínico	
Maniobra de Ortolani	(____)
Maniobra de Barlow	(____)
Signo de Galeazzi	(____)

Firma Paciente

Bach. De Paz Villanueva, Valerio Cirilo

4. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA


ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN


Responsable Bachiller: De Paz Villanueva, Valerio Cirilo

Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Karim Jacinto Ramos
con DNI 44301279 declaro haber sido invitado a participar en una investigación denominada "Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023", estudio donde se reservara el anonimato de la participación de mi menor hijo (a) y de los resultados obtenidos.
Asimismo dejo constancia que el responsable de la investigación estara supervisado y atento a los procedimientos de evaluación física clínica de mi menor hijo (a), además de se me explico que me asiste el derecho de retirarme de la investigación sin


Firma Paciente


Respon.: Bach. De Paz Villanueva, Valerio

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA

EPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Responsable Bachiller: De Paz Villanueva, Valerio Cirilo

Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Luz Maria Martínez Hidalgo
con DNI 23932077 declaro haber sido invitado a participar en una investigación denominada "Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023", estudio donde se reservara el anonimato de la participación de mi menor hijo (a) y de los resultados obtenidos.
Asimismo dejo constancia que el responsable de la investigación estara supervisado y atento a los procedimientos de evaluación física clínica de mi menor hijo (a), además de se me explico que me asiste el derecho de retirarme de la investigación sin



Firma Paciente



Respon.: Bach. De Paz Villanueva, Valerio

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA

ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Responsable Bachiller: De Paz Villanueva, Valerio Cirilo

*Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera
del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo HENRY RUIZ MORGANO
con DNI 413099377 declaro haber sido invitado a participar en una
investigación denominada "Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con
displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023",
estudio donde se reservara el anonimato de la participacion de mi menor hijo (a) y
de los resultados obtenidos.
Asimismo dejo constancia que el responsable de la investigacion estara supervisado
y atento a los procedimientos de evaluacion fisica clínica de mi menor hijo (a) ,
ademas de se me explico que me asiste el derecho de retirame de la investigacion sin

Firma Paciente

Respon.: Bach. De Paz Villanueva, Valerio

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA

ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Responsable Bachiller: De Paz Villanueva, Valerio Cirilo

Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Diana Chauca Ayala
con DNI 76930493 declaro haber sido invitado a participar en una investigación denominada "Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023", estudio donde se reservara el anonimato de la participación de mi menor hijo (a) y de los resultados obtenidos.
Asimismo dejo constancia que el responsable de la investigación estara supervisado y atento a los procedimientos de evaluación física clínica de mi menor hijo (a), además de se me explico que me asiste el derecho de retirame de la investigación sin




Firma Paciente




Respon.: Bach. De Paz Villanueva, Valerio

5. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación.



**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA
EN EDUCACIÓN ESPECIAL
PRITE – LA VICTORIA
UGEL - SANTA**



**MINISTERIO DE EDUCACIÓN
Dirección Nacional de Educación
Especial
UGEL - SANTA**

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

Chimbote, 22 de mayo del 2023

OFICIO N°024-2023-ME/RA/DREA/UGEL-S/PRITE LA VICTORIA.
Sr. DE PAZ VILLANUEVA VALERIO
Presente. –

ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD DE PROYECTO DE TESIS



Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Comunidad Educativa del PRITE la Victoria, ubicado en la prolongación Ladislao Espinar Mz.6, Lot. 26 Chimbote.

El presente tiene por finalidad la respuesta a su solicitud:

Aceptamos su Proyecto de tesis de investigación denominada **“Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023”** investigación que permitirá al suscrito obtener la **Licenciatura en Tecnología Médica con mención en Terapia Física y Rehabilitación” de la Universidad San Pedro de Chimbote.**

Aprovecho la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



M^{te}. Susana Martel Piza
DIRECTORA (e)

Prolongación Ladislao Espinar Mz. “6” Lt. “26”
Miraflores III Zona – Chimbote
Teléfonos: 977609972

6. Base de datos

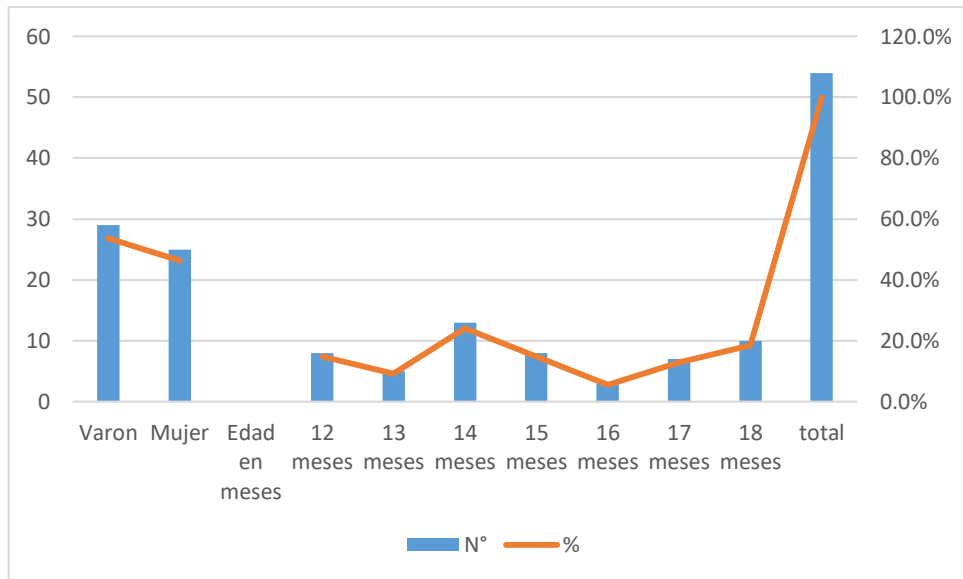
N°	Datos del paciente						Anamnesis Indirecta				Evaluacion Inicial			Examen físico clínico		
	Inic. del paciente	DNI	Sexo	Edad (meses)	Peso	Talla	Dolor	Inest. Marcha	Retr. Psicom.	Alter. Marc.	Asim. Plieg	Disc. Lon. M.I.	FlexAbd. Rest.	M. Ortolani	M. Barlow	Sg. Galeazzi
1	CP LA	92415572	M	12	18	82	1	1	1	1	1		1	+	+	
2	TB HA	92630836	M	12	20	85	1	1	1	1	1		1	+	+	
3	MR LE	92636944	M	12	17.5	81	1	1	1	1	1		1	+	+	+
4	ZC CL	92634943	M	12	19	85		1	1	1	1		1	+	+	
5	KA EA	92377693	F	13	19	84.5		1	1	1	1		1		+	
6	IM BJ	92495501	M	14	19.5	84.5		1		1	1		1	+	+	
7	LP CD	92325128	M	15	23	84		1	1	1	1		1	+	+	
8	MA BI	92358274	M	13	22	82		1	1	1	1		1	+	+	
9	SS RM	92703500	M	14	19	80		1	1	1	1		1	+	+	
10	SU EA	92896156	M	14	20	82			1	1			1	+		
11	GT LF	92336330	M	17	23	84		1	1	1	1		1	+	+	
12	UP AK	92289471	M	18	22.5	85		1	1	1	1		1	+	+	
13	LM AG	92494263	M	17	21	82		1	1	1	1		1	+	+	
14	NP MT	92695754	F	13	14	77		1	1	1	1			+	+	
15	RP PE	92815593	F	15	14	79		1	1	1	1		1	+	+	
16	PP GS	92746245	F	14	15	80		1	1	1	1		1	+		
17	VS LM	92464182	F	12	15	81		1	1	1	1		1	+	+	
18	VC KS	92229347	F	14	13	78	1	1	1	1			1	+	+	
19	SA IE	92561161	F	14	15	82		1		1	1		1	+	+	
20	SA IM	92561156	F	14	13	76		1	1	1	1		1	+	+	
21	MS AC	92429073	F	15	14	79		1	1	1	1		1	+	+	
22	RJ ZD	92423371	F	17	15	80		1	1	1	1		1	+		+

23	CZ TA	93109658	M	14	16	81			1	1	1		1	+	+	
24	BI PD	92860437	M	13	15	81		1	1	1	1				+	
25	NR JT	92996477	M	15	16	83		1	1	1	1			+	+	
26	LP AK	92552946	F	15	15	79		1	1	1	1		1	+	+	
27	BA RS	92836383	M	17	16	81		1	1	1	1		1	+	+	
28	RG BD	92209639	M	15	16	79		1	1	1	1		1		+	
29	FL ME	92564025	M	12	14	78		1	1	1	1		1	+	+	
30	LV D	92509134	F	18	15	81			1	1			1	+	+	
31	QA KS	92220207	F	17	15	82		1	1	1	1		1	+	+	
32	SE AG	92204445	F	15	17	84		1	1	1			1	+	+	
33	CC ED	92753042	M	14	16	82		1	1	1	1		1	+		
34	M SA	92643208	F	16	16	87		1	1	1	1		1	+	+	
35	PD BI	91738590	M	12	10.5	74	1	1		1	1			+	+	
36	CA DC	92330910	F	12	13	77	1	1	1	1	1		1	+	+	
37	E LG	92866297	M	14	16	79		1	1	1	1		1	+	+	
38	LR DJ	93122731	M	16	14	80		1	1	1	1		1	+	+	
39	PT DF	92308193	F	13	14	79		1	1	1	1		1	+	+	
40	LG RA	92749492	F	18	14.16	87		1	1	1	1		1	+	+	+
41	GA JA	92327774	F	16	15.5	82		1	1	1	1		1		+	
42	GH AV	92322792	F	14	15	77		1	1	1	1		1		+	
43	T CA	91908271	M	18	16	82		1		1	1		1	+	+	
44	HL CJ	92334131	M	17	16	80		1	1	1	1		1	+	+	
45	CA RJ	92478401	M	18	16	78		1	1	1	1		1	+	+	+
46	VC LM	92349238	M	15	16	79		1	1	1	1		1	+	+	
47	B BL	93191577	M	18	16	80		1	1	1	1		1	+	+	
48	R JG	82399905	M	18	17	81		1	1	1	1		1	+		

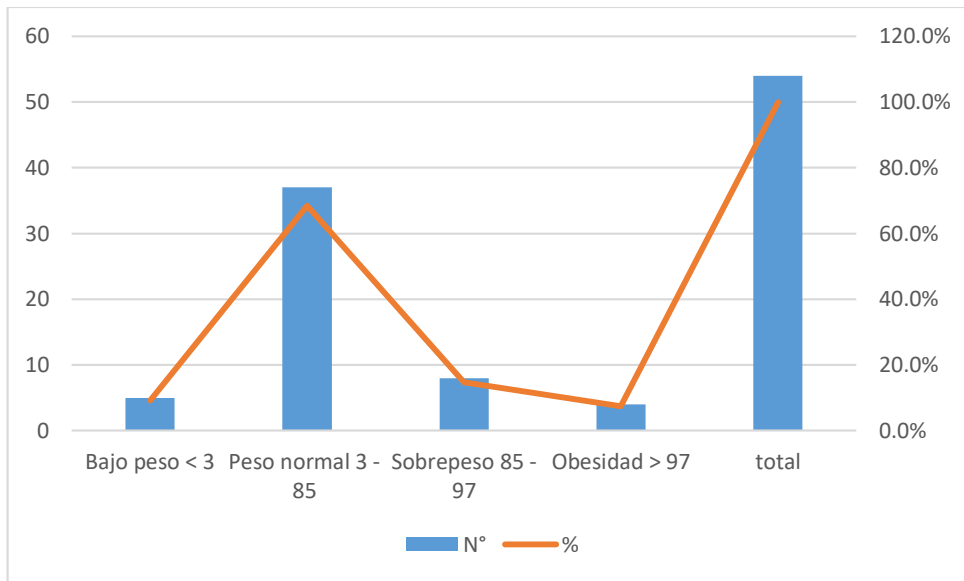
49	VM AG	93071745	F	18	16	87		1	1	1	1		1	+	+	
50	R RS	92299517	F	17	16	84		1	1	1	1		1	+	+	
51	V BC	92517445	F	18	16	82		1	1	1	1		1	+	+	
52	FRN	92981104	F	14	16	77	1	1	1	1	1		1	+	+	
53	A LC	92963136	M	14	14	73	1	1	1	1	1		1	+	+	
54	C PP	92610491	F	18	17	80	1	1	1	1	1		1	+	+	

7. Gráficas

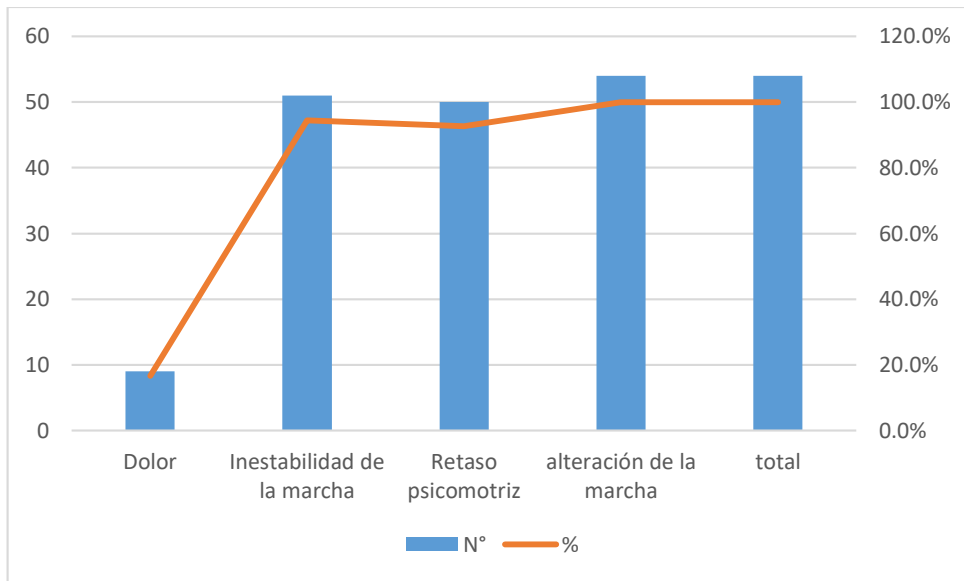
Grafica 1. Distribución de niños según edad (meses) y sexo.



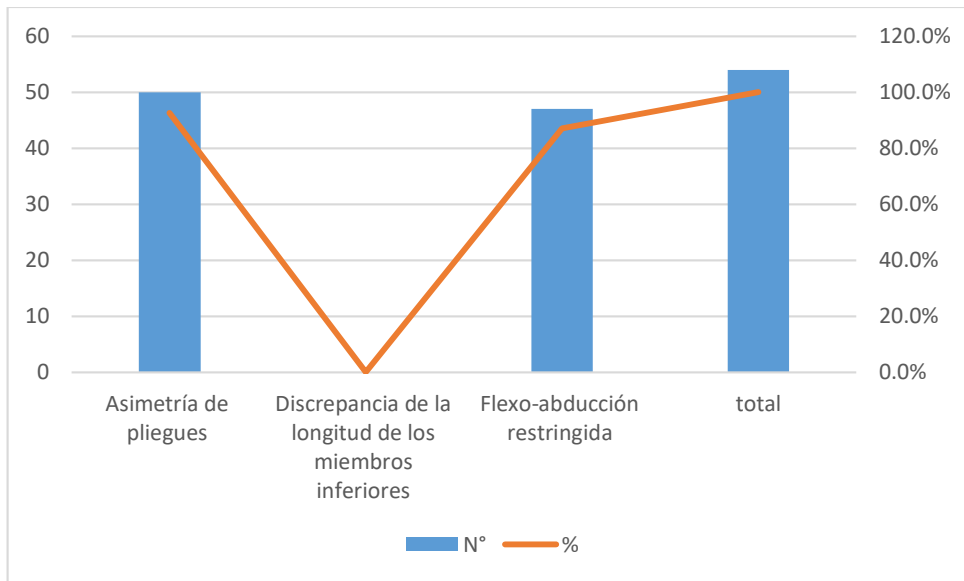
Grafica 2. Distribución de niños según percentil de peso (IMC)



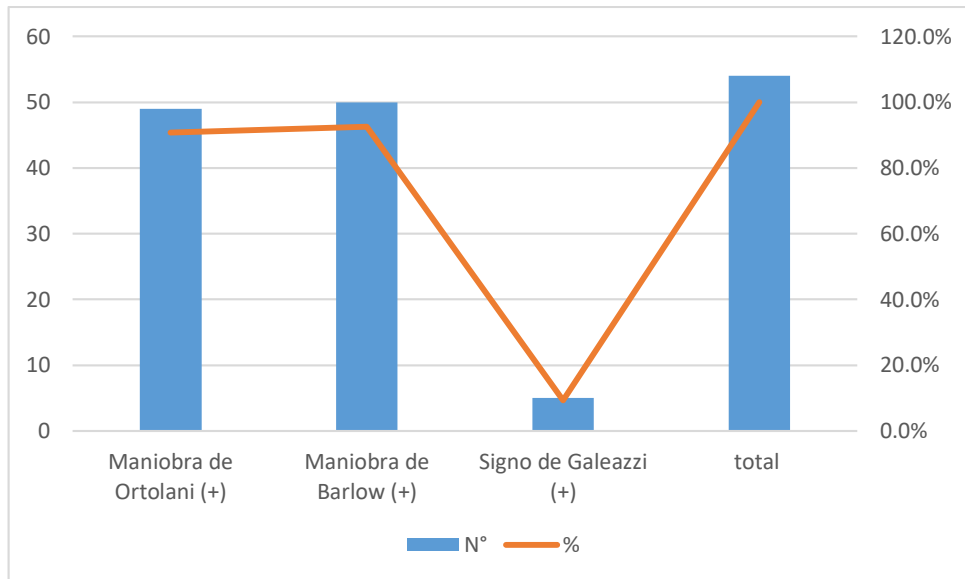
Grafica 3. Resultado de la anamnesis indirecta a los niños.



Grafica 4. Resultados de la evaluación fisioterapéutica y clínica



Grafica 5. Resultados de la evaluación fisioterapéutica.



8. Documento de conformidad de la investigación firmado por el asesor



INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : **Dr. Agapito Enriquez Valera**
Director del Programa de Estudios de Tecnología Médica

De : **Dr. Pantoja Fernández Julio Cesar.**
Asesor de Tesis

Asunto : **Culminación de Informe de Tesis**

Fecha : Chimbote, 04 de diciembre de 2023

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N° 143-2023-USP-EAPTMD
(Designación de Asesor)


Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe de Tesis titulado ***“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES CON DISPLASIA DE CADERA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA LA VICTORIA, CHIMBOTE-2023”***, del egresado ***DE PAZ VILLANUEVA VALERIO CIRILO***, del Programa de Estudios de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, se encuentra en condición de ser evaluada por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

Dr. Pantoja Fernández Julio Cesar
Asesora de Tesis

9. Formato de repositorio



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
De Paz Valerio Cirilo	17905514	dpazv61@gmail.com	
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<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			
Características clínicas en niños de 12 a 24 meses con displasia de cadera del Programa de Intervención Temprana Chimbote 2023			
5. Programa Académico			
TECNOLOGÍA MÉDICA Terapia física y Rehabilitación			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (<i>info@u-repo/semantics/openAccess</i>)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ⁴ (<i>info@u-repo/semantics/restrictedAccess</i>) ^[*]		
[*] En caso de restringido sustentar motivo			

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 ⁵

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. ⁶

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	12	12	2023

Huella Digital





Firma

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N°633-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2

2. Ley N° 30328, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 030-2015-PCM

3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto a pública, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

4. En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N°084-2016-COINYTEC-DEEC (Numeradas 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital

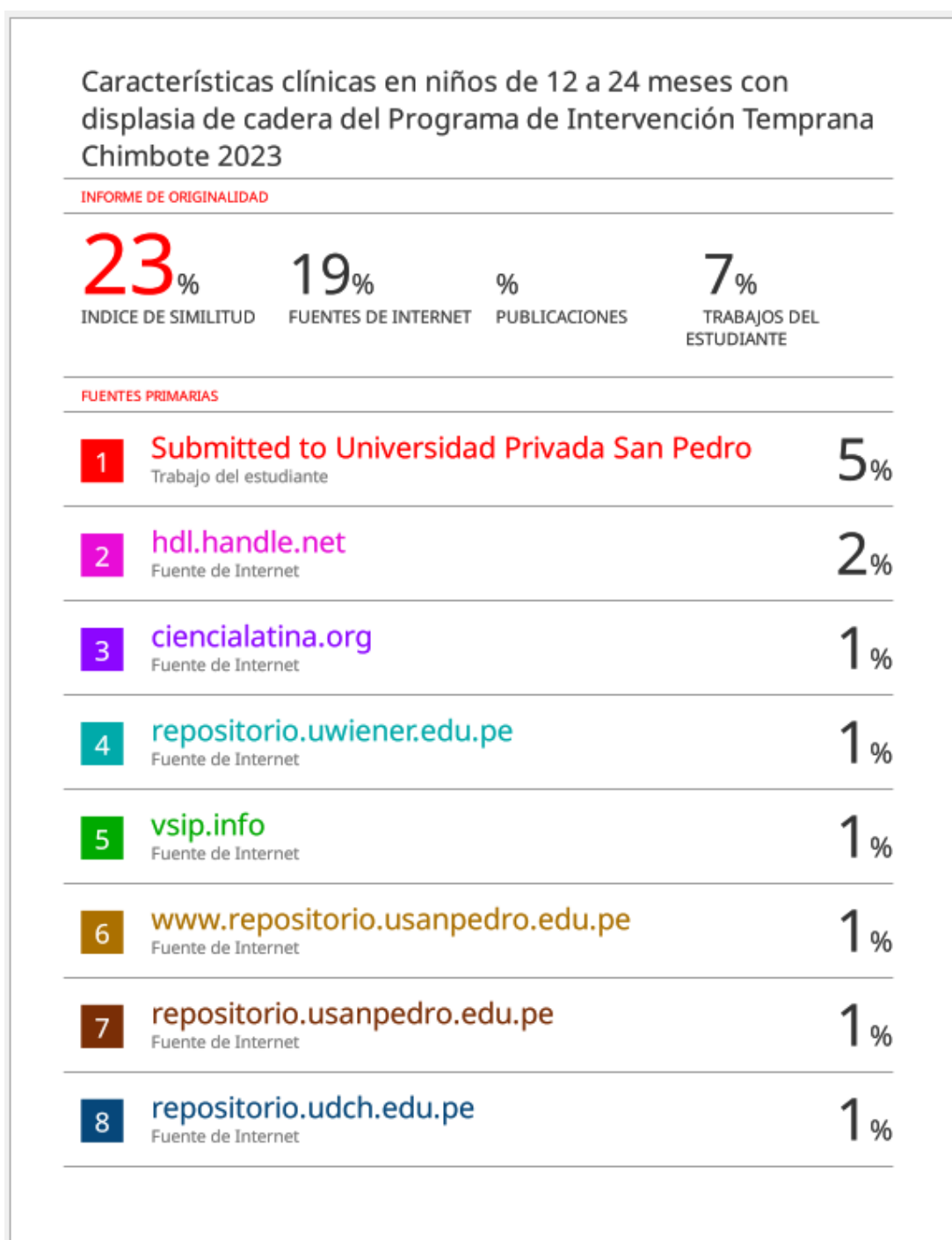
5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que para a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.

6. Según el inciso 12.2 del artículo 10º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENAT, las universidades, instituciones y asociaciones de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales practicando al ser de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital (RENAT) a través del Repositorio ALDIA⁷.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27644, art. 32, núm. 32.3)

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

10. Reporte de similitud



9	ebuah.uah.es Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083 Fuente de Internet	1 %
12	medicaljournal.com.co Fuente de Internet	1 %
13	www.kenhub.com Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Trabajo del estudiante	1 %
15	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	30doc.info Fuente de Internet	<1 %
17	recimundo.com Fuente de Internet	<1 %
18	revista.portalsato.es Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
20	datsumo-sapporo.info Fuente de Internet	<1 %

21	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %
23	www.theseus.fi Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	rodin.uca.es Fuente de Internet	<1 %
26	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
27	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	salud.medicinatv.com Fuente de Internet	<1 %
31	www.apanovi.org.ar Fuente de Internet	<1 %
32	www.mensajero-de-luz.org Fuente de Internet	<1 %

33

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

34

revistamedicasinergia.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo