

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Tecnología Médica**



UPLA

TESIS

**“FACTOR DE RIESGO DE DISPLASIA DE CADERA EN
NIÑOS DE AMBOS SEXOS DE 3 A 12 MESES DE EDAD”**

AUTORA: VIANKA MIRELLA ORELLANA CUADROS

**PARA OPTAR: El Título profesional de Licenciada en Tecnología
Médica Especialidad: Radiología**

ASESOR : MG. WILHEM VLADIMIR GUERRA CONDOR

ÁREA DE INVESTIGACIÓN: Salud y Gestión de la salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud y Gestión de la Salud

**FECHA DE INICIO: ENERO Y CULMINACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN: JUNIO 2019 A FEBRERO 2020**

HUANCAYO-PERU-2024

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia, en especial a mi madre por inspirarme a ser cada día mejor, que con su amor y consejos me ayudaron a formarme como persona y profesional Vianka Orellana C.

AGRADECIMIENTO

Con respeto que se merecen mi gran Universidad Mater Peruana Los Andes -de manera especial a los docentes de la Carrera Profesional de Tecnología Médica - Radiología de Ciencias de la Salud, quienes me brindaron sus conocimientos y me han dado la oportunidad de formarme y lograr mi objetivo.

El Autor



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

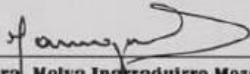
La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, otorga la presente:

CONSTANCIA

A: **ORELLANA CUADROS VIANKA MIRELLA**

Quien pasó su Informe Final titulado:
FACTOR DE RIESGO DE DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS DE AMBOS SEXOS DE 3 A 12 MESE DE EDAD por el Software TURNITIN, el cual arrojó un **22%** de similitud, por lo tanto como se encuentra dentro del porcentaje promedio aceptado, puede continuar con los trámites respectivos.

Huancayo, 03 de junio de 2019


Dra. Melva Iparaguire Meza
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

PRESENTACIÓN

La displasia de cadera en desarrollo engloba una aparición de desórdenes que van desde el desequilibrio de la formación del acetábulo.

La displasia de cadera es un trastorno más visto de la cadera en neonatos y sigue dándose como la enfermedad musculo esquelética que causa interés en la práctica.

En un estudio evaluado por la Oficina de Estadística del Instituto nacional de salud en el Perú se concluyó que la mayoría de los pacientes con displasia de cadera son lactantes y que al no tener tratamiento oportuno trae consecuencias más adelante según el tiempo que se tarde.

Donde se decide investigar el Factor de riesgo de Displasia de la Cadera, síndrome importante para el bienestar de vida de nuestros niños y niñas. Se plantea entonces un estudio con el afán de identificar el factor de riesgo de esta patología.

Aquí es donde cobra importancia la radiología convencional, por cuanto es la herramienta más útil, que les permite interpretar, comprender y recomendar mediante este estudio un diagnóstico oportuno por demás específico de los signos radiológicos de displasia de cadera que favorecerá en caso de que sean patológicos en los pacientes.

La presente investigación que lleva como título, **“FACTOR DE RIESGO DE DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS DE AMBOS SEXOS DE 3 A 12 MESES DE EDAD”**

Se presenta con la finalidad de Identificar el Factor de displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad.

CONTENIDO

Portada	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
PRESENTACIÓN.....	5
CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	10
RESUMEN	11
SUMMARY	13
CAPITULO I.....	15
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	15
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	15
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.3.1. Problema general	16
1.3.2. Problemas específicos.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4.1. Teórica o científica	17
1.4.2. Social o práctica.....	17
1.4.3. Metodológica	18
1.5. OBJETIVOS	18
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
CAPITULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTS	20
2.1.1. INTERNACIONALES	20
2.1.2. NACIONALES	23
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.2.1. ANATOMÍA DE CADERA.....	25
2.2.2. EPIDEMIOLOGIA	26

2.2.3.	ETIOLOGÍA	26
2.2.4.	CLASIFICACIÓN	26
2.2.5.	FACTORES DE RIESGO	27
2.2.6.	GRADOS DE DISPLASIA DE CADERA.....	29
2.2.7.	SIGNOS RADIOLÓGICOS	29
2.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	30
CAPITULO III.....		32
HIPÓTESIS		32
3.1.	VARIABLE.....	32
CAPÍTULO IV		33
METODOLOGÍA.....		33
4.1.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	33
4.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
4.3.	NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	33
4.4.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	34
4.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
4.5.1.	POBLACIÓN.....	34
4.5.2.	MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO.....	34
4.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
4.6.1.	Técnicas de recolección de datos	35
4.6.2.	Instrumentos de recolección de datos	35
4.7.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	35
4.7.1.	PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS	35
4.8.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	36
CAPÍTULO V.....		37
RESULTADOS.....		37
5.1.	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	37
CAPITULO VI		50
DISCUSIONES.....		50
CONCLUSIONES		52
RECOMENDACIONES		53
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		54
ANEXOS		58

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	58
2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	58
3. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Displasia de cadera en niños según sexo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	37
Tabla 2: Displasia de cadera en niños según factores genéticos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018.....	38
Tabla 3: Displasia de cadera en niños según factores hormonales en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018.....	39
Tabla 4: Displasia de cadera en niños según factores mecánicos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	40
Tabla 5: Displasia de cadera en niños según el tipo de cadera en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	42
Tabla 6: Displasia de cadera en niños según grupo etareo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	42
Tabla 7: Displasia de cadera en niños según índice acetabular (IA) derecha (Grados) en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	43
Tabla 8: Displasia de cadera en niños según índice tabular (IA) izquierda (Grados) en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	45
Tabla 9: Displasia de cadera en niños según el arco de Shenton en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018.....	47
Tabla 10: Displasia de cadera en niños según los núcleos de osificación en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Displasia de cadera en niños según sexo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	38
Gráfico 2: Displasia de cadera en niños según factores genéticos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	39
Gráfico 3: Displasia de cadera en niños según factores hormonales en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	40
Gráfico 4: Displasia de cadera en niños según factores mecánicos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	41
Gráfico 5: Displasia de cadera en niños según tipo de cadera en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	42
Gráfico 6: Displasia de cadera en niños según grupo etario en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	43
Gráfico 7: Displasia de cadera en niños según índice acetabular (IA) derecha (Grados) en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	44
Gráfico 8: Displasia de cadera en niños según índice acetabular (IA) izquierda (Grados) en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	47
Gráfico 9: Displasia de cadera en niños según el arco de Shenton en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	48
Gráfico 10: Displasia de cadera en niños según los núcleos de osificación en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018	49

RESUMEN

“FACTOR DE RIESGO DE DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS DE AMBOS SEXOS DE 3 A 12 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE-HUANCAYO – 2018”

Se realizó el tema del factor de riesgo de displasia de cadera congénita con diagnóstico de esta anomalía en niños y niñas de 3 a 12 meses de edad atendidos los pacientes en los consultorios externos del Hospital Ramiro Priale Priale con la finalidad de Identificar el factor de riesgo de esta enfermedad en la cual se presenta en la niñez de los pacientes estudiados en el área de rayos x, a la edad que se diagnostica es que se realiza los exámenes para determinar la displasia de cadera. Con los resultados obtenidos de los informes radiológicos y historias clínicas podemos informar que en el año 2018 hay la presencia de 120 casos con esta patología y al igual que en la bibliografía internacional es más común en el género femenino con una relación de 1-2:1 respecto del género masculino; Además se evidencia la presencia de la patología en su gran mayoría antes del inicio de la marcha, pero hay cierto porcentaje de pacientes con diagnóstico después de la marcha lo que conlleva un tratamiento traumático para los niños y niñas. Pacientes con diagnóstico refieren no hacerse el tratamiento en su oportuna fecha a realizarse.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Muestreo de 120 niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad. En la recolección de datos se utilizaron cuestionario validado. En el análisis de datos se utilizaron la prueba de chi cuadrado de Pearson para la comparación de proporción del factor de riesgo de displasia de cadera y la prueba de chi cuadrado de independencia para evaluar la asociación entre las variables de estudio, cuando el valor de P es menor a 0,05 se consideraron diferencia o asociación significativas. **RESULTADOS:** Se encontraron los siguientes resultados: es de 47.5% de dentro de los factores genéticos, se observa el sexo correspondiente a cada evaluado, teniendo el 44.2% para el sexo masculino, el 47.5% para el sexo femenino, la edad gestacional se presenta en el 5% en el sexo masculino, en 2.5% en el sexo femenino, el 0.8 presenta relación con antecedente familiar (hermana) en el sexo masculino. ($P > 0.05$). No existen diferencias proporcionales de la presencia de factores hormonales entre los sexos evaluados. Encontrándose que no existe la presencia de este factor en el grupo de menores evaluado. ($p > 0.05$).

La presencia de los factores mecánicos en comparación con el sexo, muestra que no existe diferencias significativas de cada factor evaluado, es decir los factores mecánicos se presenta en igual proporción en ambos sexos, como se evidencia del 100% de menores que presentaron posición podálica se presenta en el 51.4% en varones y el 48.6% en mujeres. **CONCLUSIONES:** Existe más frecuencia de displasia de cadera según el factor de riesgo genético y mecánico del HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE-HUANCAYO.

Palabras claves: Displasia de cadera Congénita, factor de riesgo, niños y niñas, radiología.

El Autor

SUMMARY

"RISK FACTOR OF HIP DYSPLASIA IN CHILDREN OF BOTH SEXES FROM 3 TO 12 MONTHS AGE AT THE HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE-HUANCAYO - 2018"

The theme of the risk factor of congenital hip dysplasia was diagnosed with this anomaly in children from 3 to 12 months of age attended patients in the outpatient clinics of the Ramiro Priale Priale Hospital in order to identify the risk factor of this disease in which it occurs in the childhood of patients studied in the x-ray area, at the age that is diagnosed is that the tests are performed to determine hip dysplasia. With the results obtained from the radiological reports and medical records we can report that in 2018 there are 120 cases with this pathology and as in the international literature is more common in the female gender with a ratio of 1-2: 1 regarding the male gender; In addition, the presence of the pathology is evidenced in its great majority before the start of the march, but there is a certain percentage of patients with diagnosis after the march, which implies a traumatic treatment for the children. Patients with a diagnosis report not receiving the treatment at the opportune date to be performed. MATERIAL AND METHODS: Observational and cross-sectional study. Sampling 120 children of both sexes from 3 to 12 months of age. In the data collection, a validated questionnaire was used. In the data analysis, the Pearson chi-squared test was used to compare the proportion of the hip dysplasia risk factor and the chi square independence test to evaluate the association between the study variables, when the P value is less than 0.05 were considered significant difference or association. RESULTS: The following results were found: it is 47.5% of Within the genetic factors, the sex corresponding to each evaluated is observed, having 44.2% for the male sex, 47.5% for the female sex, the gestational age is presented in 5% in the male sex, in 2.5% in the female sex, the 0.8 presents a relationship with the family antecedent (sister) in the male sex. ($P > 0.05$). There are no proportional differences in the presence of hormonal factors between the sexes evaluated. Finding that the presence of this factor does not exist in the group of minors evaluated. ($p > 0.05$).

The presence of mechanical factors compared to sex, shows that there is no significant difference of each factor evaluated, ie the mechanical factors are in equal proportion in both sexes, as evidenced by 100% of children who had breech position it presents in

51.4% in males and 48.6% in females. CONCLUSIONS: There is a high frequency of hip dysplasia according to the genetic risk factor of the HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE-HUANCAYO.

Key words: Congenital hip dysplasia, risk factor, boys and girls, radiology.

The author

CAPITULO I

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La **displasia de cadera** es una lesión en que la articulación de la **cadera** es anormal.

Displasia se define como el acetábulo sobresalido de su lugar en tanto que se detalla a una cadera que no está definida. Si la cabeza femoral está fuera del acetábulo es luxación y se debería detectarse en el neonato. Un buen pronóstico se logra con su diagnóstico temprano, de ahí la importancia de comentar e instruir sobre la valoración clínica y el reconocimiento del factor de riesgo. (22)

Se da, mediante la radiología convencional durante las primeras semanas de vida, el mejor diagnóstico es la ecografía de la cadera, para no tener consecuencias.

Se realizan ecografías en la sexta y octava semana de vida. Donde que la forma de los huesos es redondeados y difíciles de fijar con precisión como puntos de referencias anatómicas.(22)

El estudio que se realiza para indicar displasia de cadera mediante unas radiografías en posición de una anteroposterior (AP) de pelvis en neutro y una (AP) de pelvis en abducción y rotación medial.(26)

La enfermedad de displasia de cadera en los diferentes países es considerada un problema de salud pública, según los servicios de salud.

En el Perú vivimos la misma situación que en los diferentes continentes en cuanto a esta anomalía que a pesar de intervenir su impacto en la discapacidad temprana y tardía en la población que no fue diagnosticada en su debido tiempo, tampoco es considerada un problema de salud pública.

Jara J. 2014-2015 investiga factores relacionados con displasias de caderas en niños y niñas de 2 a 24 meses de edad, concluye que asociaron antecedentes de displasia con parientes, mayor afección en cadera izquierda y falta de osificación de cabeza femoral y discontinuas coinciden con el estudio realizado con probabilidad alta mediante antecedentes radiológicos realizados.(19)

Los planteamientos vertidos, busca identificar mediante el estudio de la radiología convencional el factor de riesgo en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad de la localidad de Huancayo.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En cuánto a la tesis se obtuvo los datos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale durante el periodo de enero a diciembre del 2018, dicho estudio es displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad que acudieron al Servicio de Diagnóstico por Imágenes para la realización del examen radiológico de cadera.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema general

¿Cuál será el factor de riesgo en la displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál será el factor de riesgo en sexo de displasia de cadera de 3 a 12 meses de edad?
2. ¿Cuál será el factor de riesgo según factores predisponentes de displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad?
3. ¿Cuál será el factor de riesgo según el tipo de cadera de displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad?
4. ¿Cuál será el factor de riesgo según el grupo etario de displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad?
5. ¿Cuál será el factor de riesgo según los signos radiológicos de displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Teórica o científica

Con el presente estudio se adquirió el factor de riesgo de displasia de cadera diagnosticado por radiología convencional, la importancia que se le atribuye a su diagnóstico, se debe a que se orienta y adjunta las conductas clínicas, además contribuyen con el desarrollo satisfactorio de investigaciones médicas.

Según las premisas de planteamiento del problema, se evidencia los beneficios que ofrece esta técnica de la radiología convencional, su utilidad a influido favorablemente tanto a la efectividad en los resultados asertivos. Los resultados del presente estudio, permite un mejor conocimiento a la teoría ya existente de esta enfermedad musculo esquelética de la cadera en el servicio de radiología, así de esta manera la determinación al factor de riesgo a la importancia de un diagnóstico oportuno y presuntivo.

1.4.2. Social o práctica

Las implicaciones sociales, económicas y sanitarias de la displasia de cadera son muy altas y cada vez serán más frecuentes en las próximas décadas debido a factores genéticos o adquiridos de la población. Es por ello que el conocimiento del factor de riesgo en la displasia de caderas en nuestra población tiene como rol esencial en la proyección social, previniendo las posibles complicaciones futuras y al ser atendidas oportunamente podrán permitir una calidad de vida adecuada en los grupos etarios de 3 meses a más, hasta el posterior desarrollo y bienestar del niño.

1.4.3. Metodológica

Se justifica la ejecución del presente estudio en el cuál se aplica métodos y técnicas estandarizadas; que contribuyen a identificar el factor de riesgo de displasia de cadera de la región Junín. Para la cuál se recurren a las estrategias metodológicas de validación de enfoque cuantitativo de la recolección de datos, así como los criterios de selección de la población de estudio.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar el factor de riesgo en la displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el factor de riesgo según sexo de displasia de cadera en niños de ambos sexos 3 a 12 meses de edad.
2. Identificar el factor de riesgo según factores predisponentes de displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad.
3. Obtener el factor de riesgo según el tipo de cadera de displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad.

4. Identificar el factor de riesgo según el grupo etario de displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad.
5. Obtener el factor de riesgo según signos radiológicos de displasia de cadera de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTS

2.1.1. INTERNACIONALES

Ochoa A. Guatemala-Guatemala, 2016 en su estudio “Incidencia de displasia evolutiva de cadera utilizando los criterios de alto riesgo de la Academia Americana de Pediatría” dónde tuvo como objetivo determinar cuál es la incidencia de Displasia Evolutiva de Cadera en recién nacidos utilizando los criterios de la Academia Americana de Pediatría. Fue un estudio Retrospectivo, descriptivo con 1011 pacientes fueron sospechosos de displasia evolutiva de cadera, de los cuáles 52 recién nacidos cumplían con los criterios de alto riesgo de la Academia Americana de Pediatría 48% presentaron displasia de cadera, concluyendo se reportaron más recién nacidos sospechosos de zonas rurales y siendo la población indígena la más afectada, radiografía convencional de pelvis es el estudio más específico para detectar displasia de cadera. (8)

Culcay C, Duran D, Criollo J Cuenca -Ecuador ,2014 en su estudio “Características clínicas de displasia del desarrollo de cadera en niños y niñas menores de 18 meses que fueron atendidos en consulta externa del Hospital Vicente Corral. El nivel socioeconómico fue bajo en 90.51%. Al momento de nacimiento 89.78% tuvieron presentación cefálica, en 32.85% se trató de primigestas, 9.49% tuvo oligohidramnios y en 8.76% la presentación fue pelviana. El 0.73% de niños eran adelgazados, 55.47% eran eutróficos, 29.20% tenían sobrepeso y 14.60% obesidad. En el 28.47% de casos hubo antecedente familiar de DDC. Hubo asimetría de pliegues en 81.75% de niños, el signo de Ortolani fue positivo en 41.61% y el de Barlow lo fue en 17.52%. Entre las características radiográficas, la determinación del ángulo acetabular fue menor a 30° en la cadera derecha en 23.36% de casos, en la cadera izquierda en 54.74% y en ambas caderas en 5.84%, con hallazgos normales en 16.06% de casos. Conclusiones: La displasia de cadera es un trastorno frecuente con factores predisponentes conocidos que muestra mejoría radiográfica a los 6 meses de edad. (1)

Moscoso ,2008-2012 dónde tuvo como objetivo determinar las características clínicas de displasia del desarrollo de la cadera en la población a estudiar. Con un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo en el cual se utilizó un formulario para la recolección de datos a partir de las historias clínicas. Obteniendo como resultado 261 pacientes con displasia del desarrollo de cadera dentro del periodo de estudio. Siendo la edad más frecuente de displasia de 1 a 6 meses de edad con el 69.3% y el sexo más afectado fue el femenino con 77.2%, fue mayor en pacientes con edad materna entre 21-34 años. (16)

Según Coita R. y colaboradores, en el estudio de Detección de displasia de cadera -datos epidemiológicos del condado de valcea, Rumania. Se realizó un estudio con 1021 recién nacidos en donde concluyeron que la presentación cefálica en recién nacidos se asociaba a un menor riesgo de desarrollar displasia de cadera y 3 de 53 niños. Así mismo, el 53.1% de madres eran primerizas, pero no se encontró una correlación para el primer nacimiento y la displasia de cadera derecha, la displasia se asoció a niños con mayor peso al nacer ($p=0.022$). (11)

En otro estudio realizado por Leba T. y colaboradores en Estados Unidos, donde toma como muestra 217 recién nacidos. De los cuáles se encontró que en 166 niños con hallazgos estables de evaluación y presentación de nalgas como factor predisponente, 7.23% tenían displasia; de las 181 recién nacidos de sexo femenino, 8.29% tenían displasia, de 66 recién nacidos primogénitos 6.06% tenían displasia. (12)

En Colombia. Bolaños N. Y colaboradores en su trabajo sobre displasia encontró una mayor proporción de género femenino 75.3%(IC95%); se observó que 53.8% eran madres primigestas con (IC95%), la media del peso de los lactantes fue de 2733 gramos. Se concluye con esto que los factores de riesgo están estrechamente relacionados para displasia de cadera al cómo de otras investigaciones realizadas. (13)

Cadima MA.Pelaez C. Tiquipaya= Bolivia, 2013 en su estudio “Detección de displasia de cadera en lactantes menores de 6 meses en el servicio de consulta externa de pediatría del Hospital Tiquipaya, incidencia y factores de riesgo “ donde el objetivo fue :determinar la incidencia de cadera en desarrollo asimismo ,determinar si la radiografía de pelvis , es útil como método complementario para la determinación de displasia de desarrollo de la cadera .Estudio observacional, retrospectivo , desde el 1 de enero del 2012 al 1de julio del 2012 .se incluyó a todos los niños y niñas entre 2 a 6 meses de edad, el cual fueron 138 niños , de estos ingresaron al estudio por los criterios de inclusión 91 pacientes, de los cuáles 29 pacientes se observó con displasia de cadera, de los cuales el 52 % de los pacientes presentan displasia de cadera bilaterales ,14% tenían displasia unilateral derecha y el 34% tenían displasia unilateral izquierda. De los casos presentes el género más afectado fue el femenino con 83%. La edad más frecuente en que se pudo detectar fue los 4 meses el 52 %. Entre antecedentes de los pacientes con displasia, se encontraron los siguientes factores predisponentes para displasia: 45 % de casos por cesárea, 41% por macrosomía, 7% antecedentes de la misma patología. (4)

Cuenca-Gordillo Ecuador 2013 en su estudio Prevalencia de displasia de cadera en desarrollo diagnosticados por radiología convencional en niños y

niñas de 0 a 12 meses del Hospital “Homero Castanier Crespo” - Azogues, Enero – Diciembre 2013. estudio descriptivo retrospectivo, en niños y niñas de 0 a 12 meses que acudieron al Hospital , a realizarse radiografías de caderas, el tamaño muestral fue de 140 pacientes . El procesamiento y análisis de los resultados realizó en el programa estadístico SPSS v21 y los cuadros fueron elaborados en Excel, según los informes radiológicos, se observó que los 140 pacientes ,103 que corresponden al 73.6% tenían displasia de cadera, de ellos el 68 % son mujeres y el 32 % son hombres, con relación a lateridad de la displasia, cadera izquierda es la más afectada por patología en 50.5%. De acuerdo a las Líneas de Shenton el 100% reportaron ser asimétricas en los pacientes con displasia de cadera. El estudio realizado se determinó prevalencia de displasia de cadera es elevada al 73.6% en el Hospital Castanier Crespo.(15)

2.1.2. NACIONALES

Cullanco J y Nuñez J, Huancayo-Perú, 2018 en un estudio “Factores de riesgo y displasia del desarrollo de cadera en lactantes menores de 12 meses del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo, enero-diciembre del año 2017, estudió tipo observacional, analítico con un diseño de casos y controles, muestra fue de 79 casos y 237 controles. Teniendo como resultado que los pacientes con displasia de cadera presentaron antecedentes familiares en el 88.9% y presentación podálica en 44.4%, Donde se concluye que la presentación podálica y los antecedentes familiares se asociaron positivamente para el desarrollo de displasia de cadera. (29)

Hospital central de Majes, año 2016, tipo de estudio fue descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal. Donde se encontraron 137 niños con displasia de cadera, el 36.50% fueron varones y 63.50% mujeres, con edad 3 a 4 meses el 33.58%, 97.81% de niños de raza mestiza. Al momento de nacimiento 89.78% tuvieron presentación cefálica en 32.85% se trató primigestas, 9.49% tuvo oligohidramnios y 8.76% la presentación pelviana 28.47% de casos hubo antecedente familiar de displasia de cadera y asimetría de pliegues en 81.75% de niños. Entre características

radiográficas, la determinación del ángulo acetabular menor a 30° en cadera derecha en 23.36 %, en cadera izquierda 54.74% y en ambas caderas en 5.84%. Hallazgos normales el 16.06 % de casos. (17)

Caballero M. Lima - Perú-2016 en su estudio “ Prevalencia y factores predisponentes de displasia del desarrollo de cadera en lactantes menores de 12 meses evaluados en el servicio de consulta externa de traumatología pediátrica del Hospital de Ventanilla , enero - diciembre del 2014” con el objetivo de Determinar la prevalencia , establecer y identificar antecedentes tales como: género femenino, antecedentes familiares , presentación podálica, primaparidad , embarazo múltiple ,oligohidramnios, de un grupo de niños y niñas de edades de 1 a 12 meses con Displasia del desarrollo de cadera atendidos en el Hospital de ventanilla. El tipo de estudio observacional, retrospectivo, analítico con enfoque cuantitativo. La muestra total fue de 82 lactantes que su diagnóstico de displasia del desarrollo de cadera. Obteniendo como resultado que la prevalencia fue de 18.2% de toda la población estudiada. La tasa de exposición a los factores predisponentes en pacientes que presentaron displasia del desarrollo de cadera fue la siguiente, sexo femenino 84.15%, antecedentes familiares 7.32%, primera gestación 84.15%, oligohidramnios 6.1% y presentación podálica el 30.49%. Concluyendo en que las diferencias de los pacientes diagnosticados de desarrollo de cadera estadísticamente significativas antecedentes familiares y género. (18)

J. Jara investiga Factores relacionados con displasias de caderas en niños y niñas de 2 a 24 meses, Juliaca, enero de 2014 – abril del 2015 con el objetivo: Correlacionar los factores relacionados con las enfermedades displásicas de caderas, en niños y niñas de 2 a 24 meses estudiados en Juliaca ,entre los meses de enero del 2014 a Abril del 2015 . Línea de investigación fue prevención de la discapacidad en niños y niñas ,estudio observacional, prospectivo, trasversal y analítica .La población estudiada fue de 533 niños y niñas sospechosos de enfermedad displásicas de cadera, recojo de datos por entrevista ,examen clínico radiológico y análisis de variables en Epi Info 2000; los valores usados para el diagnóstico radiológico , resultados las enfermedades displásicas de caderas se

asociaron con antecedentes de displasia en otros parientes (P: 0, 02), presentación podálica (P: 0, 0004), sexo (P: 0, 0004) y edad en que son diagnosticados (0, 001).Cadera afectada izquierda (P:0, 0000) y falta de osificación de la cabeza femoral fueron factores muy relacionados alas Displasias(P: 0, 000).Concluyendo factores relacionados con las enfermedades displásicas de caderas son coincidentes con todas las variables encontradas por otros autores con probabilidad alta, principal en antecedentes radiológicos. (19)

P. Escalante investiga Características clínico epidemiológicas de displasia del desarrollo de cadera en niños de 6 a 12 meses de edad Hospital Regional del Cusco ,2015 – 2018 con Objetivo: Describir las características clínico epidemiológicas de displasia del desarrollo de cadera en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Hospital Regional del Cusco del 2015 – 2018 ,fue un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo ,la población de 203 de los cuales por criterios de inclusión y exclusión fueron 103 pacientes con diagnóstico de displasia de desarrollo de cadera. Resultados: En cuanto a las características epidemiológicas la edad con mayor frecuencia fue de 6 – 9 meses en el 79.4% y sexo predominó el femenino el 74.8% fue más frecuente en zonas urbanas estudio La enfermedad de displasia de cadera en los países desarrollados es considerada un problema de salud pública, según los servicios de salud. (20)

En el Perú vivimos la misma situación que en los diferentes continentes en cuanto a esta enfermedad, que a pesar de intervenir su impacto en la discapacidad temprana y tardía en la población que no fue diagnosticada en su debido tiempo, tampoco es considerada un problema de salud pública.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ANATOMÍA DE CADERA

La articulación de la cadera conecta al hueso coxal, fémur unión hacia la parte inferior a lado de la musculatura que asocia, soporta el peso del cuerpo en posición tanto estáticas y dinámicas.

Esta articulación se caracteriza en las superficies unidas y son de formas esféricas, una cóncava y convexa permitiendo una gran movilidad (21)

La articulación está cubierta por una capsula fibrosa, membrana sinovial que produce el líquido sinovial, el cual facilita el trayecto de los espacios de los huesos.

Está conformada por zona cóncava que es el acetábulo y otra convexa la cabeza femoral por ende donde la articulación tiene una inmensa movilidad.

2.2.2. EPIDEMIOLOGIA:

La epidemiología es diferente en cada país. La Displasia de Cadera es de 1, 5% por 1000 nacidos vivos; algún grado de inestabilidad de cadera se encuentra en 1 o 2 de cada 100 recién nacidos (3).

Es la enfermedad más frecuente en niñas (4-1). Se da con mayor frecuencia el miembro inferior izquierdo en un 60% y en un 20% en el miembro inferior derecho y a nivel bilateral en un 20%.

2.2.3. ETIOLOGÍA:

Es de origen u/o trastorno multifactorial, pues intervienen varios factores:

- **Genéticos:** Laxitud ligamentaria, hormonales (relaxina), progesterona.
- **Mecánicos:** (posición intrauterina /extrauterina)

2.2.4. CLASIFICACIÓN:

Cadera teratológica o embrionaria: Luxación que se presenta al nacimiento, por problemas patológicos neuromusculares o malformaciones congénitas. (24)

Caderas inestables: Es la cadera de apariencia normal, la cual al no tener inactividad su forma puede ser luxada.

2.2.5. FACTORES DE RIESGO:

Factores Genéticos (23)

1. *Genéticos*. La herencia es el factor más significativo, aunque no está claramente establecida su forma de transmisión. La historia familiar aumenta en 3 a 4 veces la probabilidad de desarrollar DDC.
2. *Sexo*. En general, la incidencia en el sexo femenino es 3 a 4 veces mayor que en el varón. Es más frecuente en el primer recién nacido.
3. *Laxitud ligamentaria familiar*, predispone y facilita el desarrollo de DDC.
4. *Raza*. La DDC es más frecuente en la raza blanca e infrecuente en la raza negra y amarilla.
5. *Edad gestacional*. La DDC es infrecuente en prematuros, quizás por tener una mínima restricción intrauterina.
6. *Tabaquismo materno?* Sugerido recientemente como causal de DDC.

Factores Mecánicos

1. Primiparidad
2. Presentación podálica
3. Macrosomía
4. Embarazo múltiple
5. Oligohidramnios
6. Forma de la pelvis femenina
7. Anomalías uterinas
8. Extensión brusca de las caderas del recién nacido
9. Envoltura rígida del neonato con las caderas en aducción y extensión, práctica f en nuestro país, ver figura # 2.

Factores Hormonales

1. El exceso de estrógenos maternos produce relajación de la cápsula articular y predispone el desarrollo de la DDC.
2. La progesterona materna induce en útero la producción de relaxina, hormona que disminuye la resistencia a la tracción de los ligamentos de la articulación de la cadera.

Número de Hijos:

Es la cantidad de gravidez de una mujer contando su reciente embarazo.

Presentación de Parto:

Posición del embrión angosta de la parte superior de la pelvis, la cual favorece para el parto. Consta de 3 clases de presentaciones. Podálica, cefálica y transversa. (23)

Antecedentes Familiares:

Son designadas aquellas personas que integran la familia, la cual refieren antecedentes médicos y que hayan adquirido diversas o algunas enfermedades en una familia.

Oligohidramnios:

Alteración definida por la pérdida de cantidad de líquido amniótico, los valores normales son de 2 a 8 cm y al no haber se producirá el riesgo de la vida del neonato.

Embarazo Múltiple:

Se explica mediante la visualización de dos o más embriones en cavidad uterina.

Es la obtención de fertilizar a un ovulo mediante una división.

Peso del Recién Nacido:

Medición de la criatura al nacer, en gramos.

Se considera bajo de peso a un recién nacido menor de 2500 gramos y mayor de 4000 gramos a un recién nacido macrosómico.

Talla del Recién Nacido:

Medida del tamaño del cuerpo, se mide la distancia entre la cabeza y talón del neonato.

Asimetría de Pliegues:

Corresponde a los pliegues de la zona de los glúteos y parte superior de los muslos que se encuentran de forma asimétrica. (25)

1. Presentación de nalgas
2. Antecedentes familiares
3. Sexo femenino
4. Primogénito
5. Oligohidramnios
6. Elevado peso al nacimiento
7. Embarazo múltiple
8. Madre de talla baja
9. Cadera izquierda
10. Hiperlaxitud ligamentosa
11. Deformidad del miembro inferior
12. Torticollis
13. Pie zambo

2.2.6. GRADOS DE DISPLASIA DE CADERA:

1. Grado I: Es adecuada y no presenta displasia.
2. Grado II: El centro de osificación es lateral a la línea de Perkins debajo del borde superior del acetábulo.
3. Grado III: El centro de osificación está a nivel del acetábulo.
4. Grado IV: El centro de osificación está superior del acetábulo. (26)

2.2.7. SIGNOS RADIOLÓGICOS

Signos Principales

- Alteración de cabeza y/o cuello femoral
- Formación de osteofitos en los márgenes del acetábulo.
- Presencia de osteofitos articulares en la cabeza femoral.
- Línea de Hilgenreiner (H): La parte superior del isquion y del pubis están a la misma categoría. La altura de la línea H y el pubis es igual a la altura del agujero obturador. El ancho de los agujeros obturadores debe ser iguales (26) Interpretación de La Radiografía de Pelvis: Realizar la toma correcta mediante las técnicas del estudio
- A los 3 meses de edad no se observa la cabeza femoral la cual es cartilaginosa,
- similar al mayor parte del acetábulo.

- Línea de Hilgenreiner: Es aquella línea horizontal que realiza el recorrido por los cartílagos trirradiado al borde inferior del hueso ilíaco.
- Línea de Perkins: Aquella línea vertical recorre parte externa del acetábulo y que es perpendicular a la línea de Hilgenreiner. Con estas líneas se miden los ángulos y distancias entre ellas.
- Angulo acetabular: Se da por la línea de Hilgenreiner y la línea tangente al acetábulo.
- Dichos ángulos miden:
 - El promedio al nacer es ángulo de 30°. Es considerado displasia un ángulo mayor de 36° al nacer y mayor de 30° y a los 3 meses de edad el ángulo disminuye 0,5° - 1° por mes aproximadamente.
 - El núcleo de la cabeza femoral aparece entre los 4 y 6 meses. Donde hay una demora en su aparición, cuando no se observa a los 10 meses de edad.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Factor de riesgo: Es aquella condición y cualidad que se manifiesta asociados con la enfermedad o suceso estudiado. El factor de riesgo no es necesariamente la causa, sólo pasa que están asociados con el suceso. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual y agrupación. (27)

Displasia de cadera: Es una enfermedad de la articulación en formación anormal de unión entre la cabeza del fémur y la **cadera donde se inserta**, al final se da el trayecto de la cabeza del fémur hacia fuera.

Cadera: Se forma entre el hueso coxal y fémur, uniendo la parte inferior, con la musculatura que la rodea, soporte del peso del cuerpo en posiciones estáticas y dinámicas.

Cabeza femoral: Se une con el cuello anatómico del fémur y permite los movimientos del hueso

Acetábulo: Cavidad del hueso coxal en la que se articula la cabeza del fémur.

Radiología: Parte de la medicina que estudia el uso de efectos de radiación, que se ocupa de generar imágenes del cuerpo mediante diferentes agentes físicos (rayos X, ultrasonidos campos magnéticos, etc.), donde utiliza imágenes para el diagnóstico, para el pronóstico de las enfermedades. (28)

Niños y niñas: Son aquellas personas que sufren dicha patología y está sometida a cuidados profesionales para el bienestar y la mejoría de su salud.

CAPITULO III

HIPÓTESIS

El estudio no presenta hipótesis debido a que no se pronostica un hecho o dato, al asignarse ser un estudio descriptivo.

3.1. VARIABLE

Factor de riesgo

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Para la ejecución de la tesis y poder identificar el factor de riesgo de predominio de displasia de cadera, se utilizó el método no experimental, previa aceptación de la institución, se procedió a recolectar los datos según la operacionalización de las variables consideradas.

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo básica ya que se utiliza en el ámbito científico para comprender y ampliar nuestros conocimientos sobre un fenómeno o campo específico sin contrastar con ningún aspecto práctico.

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación corresponde al **nivel descriptivo** tiene como propósito determinar el factor de riesgo de displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad en un tiempo real y en un área geográfica determinada.

4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde a un **diseño no experimental, tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo.**

Descriptivo porque determina el factor de riesgo de displasia de cadera diagnosticados por radiología convencional obtenidos de los pacientes del servicio de radiología.

Transversal porque los datos se registraron en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo.

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 175 niños y niñas de 3 a 12 meses de edad del servicio Diagnóstico por imágenes en el área de rayos x, provenientes de los diferentes consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo, en el periodo de enero a diciembre del 2018.

4.5.2. MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO

Muestra no probabilística por ser una población indefinida que corresponde a las características y cualidades de la población y características de selección por lo tanto se consideró grupo de estudio de 120 pacientes aplicando la fórmula para la muestra final.

Para la localización del grupo de los casos se revisó las Historias clínicas.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos cuyas edades son 3 a 12 meses con diagnóstico presuntivo de displasia de cadera según las radiografías de caderas y que tengan informe radiológico.

Criterios de exclusión:

- Pacientes de ambos sexos cuyas edades son menores a 3 meses de edad sin diagnóstico presuntivo de displasia de cadera.
- Pacientes que no presentan ningún factor de riesgo.
- Pacientes que no fueron atendidos durante el periodo de enero del 2018 a diciembre del 2018.
- Pacientes que no tengan sus respectivos informes radiológicos descriptivos.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**4.6.1. Técnicas de recolección de datos**

Se utilizó la técnica descriptiva y observacional, siendo un elemento fundamental del proceso de investigación para obtener el mayor número de datos, con la finalidad de tomar información y registrarla para su posterior análisis.

4.6.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento para la recolección de datos fue las historias clínicas, Informes radiológicos el mismo que contiene a la variable principal, lo cuál permitió identificar las relaciones entre ellas.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS**

El análisis de datos se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva. Las variables cuantitativas se presentó a través de las medidas de dispersión, para lo cual se hará el uso de software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Para identificar según la recolección de datos el factor de riesgo de displasia de cadera. De acuerdo a la muestra la cuál se está realizando en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad en la cual mediante un método científico descriptivo observacional de corte transversal.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en concordancia con las Buenas Prácticas Clínicas, Comité de Ética para las investigaciones del Hospital Ramiro Priale Priale-Huancayo, Asimismo se tiene en cuenta los principios y valores de la Universidad Peruana los Andes.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1: Displasia de cadera en niños según sexo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018

SEXO	N°	%
Masculino	60	50.0
Femenino	60	50.0
Total	120	100.0

Fuente: Ficha de registro propia.

En el estudio, se eligió igual proporcionalidad por género, siendo el 50% de niños y el 50% de niñas. Con la finalidad de establecer las comparaciones proporcionales de las frecuencias de los factores evaluados.

Gráfico 1: Displasia de cadera en niños según sexo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018



Fuente: Ficha de registro propia.

Objetivo: Determinar el factor de riesgo de displasia de cadera según sexo (Masculino-Femenino)

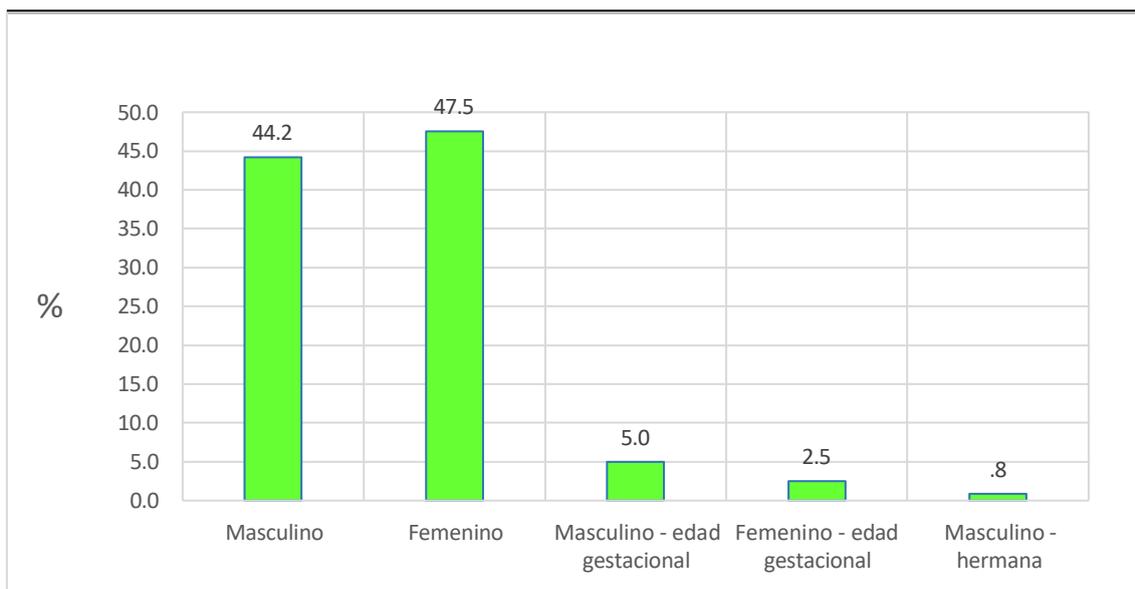
Tabla 2: Displasia de cadera en niños según factores genéticos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018

Factores Genéticos	N°	%
Masculino	53	44.2
Femenino	57	47.5
Masculino - edad gestacional	6	5.0
Femenino - edad gestacional	3	2.5
Masculino - hermana	1	0.8
Total	120	100.0

Fuente: Ficha de registro propia.

Dentro de los factores genéticos evaluados, se muestra que el 47.5% son de sexo femenino, el 44.2% son de sexo masculino, el 5% son el sexo masculino y la edad gestacional, en el 2.5% fue el sexo femenino y la edad gestacional, en el 0.8% refiere que es el sexo masculino y antecedente familiar, la hermana.

Gráfico 2: Displasia de cadera en niños según factores genéticos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018



Fuente: Ficha de registro propia.

Objetivo :Identificar los factor de riesgo de displasia de cadera

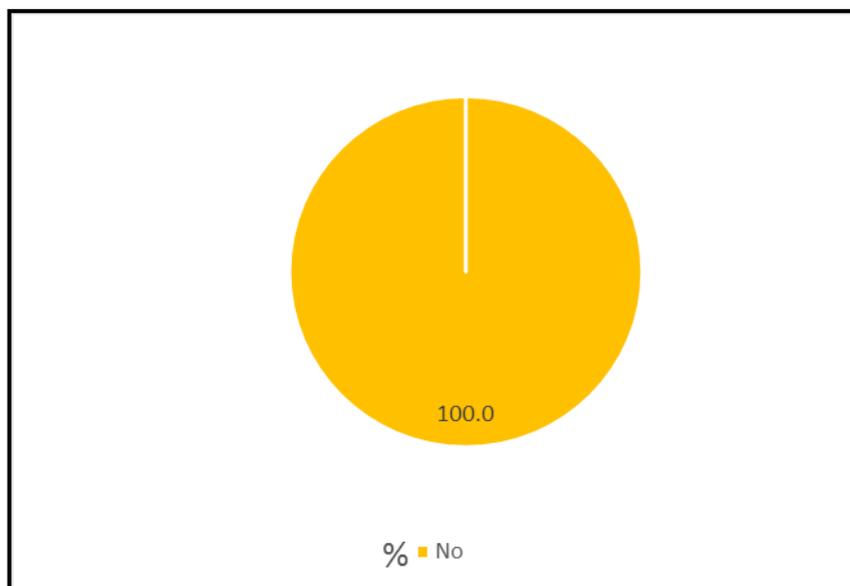
Tabla 3: Displasia de cadera en niños según factores hormonales en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018

Factores Hormonales	Nº	%
No	0	0

Fuente: Ficha de registro propia.

La evaluación de los factores hormonales, muestra que en el 100% de los niños y niñas evaluadas, no existen factores hormonales.

Gráfico 3: Displasia de cadera en niños según factores hormonales en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018



Fuente: Ficha de registro propia.

Objetivo: Identificar los factor de riesgo de displasia de cadera factores hormonales (estrógenos y progesterona)

Tabla 4: Displasia de cadera en niños según factores mecánicos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018

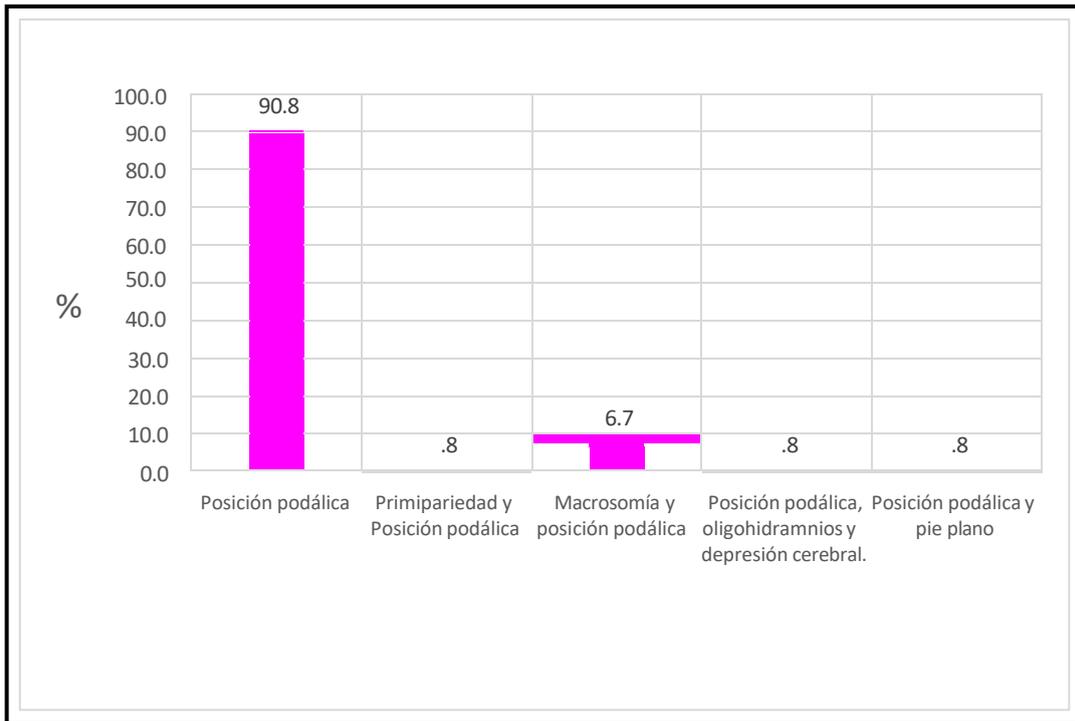
Factores Mecánicos	N°	%
Posición podálica	109	90.8
Primipariedad y Posición podálica	1	0.8
Macrosomía y posición podálica	8	6.7
Posición podálica, oligohidramnios.	1	0.8
Posición podálica y pie plano	1	0.8
Total	120	100.0

Fuente: Ficha de registro propia.

Se observa que la presencia de los factores mecánicos muestra que la posición de la presentación podálica es el más frecuente llegando a ser de 90.8%, con porcentajes

menores se evidencia la presencia de macrosomía y la posición podálica en el 6.7%, así como se evidencia el 0.8% para primiparidad y posición podálica, posición podálica, oligohidramnios , posición podálica y pie plano.

Gráfico 4: Displasia de cadera en niños según factores mecánicos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018



Fuente: Ficha de registro propia.

Objetivo: Identificar el factor de riesgo de displasia de cadera factores mecánicos (posición podálica, macrosomía, pie plano)

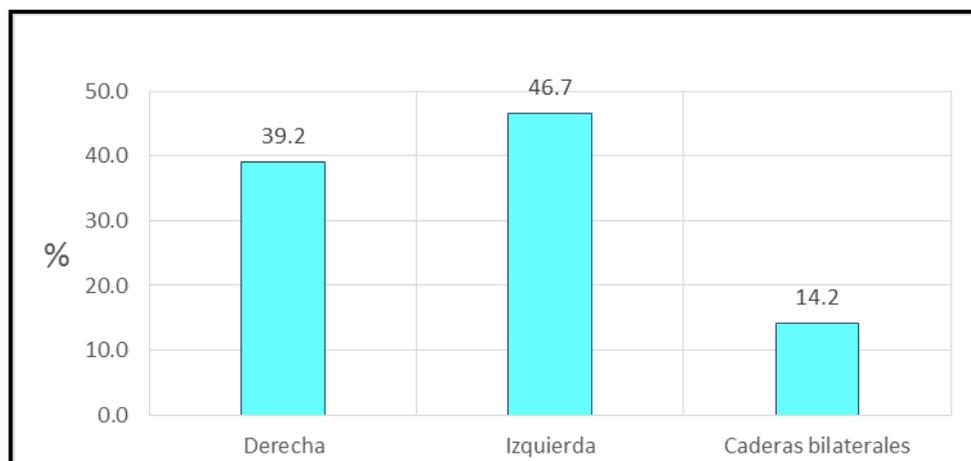
Tabla 5: Displasia de cadera en niños según el tipo de cadera en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018

Displasia de cadera afectada	N°	%
Derecha	47	39.2
Izquierda	56	46.7
Caderas bilaterales	17	14.2
Total	120	100.0

Fuente: Ficha de registro propia.

La presencia de los tipos de displasia de cadera, se da mayormente la displasia de cadera izquierda, llegando a afectar al 46.7% de los menores evaluados, en el 39.2% se presenta la displasia de cadera derecha, en un menor porcentaje de 14.2% se observa la presencia de displasia de caderas bilaterales.

Gráfico 5: Displasia de cadera en niños según tipo de cadera en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018



Fuente: Ficha de registro propia.

Objetivo : Obtener el factor de riesgo según el tipo de cadera de displasia de cadera.

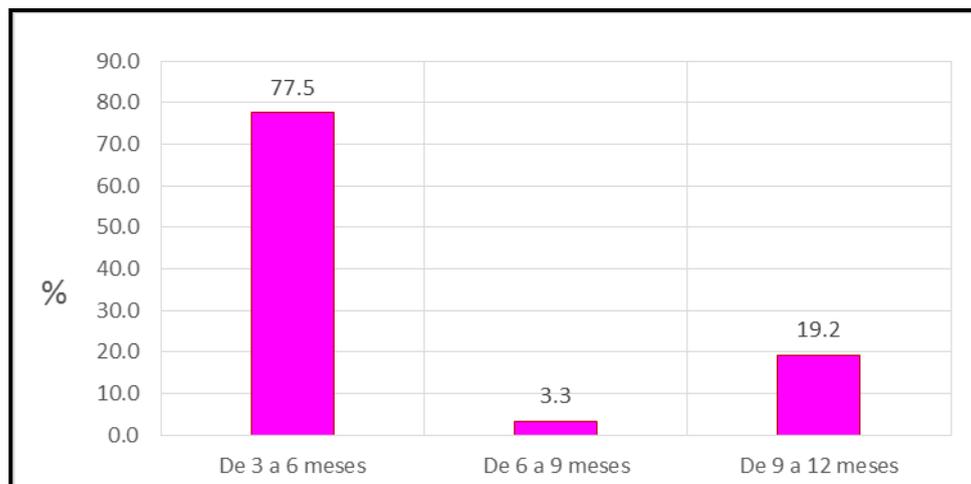
Tabla 6: Displasia de cadera en niños según grupo etareo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018

Grupo Etario de Displacia	N°	%
De 3 a 6 meses	93	77.5
De 6 a 9 meses	4	3.3
De 9 a 12 meses	23	19.2
Total	120	100.0

Fuente: Ficha de registro propia.

La evaluación del grupo etario al que corresponden, es el 77.55 de 3 a 6 meses, el 19.2% de 9 a 12 meses, el 3.3% de 6 a 9 meses.

Gráfico 6: Displasia de cadera en niños según grupo etario en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018



Fuente: Ficha de registro propia.

Objetivo: Identificar factor de riesgo de displasia de cadera según grupo etario (edades)

(3-6meses, 6 a 9 meses, 9 a 12 meses)

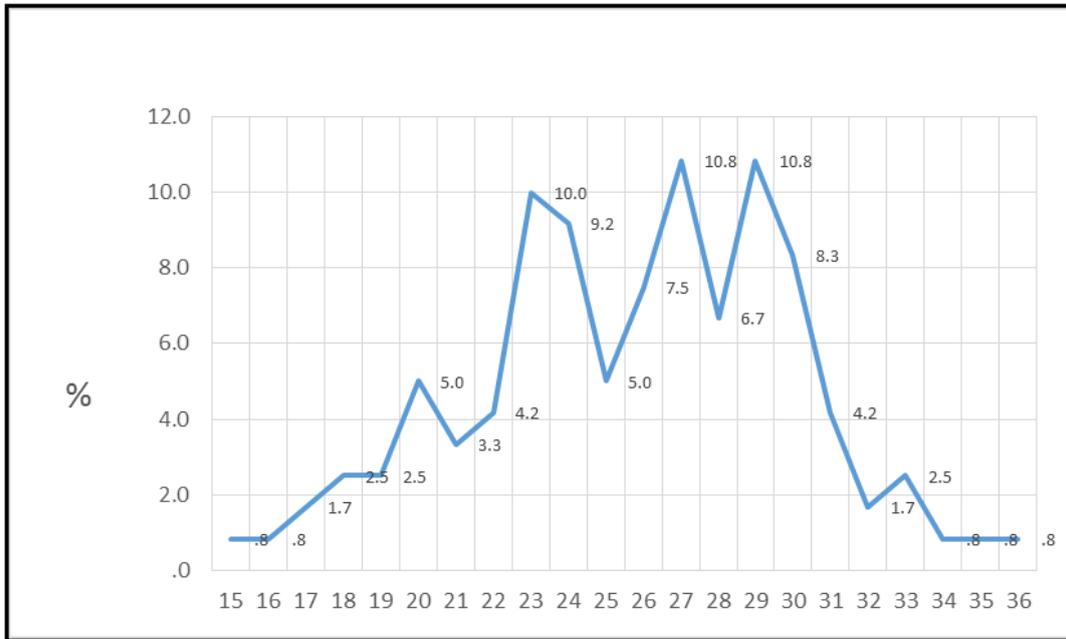
Tabla 7: Displasia de cadera en niños según índice acetabular (IA) derecha (Grados) en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018

Índice tabular (IA) -		
Derecha (Grados)	N°	%
15	1	.8
16	1	.8
17	2	1.7
18	3	2.5
19	3	2.5
20	6	5.0
21	4	3.3
22	5	4.2
23	12	10.0
24	11	9.2
25	6	5.0
26	9	7.5
27	13	10.8
28	8	6.7
29	13	10.8
30	10	8.3
31	5	4.2
32	2	1.7
33	3	2.5
34	1	.8
35	1	.8
36	1	.8
Total	120	100.0

Fuente: Ficha de registro propia.

La evaluación del índice acetabular derecho (grados), muestran que los índices más frecuentes son el 27 y 29 coincidiendo en presentarse en el 10.8%, seguido del 10% con un índice de 23, el 9.2% con índice acetabular de 24, el 8.3% con índice de 30, en porcentajes menores se presentan índices que van desde 15 con el 0.8% hasta 36 con el 0.8%.

Gráfico 7: Displasia de cadera en niños según índice acetabular (IA) derecha (Grados) en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018



Fuente: Ficha de registro propia.

Objetivo: Obtener el factor de riesgo de displasia de cadera derecha según signos radiológicos (índice acetabular en grados)

Tabla 8: Displasia de cadera en niños según índice tabular (IA) izquierda (Grados) en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018

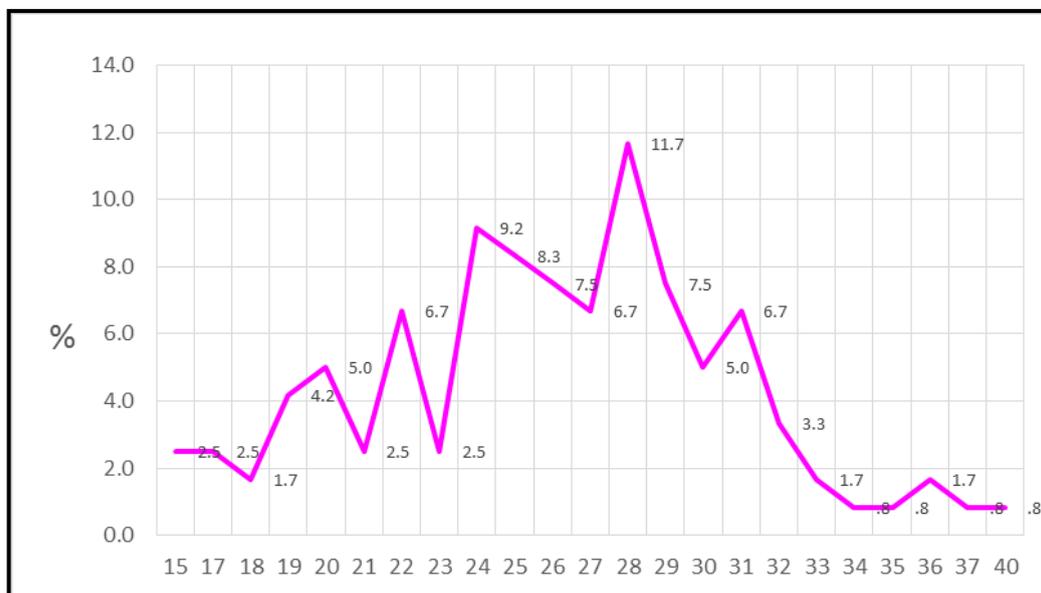
Índice tabular (IA) - Izquierda (Grados)	Nº	%
15	3	2.5
17	3	2.5
18	2	1.7
19	5	4.2
20	6	5.0
21	3	2.5
22	8	6.7
23	3	2.5

24	11	9.2
25	10	8.3
26	9	7.5
27	8	6.7
28	14	11.7
29	9	7.5
30	6	5.0
31	8	6.7
32	4	3.3
33	2	1.7
34	1	.8
35	1	.8
36	2	1.7
37	1	.8
40	1	.8
<hr/>		
Total	120	100.0
<hr/>		

Fuente: Ficha de registro propia.

La evaluación del índice tabular izquierdo, muestra que el 11.7% presenta un índice de 28, seguido del 9.2% con índice de 24, el 8.3% con índice de 25. En igual porcentaje se presenta el 7.5% con índices de 26 y 29, porcentajes menores se presentan desde índice de 15 en el 2.5% hasta índice de 40 en el 0.8%.

Gráfico 8: Displasia de cadera en niños según índice acetabular (IA) izquierda (Grados) en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018



Fuente: Ficha de registro propia

Objetivo: Obtener factor de riesgo de displasia de cadera izquierda según signos radiológicos (índice acetabular en grados)

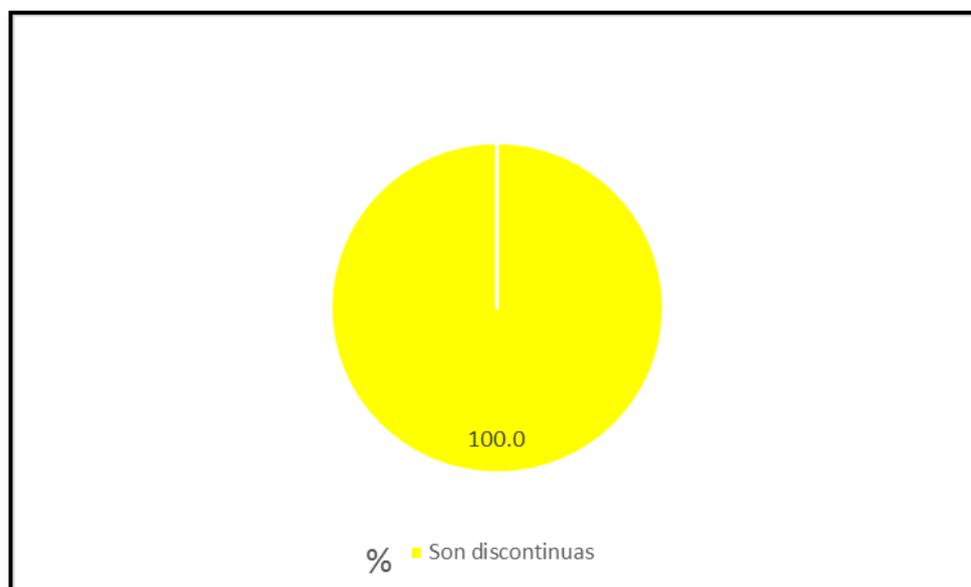
Tabla 9: Displasia de cadera en niños según el arco de Shenton en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018

El arco de Shenton	N°	%
Son discontinúas	120	100.0

Fuente: Ficha de registro propia.

La evaluación de la presencia del El Arco de Shenton, se observa que el 100 de los niños y niñas evaluadas presentan esta característica.

Gráfico 9: Displasia de cadera en niños según el arco de Shenton en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018



Fuente: Ficha de registro propia.

Objetivo: Obtener factor de riesgo de displasia de cadera según signos radiológicos (Arco de Shenton)

Tabla 10: Displasia de cadera en niños según los núcleos de osificación en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018

Los núcleos de osificación	N°	%
Adecuada representación	120	100.0

Fuente: Ficha de registro propia.

Las evaluaciones de los núcleos de osificación muestran que el 100% de los niños y niñas evaluadas presentan una adecuada representación.

Gráfico 10: Displasia de cadera en niños según los núcleos de osificación en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018



Fuente: Ficha de registro propia

Objetivo :Obtener factor de riesgo de displasia de cadera según signos radiológicos (Núcleos de osificación)

CAPITULO VI

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio como propósito es de identificar el factor de riesgo de displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad ,referidos de los consultorios externos al área de rayos x en el Hospital Ramiro Priale Priale – Huancayo de Enero a Diciembre del 2018.

Una vez realizado el procesamiento de la información se obtuvieron los resultados, en mi tema de investigación es el sexo femenino es la más afectada la displasia de cadera en un 75%, Bolaños N y colaboradores en el Hospital infantil universitario Rafael Henao Toro en Colombia-2013 la cuál refiere datos idénticos de su estudio al 75.3% al sexo femenino más afectado, igual el tamaño al nacer macrosomia(13),asimismo encontrando como otros resultados de otros estudios coinciden lo mismo que el sexo más afectado el femenino(14)(17).

Cullanco J. y Nuñez J. Huancayo - Perú en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale se realiza él estudió observacional, en la cuál según resultados se dio que la presentación podálica afecta para la presencia de la displasia de cadera en un 44.4%(16),mientras que en mi estudió realizado se da como resultado el 90.8% ,macrosomia y posición podálica el 6.7%.

Según Cuenca- Gordillo- Ecuador 2013 en su estudió la displasia cadera más afectada por lateridad fue la izquierda en un resultado del 50.5 %. (15), en mi estudió fue afectada la cadera izquierda con resultado de 46.7%.

El grupo de edad más afectado de displasia de desarrollo de cadera en el estudió de P. Escalante. Hospital Regional de

Cusco, 2015- 2018 dónde se da mayor frecuencia es de 6 – 9 meses de edad con resultado al 79.4% en sexo femenino.(20), en mi estudio se da el resultado del 75% en sexo femenino.

Según Cuenca-Gordillo-Ecuador 2013 los signos radiológicos, líneas de Shenton al 100% asimétricas y núcleos de osificación adecuada representación.(15), en mi estudio se da lo mismo.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones.

1. Para el desarrollo de la investigación se estudiaron 175 pacientes durante el periodo Enero-Diciembre 2018 en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale -Huancayo de los cuáles 120 tuvieron diagnóstico final de displasia de desarrollo de cadera.
2. Se identificó que el factor de riesgo de predominio en displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad fue el factor mecánico al 90.8%, factor genético con 11%, factor hormonal 0%.
3. Se determinó que el factor de riesgo según sexo presenta una igualdad al 50% niñas, 50% niños con diagnóstico de displasia de cadera.
4. Se obtuvo que el factor de riesgo según tipo de lateridad (cadera derecha al 39.2%, izquierda al 46.7%, bilaterales al 14.2%).
5. Se identificó que el factor de riesgo según edad es mayor el número de casos en la edad de 3 a 6 meses al 77.5%, 9 a 12 meses al 19.2% y 6 a 9 al 3.3%.
6. Se obtuvo que el factor de riesgo según signos radiológicos (índice acetabular, arco de Shenton y núcleos de osificación) se da cadera izquierda mayor al grado 28 al 11.7%, cadera derecha en grados 27 y 29 al 10.8%.
7. Se concluye que si interfiere el factor de riesgo a tener cómo patología la displasia de desarrollo de cadera tales (sexo, edad, posición pódalica, índice acetabular).

RECOMENDACIONES

- Según el estudio que e realizado, se a evidenciado que es una patología que se encuentra en mayor frecuencia en niñas de edades de 3 a 6 meses lo cuál sería oportuno realizar controles periódicos teniendo en cuenta desde el nacimiento del recién nacido mediante ecografías , siguiente a la edad de los 4 -6 meses realizarle su toma de placa radiográfica y de rutina cada mes para su tratamiento oportuno y no haigue complicaciones con el tiempo en su vida adulta.
- Se debería notificar hallazgos a la unidad científica, quienes pondrán énfasis a los factores relacionados, antecedentes familiares, presentación podálica al nacer, macrosomia y edad gestacional.
- Considerar en la anamnesis de cada lactante el preguntar por los factores que han demostrado relación de displasia de desarrollo de cadera, el cuál debe anotar en la Historia clínica del niño(a).
- Se debe realizar controles periódicos a los pacientes con factores predisponentes para la displasia de desarrollo de cadera, de está manera hacer un diagnóstico oportuno.
- Implementar un programa de atención primaria para captar a los pacientes con riesgo a desarrollar displasia de desarrollo de cadera y así derivar o transferir a centros especializados o hospitales.
- Considerar alta vulnerabilidad a los factores predisponentes ostearticulares en la presencia de displasia desarrollo de cadera las cuáles con llevan al no ser identificada la patología abarca con el tiempo a diferentes consecuencias para su vida adulta.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Culcay C, Duran D, Criollo J. Cuenca – Ecuador, 2014.
2. Saeteros X ; Factores de riesgo para displasia de cadera en desarrollo en niños de 0 a 12 meses del Hospital Vicente Corral Moscoso. Estudio de casos y controles; 2013.
3. Benavides J. Figueroa L. Revisión de conceptos actuales. Displasia de la cadera en desarrollo. Rev Col Or Tra Volumen 26-Nº1 , Marzo de 2012.
Disponibile en : http://www.scoi.org.co/Banco_Medios_Documentos%20PDF/03-2012-displasiadelacadera.pdf.
4. Cadima M, Peláez C. Detección de displasia de cadera en lactantes menores de 6 meses en el Servicio de consulta externa de pediatría del Hospital Tiquipaya, incidencia y factores de riesgo, Gaceta Médica Boliviana 2013, Diciembre, 36(2), p.68-70.
5. Sierra RI. Fernández HE . Luxación congénita de la cadera, Diagnostico radiológico, control del tratamiento y de Evolución. Editorial Limusa 2002 , pp:71-100.
6. <http://classify.oclc.org/classify2>
7. <http://www.aap.org/es/ortho>.
8. Brenes M, San José, Costa Rica. Actualización en displasia del desarrollo de la cadera Universidad Autónoma de Centro América (UACA) <https://orcid.org/0000-0001-6729-0565>
9. Luque G. Características clínicas y epidemiológicas de displasia del desarrollo de cadera en niños de 3-12 meses del Hospital Central de Majes, Arequipa. 2016, [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/6231/70.2217.M.pdf;jsessionid=3038D692B67900FC76D3647AEEBD3BCA?sequence=1>
10. Baudet C. Revenga G, Bulo C. Displasia del desarrollo de la cadera. Rev Soc Andal Traumatol Ortop [Internet]. 2001 [citado el 16 de noviembre de 2023];21(2):195–206. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-sociedad-andaluza-traumatologia-ortopedia-130-articulo-displasia-del-desarrollo-cadera-13025097>

11. Coita R, Stoicanescu N, Nicolae M, Oros S, Burnei G. Hip dysplasia screening epidemiological data from Valcea country. *Journal of Medicine and Life*. 2016 January – March; 9(1).p.106-111.
12. Leba T, Carmichael K, Patton A, Morris R, Swischy. Ultrasound for infants at risk for Developmental Dysplasia of the Hip. *Feature Article*. 2015 August; 38(8).p.722-726.
13. Bolaños N, Cañon S, Castaño J, Duque N, Franco N, López F, et al. Caracterización de la población pediátrica con displasia del desarrollo de cadera en el Hospital infantil universitario Rafael Henao Toro de la ciudad de Manizales, Colombia. *Archivos de Medicina* (coll. 2013 Enero-Junio, 13(1)).p.31-40.
14. Carrillo E, Revenga G, Bulo C. Displasia del desarrollo de la cadera. *Rev Soc Andal Traumatol Ortop* [Internet]. 2001 [citado el 16 de noviembre de 2023]; 21(2):195–206. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-sociedad-andaluza-traumatologia-ortopedia-130-articulo-displasia-del-desarrollo-cadera-13025097>
15. Cuenca G. Ecuador 2013. Prevalencia de displasia de cadera en desarrollo diagnosticados por radiología convencional en niños y niñas de 0 a 12 meses del Hospital “Homero Castanier Crespo”. [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21508/1/TESIS.pdf>
16. Lucas C, Melissa J, Moscoso N, Luis J. Universidad nacional del centro del Perú [Internet]. Edu.pe. [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/4347/Cullano%20L%20-%20Nu%c3%b1ez%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Luque G. Arequipa-Perú, 2017, características clínicas epidemiológicas de displasia del desarrollo de cadera en niños de 3-12 meses de edad del Hospital Centro de Majes, Arequipa de Enero a Diciembre 2016.
18. Caballero M. Universidad Ricardo Palma [Internet]. Edu.pe. [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5236/MED-Caballero%20Sakibaru%2c%20Marina%20Midory.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. J. Jara. Factores relacionados con displasias de caderas en niños y niñas de 2 a 24 meses, Juliaca, enero de 2014 – abril del 2015. [citado el 16 de noviembre de 2023].

Disponible en:

<http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2553/VOL16N1%20RCIA%202014.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

20. Maricruz B, Escalante P, Ostwald A. Universidad nacional de san antonio abad. [Internet]. Edu.pe. [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4039/253T20190219_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Anatomía de la Cadera [Internet]. Centralcoastortho.com. [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://centralcoastortho.com/es/patient-education/anatomy-of-the-hip/>
22. Mazzi E, [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752011000100014
23. Mexicana R, Ruíz V, Sosa Colomé J. Factores predisponentes para la presencia de displasia del desarrollo de la cadera [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/opediatricia/op-2013/op131b.pdf>
24. Luxación Congénita de Cadera 2. Necrosis Avascular. Temas 19 y 20. Patología de la cadera en crecimiento [Internet]. Ucm.es. [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-18-19-20%20Patologia%20de%20la%20cadera%20en%20crecimiento.pdf>
25. Baudet Carrillo EM, Revenga Giertych C, Bulo Concellón MP. Displasia del desarrollo de la cadera. Rev Soc Andal Traumatol Ortop [Internet]. 2001 [citado el 16 de noviembre de 2023];21(2):195–206. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-sociedad-andaluza-traumatologia-ortopedia-130-articulo-displasia-del-desarrollo-cadera-13025097>
26. 9. Graciela D, Villamizar M, Radióloga M, Oliveros H, Anestesiólogo - Epidemiólogo M. Variabilidad interobservador en la medición [Internet]. Edu.co. [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3734/Oscar%20Javier%20Rinc%C3%B3n%20Cardenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. 10. Medidas de asociación [Internet]. Ucr.ac.cr. [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/epidistancia/contenido/3_epidemiologia.htm
28. Imagenología y radiología [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007451.htm>
29. Cullanco J y Nuñez J, Huancayo-Perú, 2018 “Factores de Riesgo de displasia de cadera en lactantes menores de 12 meses del Hospital Nacional Ramiro Priale de Huancayo Enero-Diciembre del 2017.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es el factor de riesgo en displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo periodo de enero a diciembre del 2018?	Identificar el factor de riesgo de displasia de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo periodo enero a diciembre del 2018	La Tesis no presenta hipótesis por asignar el origen descriptivo del estudio.	Factor de riesgo	Presencia de degeneración de articulación. Normal Displasia	Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario	Niños y niñas de 3 a 12 meses de edad atendidos en Hospital Ramiro Priale Priale Huancayo periodo enero a diciembre 2018
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS					

	<p>Determinar el factor de riesgo según sexo en niños y niñas de 3 a 12 meses de edad.</p> <p>Definir los factores de riesgo en niños y niñas de 3 a 12 meses de edad.</p> <p>Obtener el factor de riesgo según el tipo de cadera en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad.</p> <p>Identificar el factor de riesgo según grupo etario en niños de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad.</p> <p>Obtener el factor de riesgo según signos radiológicos de de ambos sexos de 3 a 12 meses de edad.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTOR DE RIESGO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Factor de Riesgo	Es cualquier rasgo, característica, exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	<p>Son los datos obtenidos tras la aplicación del “FACTOR DE RIESGO DE DISPLASIA”. Los factores de riesgo pueden dividirse en los siguientes grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En función al sexo • Displasia de Cadera • Grupo etario • Signos radiológicos 	Sexo	En función al sexo Femenino Masculino	Cuantitativo	<p>Escala razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala.</p> <p>A. 1 punto B. 2 puntos C. 3 puntos</p>
			Factores de Riesgo	Factores genéticos Factores Hormonales Factores Mecánicos		
			Displacia de cadera afectada	Derecha Izquierda Bilaterales		
			Grupo Etario	3- 6 meses 6-9 meses 9-12 meses		
			Signos Radiológicos	Índice acetabular Arco de Shenton Los nucleos de dosificación		

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica
Área de Radiología

"FACTOR DE RIESGO DE DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS DE AMBOS SEXOS
DE 3 A 12 MESES DE EDAD EN EL
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ DE HUANCAYO
PERIODO 2018"

1. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Edad Meses Sexo: M () F () Fecha: / / 20....

Procedencia: ..

2. FACTORES DE RIESGO DE DISPLASIA DE CADERA:

. FACTORES GENETICOS: Historia Familiar, Sexo (M (F), Raza, Edad gestacional (

. FACTORES HORMONALES: El exceso de estrógeno V progesterona materno {

. FACTORES MECANICOS: Primiparidad (), Posición podálica (),

Embarazo m.,ltiple (), Oligohid,amnios í i, Macrosomía ()

3. DISPLASIA DE CADERA AFECTADA:

3.1. Derecha () 3.2. Izquierda () 3.3. Caderas bilaterales ()

4. GRUPO ETARIO DE DISPLASIA:

.3-6 MESES..... ()

6-9 MESES..... ()

.9-12MESES..... ()

5. SIGNOS RADIOLOGICOS DE DISPLASIA DE CADERA:

.El índice acetabular (IA):

.El arco de Shenton:

.Los núcleos de osificación:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **ORELLANA CUADROS VIANKA MIRELLA**, identificada con **DNI N° 46105786**, egresada de la Escuela profesional de Tecnología Médica-Radiología, vengo implementando el proyecto de investigación titulado "**FACTOR DE RIESGO DE DISPLACIA DE CADERA EN NIÑOS DE AMBOS SEXOS DE 3 A 12 MESES DE EDAD**"; en ese contexto, declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación, de acuerdo a lo especificado en los Artículos 27° y 28° del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4° y 5° del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 15 de mayo del 2019



Bach. Orellana Cuadros Vianka Mirella
DNI N° 46105786
Responsable de investigación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.

**ESCUELA PROFESIONAL TECNOLOGÍA MÉDICA
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: ...

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permíame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	FACTOR DE RIESGO DE DESPLAZAMIENTO DE CADERA EN NIÑOS DE AMBOS SEXOS DE 3 A 12 MESES DE EDAD
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano agradecemos sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 15 de mayo del 2019

Resista: ORELLANA CUADROS VIANKA MIRELLA

DNI. 46105786

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.

**ESCUELA PROFESIONAL TECNOLOGÍA MÉDICA
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista:

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

título del proyecto de tesis:	FACTOR DE RIESGO DE DISPLACIA DE CADERA EN NIÑOS DE AMBOS SEXOS DE 3 A 12 MESES DE EDAD
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano agradecemos sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 15 de mayo del 2019

resista: ORELLANA CUADROS VIANKA MIRELLA
DNI. 46105786

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.

ESCUELA PROFESIONAL TECNOLOGÍA MÉDICA
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: ...

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	FACTOR DE RIESGO DE DISPLACIA DE CADERA EN NIÑOS DE AMBOS SEXOS DE 3 A 12 MESES DE EDAD
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano agradecemos sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 15 de mayo del 2019

resista: ORELLANA CUADROS VIANKA MIRELLA
DNI. 46105786

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterio..:	!!CII!aalorú!>					PUNTAJE:
	(16) Ddicit< O.ZO*.,:	(17) Regular 21-40*/4,	(18) Bueno 41-60/*	(19) Muy bueno 61-80o/.	(20) Eficick'fll< 81.100*1.	
16. SUFICITNCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador	Los ítems llenan al menos un aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador	Los ítems son relativamente suficientes	Los ítems son suficientes	5
17. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son relevantes para medir la dimensión o indicador	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para cubrir la dimensión o indicador completamente	Los ítems son relativamente suficientes	Los ítems son suficientes	5
18. CLARIDAD: Los ítems son claros, precisos, sencillos, directos, sintácticamente correctos, sintácticamente adecuados.	Los ítems no son claros	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las palabras.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems;	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems, son claros, tienen semántica; sintaxis adecuada	5
19. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems, son claros, tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	5
20. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes deben ser incluidos	Los ítems deben ser eliminados si se ve que no miden la dimensión o indicador	Los ítems pueden ser eliminados si se ve afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar midiendo lo que se mide	Los ítems son relevantes	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos	5

INFORMACIÓN DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	Liliana Rodríguez Gutiérrez
Profesión y Grado Académico	Tecnóloga Médica en Radiología
Apellido	
Institución / años de experiencia	
Carao (ente desempeño actual)	Licenciada Tecnóloga Médica en Radiología

Puntaje del Instrumento Re-visado ... 25.

Opinión de aplicabilidad

APLICABLE () NO APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



Lic. Francisca Lina Cutteruz.
DNI: 062.2.4902

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					
	(6) Deficiente 0-20%	(7) Regular 21-40%	(8) Bueno 41-60%	(9) Muy bueno 61-80%	(10) Excelente 81-100%	Puntuación
6. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems de algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para completar la dimensión o indicador.	Los ítems son motivadamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
7. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems no tienen algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para completar la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
8. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras o por su sintaxis o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, llenan el espacio sintáctico.	5
9. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación parcial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	5
10. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar midiendo lo que este mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	5

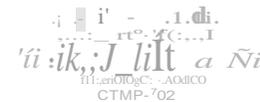
INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Lic. Deysi Edgwy Altamirano
Profesión y Grado Académico	Tecnólogo Médico en Radiología
Especialidad	
Institución y años de experiencia	
Cant. de documentos actualizados	1 documento técnico en Radiología

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad

APLICABLE (X) APLICABLE CON RESERVAS () NO APLICABLE ()



Lic. Deysi Edgwy Altamirano
DNE: 10300100

ANEXO 7: REGISTRO FOTOGRÁFICO

