



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA  
DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS DE 03 MESES  
A 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD LA  
REVOLUCIÓN - JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:  
**Bach. ROSY GUTIERREZ SANCHEZ**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**JULIACA – PERÚ**  
**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA  
DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS DE 03 MESES  
A 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD LA  
REVOLUCIÓN - JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. ROSY GUTIERREZ SANCHEZ**


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

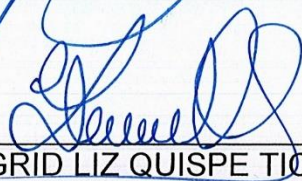
**PRESIDENTE**

:

  
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

**ASESOR DE TESIS**

:

  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

:

SALUD PÚBLICA - P07



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 969-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de agosto del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU-10094 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS DE 03 MESES A 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN - JULIACA 2023**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA del (la) bachiller: **ROSY GUTIERREZ SANCHEZ** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
- \* **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **2do. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
  
- \* **Asesor(a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : JUEVES 08 DE AGOSTO DEL 2024  
**HORA** : 15: 00 HORAS  
**LOCAL** : AUDITORIO

**TERCERO:** Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Psicología; la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
 COP 2034  
 DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2023(1)



**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N°936-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 26 de julio del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-9345 presentada por el(la) egresado(a) **ROSY GUTIERREZ SANCHEZ** quien ha solicitado cambio del, asesor del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**CONSIDERANDO:** Que, según Resolución Decanal N° 487 -2024-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS DE 03 MESES A 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN – JULIACA 2023** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
- \* **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **2do. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- \* **Asesor(a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°339-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor por motivos que no cuentan con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE, designados a él (la) egresado (a) **ROSY GUTIERREZ SANCHEZ** para la revisión del proyecto de investigación titulado **FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS DE 03 MESES A 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN – JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- \* **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **2do. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- \* **Asesor(a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



*[Signature]*  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COE2034  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN**  
Jurados,  
EP. Obstetricia  
UI, Interesados, Arch.  
EVOI



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 727-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 17 de agosto del 2023

**VISTOS:**

El Oficio N° 134-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 14 de agosto del 2023 de la E.P. Enfermería;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a): **ROSY GUTIERREZ SANCHEZ** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS DE 03 MESES A 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN – JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
- \* **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **2do. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92- ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **ROSY GUTIERREZ SANCHEZ**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS DE 03 MESES A 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN – JULIACA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, folio 600;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**.

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Maria Amparo del Pilar Chambi Cataccora*  
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACCORA  
DECANA (e)

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaria Académica, Archivo.



## FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL DINAMISMO DE LA CAÍDA EN NIÑOS DE 03 MESES A 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN - JULIACA 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


### FUENTES PRIMARIAS

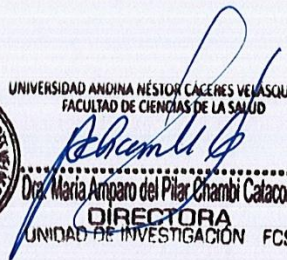
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11%
2	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%



Metadatos Complementarios

<b>Título de la tesis</b>	
<b>FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS DE 03 MESES A 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN – JULIACA 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	ROSY GUTIERREZ SANCHEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71581978
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0009-3832-7387">https://orcid.org/0009-0009-3832-7387</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4379-558X">https://orcid.org/0000-0003-4379-558X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  <b>Edificio:</b> Centro de Salud La Revolución – Juliaca  <b>Coordenadas:</b>  <b>Longitud:</b> 15°47'96° S  <b>Latitud:</b> 70°12'61° O</p> <p><b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=15OxsM-N8Vqf647XcjF8zYLlgm1bAAKA&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=15OxsM-N8Vqf647XcjF8zYLlgm1bAAKA&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2023 – Agosto 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>


 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN CAMACHO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
 Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Calacora  
 DIRECTORA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ROSY GUTIERREZ SANCHEZ, identificado con DNI  
Nro. 71581978, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**  
 **Programa de Segunda Especialidad,**  
 **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:  
FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS DE 03 MESES A 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN – JULIACA 2023

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

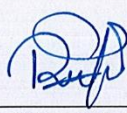
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 21 de Agosto del 2024

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL .....	iii
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1.1. Problema General .....	3
1.1.2. Problemas específicos .....	3
1.2. OBJETOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.2.1. Objetivo General .....	4
1.2.2. Objetivos Específicos .....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	4
1.4. HIPÓTESIS .....	5
1.4.1. Hipótesis General .....	5
1.4.2. Hipótesis Específicos .....	6
1.5. VARIABLES .....	6
1.5.1. Operalización de variables .....	7

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL .....	12
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	18



**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 20

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN ..... 20

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN..... 21

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 21

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN  
PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS. .... 22

3.6. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ..... 23

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 23

3.8. PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS Y PROCESAMIENTO... 24

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS ..... 25

**DISCUSIÓN ..... 40**

**CONCLUSIONES ..... 42**

**RECOMENDACIONES..... 44**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 46**

**ANEXOS ..... 48**



## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los factores de riesgo relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca - 2023. **Método:** Trabajo de investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 183 niños de 03 meses a 1 año, **Resultado:** Los factores de riesgo relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca – 2023 son: un 42,62% tienen 3-6 meses, el 50,27% son de sexo femenino, el 80,33% no tiene ninguna incidencia familiar, el 91,80% no tiene ningún problema esquelético, el 87,98% no recibió la cultura de entablillar, el 89,62% de parto en presentación cefálica, todas las variables son significativas con una  $p < 0,05$ , La displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año según diagnóstico de Ortolani Barlow en el Centro de Salud la Revolución Juliaca es el 81,42% de los niños tienen un diagnóstico negativo, el 13,11% de los niños tienen un diagnóstico positivo: Limitación de la abducción, el 3,83% de los niños tienen un diagnóstico positivo: Rotación externa aumentada, el 1,64% de los niños tienen un diagnóstico positivo: rotación interna disminuida. **Conclusión:** Los factores de riesgo están relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución.

**Palabras clave:** factores de riesgo, displasia de cadera, niños de 03 meses a 1 año.



## ABSTRACT

**Objective:** Analyze the risk factors related to hip dysplasia in children from 03 months to 1 year at the Juliaca Revolution Health Center - 2023. **Method:** Non-experimental research work, descriptive, analytical and transversal, with a sample of 183 children from 03 months to 1 year, **Result:** The risk factors related to hip dysplasia in children from 03 months to 1 year at the La Revolution Juliaca Health Center - 2023 are: 42.62% They are 3-6 months old, 50.27% are male, 80.33% do not have any family incidence, 91.80% do not have any skeletal problem, 87.98% did not receive the splinting culture, 89.62% delivered in cephalic presentation, all variables are significant with a  $p < 0.05$ , Hip dysplasia in children from 03 months to 1 year according to Ortolani Barlow diagnosis At the Juliaca Revolution Health Center, 81.42% of children have a negative diagnosis, 13.11% of children have a positive diagnosis: Limitation of abduction, 3.83% of children have a positive diagnosis: increased external rotation, 1.64% of children have a positive diagnosis: decreased internal rotation. **Conclusion:** Risk factors are related to hip dysplasia in children from 3 months to 1 year at the La Revolution Health Center.

**Keywords:** risk factors, hip dysplasia, children from 03 months to 1 year.



## INTRODUCCIÓN

El instituto Internacional de Displasia de cadera considera que “la displasia de cadera puede ser difícil de diagnosticar, especialmente si es bilateral porque las caderas se encuentran simétricas.

Inicialmente pueden pasar desapercibidas, pero van empeorando conforme el niño crece, especialmente si las caderas continúan dislocándose cuando el bebé se relaja, como cuando duerme. Cuando las dos caderas están dislocadas el examen físico es simétrico.” (1) “En el Perú la Displasia de Cadera afecta en 0.1 a 3% de los recién nacidos. La incidencia varía según la presencia o factores de riesgo entre 1.5 a 20.7 por 1000 recién nacidos vivos, 12% en sexo femenino por presentación podálica de acuerdo a datos de Sistema nacional de Información de Salud (SNIS) del año 2018.” (2)

Según la Fundación Pública de Medidas, "en Perú existe una ayuda ocasional y deliberada que evalúa la evolución y el desarrollo del joven con el objetivo de reconocer algunos peligros en el estado de bienestar del niño." (3)

Factores de Riesgo Relacionados con la Displasia de cadera en Niños de 03 meses a 1 año en el centro de salud la revolución. Juliaca 2023. Con la finalidad de detectar y prevenir precozmente la displasia de cadera.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La displasia formativa de la cadera es el problema muscular más ampliamente reconocido en los bebés, que alude a una amplia gama de cambios neuróticos de la cavidad ósea de la cadera y el fémur proximal en el desarrollo que incorpora desacoplamiento, subluxación y displasia por lo tanto, este problema es excepcionalmente normal en las mujeres y la cadera izquierda es generalmente la más impactada, está típicamente conectado con factores de riesgo muy representados; estos podrían ser hereditarios, ecológicos y, sorprendentemente, la posición antes del nacimiento. (1)

Una evaluación adecuada y oportuna mediante una excelente evaluación ayudara al diagnóstico precoz por lo que resulta Depende de una mezcla de evaluación real, ecografía y radiografía, el tratamiento dependerá de la edad del paciente, muy bien puede ser muscular o cuidadoso y los objetivos de las dos modalidades dependen de conseguir que la cabeza femoral se fije concéntricamente en la cavidad ósea de la cadera con el objetivo de



que la última opción tenga un desarrollo legítimo. (2)

La displasia formativa de la cadera como un problema regular y excepcionalmente normal en la salud muscular pediátrica; abarca un amplio abanico que va desde una simple flacidez neonatal hasta el desencajamiento de la cadera, el término displasia formativa se gusta a displasia congénita, ya que es más extenso y alude al desarrollo del órgano al que se hace referencia y a su separación, incluyendo el periodo fetal, neonatal y juvenil, este término se incorpora por causas netamente teratológicas, durante el perfeccionamiento embriológico de la cadera, la parte femoral y acetabular provienen de células de la curva mesenquimal equivalente, a las 7 semanas de crecimiento se caracterizan la cabeza femoral y la cavidad ósea de la cadera, y a las 11 semanas la articulación de la cadera está completa. (3)

Al venir al mundo, la cabeza femoral está profundamente situada en la cavidad ósea de la cadera y es difícil sacarla de la parte inferior de la cavidad ósea de la cadera en las caderas típicas, a pesar de haber cincelado (abierto) con precisión la caja articular, en las caderas displásicas, la unión entre la cavidad ósea de la cadera y la cabeza femoral es deficiente y la cabeza femoral puede separarse sin esfuerzo, exámenes exploratorios y descubrimientos clínicos en personas con caderas no disminuidas, Harrison vio en roedores que tras la extracción cuidadosa de la cabeza femoral, el avance de la cavidad ósea de la cadera se alteraba, introduciendo decaimiento y degeneración de la cavidad ósea de la cadera,



Harrison vio en roedores que tras la extracción cuidadosa de la cabeza femoral, la mejora del ligamento acetabular se ajustaba, introduciendo decaimiento y degeneración del ligamento acetabular, sin embargo el avance del ligamento trirradiado permanecía histológicamente ordinario, así como el desarrollo y longitud del hueso innominado, Coleman y compañeros de equipo demostraron que el estado de la cabeza femoral afectaba al estado de la cavidad ósea de la cadera. (4)

Ante lo expuesto nos hemos planteado lo siguiente:

### 1.1.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca - 2023?

### 1.1.2. Problemas específicos

**PE<sub>1</sub>** ¿Cuáles son los factores demográficos relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca?

**PE<sub>2</sub>** ¿Cuáles son los factores desencadenantes relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca?

**PE<sub>3</sub>** ¿Cuál es la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año según diagnóstico de Ortolani Barlow en el Centro de Salud la Revolución Juliaca?



## 1.2. OBJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.2.1. Objetivo General

Analizar los factores de riesgo relacionados con la displasia decadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca - 2023.

### 1.2.2. Objetivos Específicos

**OE<sub>1</sub>** Describir los factores demográficos relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca

**OE<sub>2</sub>** Analizar los factores desencadenantes relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca

**OE<sub>3</sub>** Estudiar la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año según diagnóstico de Ortolani Barlow en el Centro de Salud la Revolución Juliaca

## 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Analizar sobre el problema de la displasia de cadera resulta un tema controversial dentro, su diagnóstico tardío puede traer serias consecuencias irreversibles de invalidez en la población que lo padece, por ello realizar esta investigación establece el análisis de la relación entre displasia de cadera y los factores de riesgo para ello mediante bibliografía solicitada se adquirió ampliar conocimientos sobre la magnitud de su



alteración según sean los casos para ver la necesidad terapéutica.

Esta investigación pretende motivar en las madres con recién nacidos a darle la importancia para identificar oportunamente problemas de displasia de cadera y de esta manera mediante un control oportuno y adecuado prevenir problemas de displasia de cadera y promocionar mediante una educación para lograr en bienestar en la población infantil mediante un crecimiento y desarrollo adecuado de los niños en su etapa de infancia y vida adulta.

Se espera que las consecuencias de esta exploración distingan los problemas de displasia adquirida relacionados con el acto de envolver a los bebés más pronto que tarde mediante una evaluación adecuada, con profesionales idóneos durante su crecimiento y desarrollo, observando e identificando dichos problemas inclusive desde el embarazo, el análisis precoz y la intercesión, la utilización de estrategias de imagen de ayuda, las nuevas técnicas de tratamiento muscular, el desarrollo hacia el perfeccionamiento de métodos cuidadosos tanto introductorios como restauradores de las separaciones han implicado avances significativos.

## **1.4. HIPÓTESIS**

### **1.4.1. Hipótesis General**

Los factores de riesgo relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca – 2023 son: los factores demográficos y los factores desencadenantes.



## 1.4.2. Hipótesis Específicos

- HE<sub>1</sub>** Los factores demográficos relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca son: la edad y el sexo.
- HE<sub>2</sub>** Los factores desencadenantes relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca son: la incidencia familiar, la relaxina, el sistema musculo esqueléticas, la cultura de entablillar (fajar) y presentación de parto.
- HE<sub>3</sub>** La displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año según diagnóstico de Ortolani Barlow en el Centro de Salud la Revolución Juliaca en más del 30% es positivo por limitación de la abducción.

## 1.5. VARIABLES

**Variable 1:** Factores de Riesgo

**Variable 2:** Displasia de Cadera



1.5.1. Operalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala	Tipo de variable
<b>Variable 1.</b> Factores de Riesgo	1. Factores Demográficos  2. Factores desencadenantes	1. Edad  2. Sexo  3. Incidencia familiar  4. Musculo esqueléticos  5. Cultura de entablillar (Fajar)  6. Presentación de parto	a. 0-3 meses b. 3-6 meses c. 7-12 meses  a Femenino b. masculino  a. Ninguna b. Madre c. Hijos  a. Ninguno b. Torticollis congénito c. Otros  a. No recibió b. 0 - 3 m c. 3 – 6 m d. 7 - 1 año  a Cefálica b. Podálica	Ordinal  Nominal  Nominal  Nominal  Ordinal  Nominal
<b>Variable 2.</b> Displasia de Cadera	Diagnostico según signo de Ortolani – Barlow		Negativo Positivo: - Limitación de la abducción - Rotación externa aumentada - Rotación interna disminuida	Ordinal



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### A NIVEL INTERNACIONAL

**BRENES M. FLORES A. MEZA A. (2020) España,** El objetivo de este estudio era examinar la displasia formativa de la cadera, el problema muscular más conocido en bebés; alude a una amplia gama de cambios neuróticos de la cavidad ósea de la cadera y el fémur proximal en desarrollo que incorpora separación, subluxación y displasia así. Es más frecuente en mujeres y la cadera izquierda suele ser la más afectada. Se relaciona con todos los factores de riesgo descritos, que pueden ser hereditarios, naturales y, sorprendentemente, la posición prenatal. La detección precoz es fundamental y depende de una combinación de evaluación real, ecografía y radiografía. El tratamiento dependerá de la edad del paciente, muy bien puede ser muscular o cuidadoso y los objetivos de las dos modalidades dependen de conseguir que la cabeza femoral se coloque concéntricamente en la cavidad ósea de la cadera para que la última opción tenga un desarrollo legítimo. (5)



## **QUIROGA L. E. GONZALES-GÓMEZ M. VANEGAS-GARCÍA D. R.**

Objetivo: Reconocer la recurrencia y diseminación poblacional de pacientes con DDC acudidos en una clínica médica pediátrica pública. Estrategias: Revisión observacional, diferenciada y transversal. Se realizó una encuesta deliberada de las historias clínicas de los pacientes ingresados con DDC de 0 a tres años de edad. Resultados: 74% de los pacientes fueron afirmados con CDD por la asistencia muscular, la tasa fue de 1,5 y la frecuencia de 2,4 por 100 consejos, según la agrupación radiográfica de Tonnis 41% de los pacientes fueron tipo I; impactó el lado izquierdo en 47,6% de los casos y 76% fueron del sexo femenino. La administración cuidadosa se actuó en 25% de los pacientes; el predominio en la clínica de urgencias a siete años fue de 2,7 por 100 confirmaciones clínicas. Las localidades del Territorio de México con casos adicionales aludidos son: Toluca, Lerma, Ixtapan de la Sal, Atlacomulco y Valle de Bravo. Fin: Se registró que la DDC tiene una penetrancia de 2.4; influye más la orientación femenina y la cadera izquierda, el tiempo de determinación fue de 2.4 años.

**PÉREZ M. (2016) España**, objetivo, representar el tratamiento fisioterápico aplicado en el postoperatorio de la disminución abierta, con la introducción de un caso y contrastarlo y la redacción lógica. Resultados: Tras 11 meses de tratamiento, la joven presentó una recuperación total a los 4 años y 5 meses. La fisioterapia es un punto de apoyo principal en el tratamiento de la displasia formativa de la cadera tanto en el pre como en el postoperatorio tras disminución cuidadosa. (6)



**OCHOA A. (2016) Guatemala**, cuyo objetivo era decidir la tasa de displasia formativa de la cadera, estudio descriptivo, muestrade 1011 pacientes y donde 52 recién nacidos cumplían con criterios de alto riesgo de la academia de Pediatría (7)

## **A NIVEL NACIONAL**

**CULLANCO J. y Núñez. (2018) Huancayo**, El objetivo de este estudio era decidir los factores de riesgo relacionados con la displasia formativa de la cadera en bebés de un año. Prueba de observación perspicaz de 79 casos, razonando que la presentación de nalgas y la ascendencia familiar están decididamente relacionadas con la mejora de la displasia de cadera. (8)

**LUQUE G. (2017) Arequipa**, en su estudio" características clínicas y epidemiológicas de displasia del desarrollo de cadera en niños de 3 meses a 12 meses del hospital Centro de Majes, Arequipa Enero a diciembre 2016" estudio tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal donde tuvieron una muestra de 137 niños con displasia de cadera. (9)

**CABALLERO M. (2016) Lima**, cuyo objetivo es decidir el predominio, una revisión observacional, revisión perspicaz con una metodología cuantitativa, prueba de 82 bebés, concluyendo que las diferencias entre los pacientes con diagnóstico de displasia de cadera, concluyendo que las diferencias entre los pacientes con diagnóstico de displasia congénita de cadera en referencia a la exposición a factores predisponentes son significativas. (10)



**RANILLA F. (2016) Arequipa,** Objetivo: Decidir la relación de la displasia de cadera inherente en la postergación de la mejoría psicomotriz en niños de 90 días a 2 años de edad en la administración de recuperación activa en la región infantil del Hogar Clínica San Juan De Dios. Técnica: los marcadores utilizados fueron displasia inherente de cadera y retraso psicomotor. Resultados: muestra que el 76,6% de los niños tiene retraso psicomotor formativo en las formas de comportamiento postural y mental, el 66,7% tiene retraso psicomotor formativo en la forma de comportamiento amistoso privado. Los extremos muestran que 66,7% presentan displasia de cadera inherente suave. (11)

## **ANTECEDENTE A NIVEL REGIONAL.**

**LA JARA J. (2015) Juliaca,** Objetivo: Asociar las variables relacionadas con las enfermedades displásicas de cadera en niños de 2 a 2 años. El abordaje tuvo como material y estrategias: Resultados: Las enfermedades displásicas de cadera se relacionaron con antecedentes de displasia en diferentes familiares (P: 0, 02), presentación de nalgas (P: 0, 0004), sexo (P: 0, 0004) y edad a la determinación (0, 001). Todos los antecedentes clínicos (tono muscular, límite al arrebató, error del apéndice inferior, signos de Ortolani, Barlow y Extensión) tuvieron P: <0, 0001; cadera impactada izquierda (P: 0, 0000), rotura de la línea cervico obturadora (P: 0, 0000) y ausencia de endurecimiento de la cabeza femoral fueron factores enfáticamente conectados con Displasias (P: 0, 000). Conclusiones: Los elementos conectados con las enfermedades displásicas de cadera son incidentales con cada uno de los factores rastreados por diferentes



creadores con una probabilidad excepcionalmente alta, básicamente la historia clínica radiológica. (12)

## 2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL

### 1. FACTORES DE RIESGO.

#### 1.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS.

##### **Edad.**

Es importante identificar oportunamente la luxación de cadera, el tratamiento dependerá de la edad del paciente, tiende a ser muscular o cuidadoso y los objetivos de las dos modalidades dependen de conseguir que la cabeza femoral se fije concéntricamente en la cavidad ósea de la cadera con el objetivo de que la última opción pueda rellenar de forma satisfactoria. (13)

##### **Sexo.**

La displasia del inicio del embarazo está relacionada con el acto de envolver a los bebés como un rollo, llevando la cadera a la posición de aducción y bloqueando el desarrollo de las caderas, también se ha relacionado con la permanencia intrauterina prolongada en posición de nalgas y la introducción de la pelvis en el momento del parto con un riesgo 10 veces mayor, es más frecuente en mujeres jóvenes, 4 a 1 en hombres jóvenes, el oligohidramnios presenta un riesgo 4 veces mayor, el sobrepeso del embrión (al norte de 4 kg) aumenta el riesgo; como resultado del crecimiento



principal y la ascendencia familiar aumenta el riesgo, hay una proporción de 5-8 mujeres por cada hombre afectado por la enfermedad (esto refleja un trabajo plausible de las sustancias químicas sexuales femeninas como un factor de inclinación). (14)

## 1.2. FACTORES DESENCADENANTES.

Existen algunos factores que contribuyen a la luxación de cadera:

### **Incidencia Familiar.**

Hay una apuesta de 60 por cada 1.000 en el caso de que haya un antecedente de ECF en un pariente, 120 por cada 1.000 suponiendo que el conjunto de experiencias esté en uno de los tutores y 360 por cada 1.000 en el caso de que haya al menos un progenitor y un pariente afectados por la enfermedad. (15)

### **Musculo esqueléticas**

Los cambios musculares externos relacionados son tortícolis innato, escoliosis, distorsiones en los apéndices inferiores (pie zambo, metatarso aducido, desfiguración equina, etc.).

### **Cultura de Entablillar.**

Algunos médicos tienen técnicas como de enyesado, entablillar, o utilizar algunos arneses para corregir la luxación



de cadera.

### **Presentación de Parto.**

Algunos estudios han encontrado relación de la displasia de cadera con el nacimiento podálico, por la posición de que están varios meses durante el embarazo en posición sentada.

(16)

## **2. DISPLASIA DE CADERA**

El término displasia de cadera es posiblemente una de las distorsiones más conocidas en la salud muscular; incluye el cambio físico de la cabeza femoral o cavidad ósea de la cadera; como resultado, crea un problema único en la articulación coxofemoral.

(17)

### **ANATOMÍA PATOLÓGICA**

Existen dos perspectivas fundamentales para que se produzca la displasia de cadera; en primer lugar, podría ocurrir durante el nacimiento, y la razón posterior son las deformaciones, que se crean con el desarrollo debido al lugar físico del fémur según la cavidad ósea de la cadera o al revés. (18)

### **ANTECEDENTES NEONATALES**

- Edad gestacional del niño o niña: Puede variar entre 38 a 42 semanas.



- Peso/edad gestacional: Varía en el rango 2,346 - 3,356, caso niño sano.
- Lugar donde nace el neonato:
  - Dentro del Centro de Salud
  - Fuera de del Centro de salud (19)

## SIGNOS CLÍNICOS

Graf, lo clasifica en 4 grupos:

### A. CADERAS NORMALES Y, POR TANTO, SIN INDICACIÓN DE TRATAMIENTO.

- **Caderas tipo I:** Gran azotea dura, azotea cartilaginosa envolvente, punto  $\alpha$  equivalente o más prominente que  $60^\circ$ , sien dura raquítica.
- **Caderas tipo II:** Techo duro adecuado, techo cartilaginoso envolvente, punto  $\alpha$  entre  $50^\circ$  y  $59^\circ$ , sien dura ajustada, en niños menores de 12 semanas de vida). (19)

### B. CADERAS ANORMALES CON INDICACIÓN DE TRATAMIENTO.

- **Caderas tipo IIb:** Igual que el tipo IIa, pero en un joven de más de 12 semanas.
- **Caderas tipo IIc:** Cadera ecográficamente inestable, aunque centrada, con techo duro faltante, punto  $\alpha$  en algún lugar en el rango de  $43^\circ$  y  $49^\circ$ , sien dura ajustada o nivelada y punto  $\beta$  en algún lugar en el rango de  $65^\circ$  y  $77^\circ$ ).
- **Caderas tipo II d:** Torcida, con techo duro inadecuado, punto  $\alpha$  en algún lugar en el rango de  $43^\circ$  y  $49^\circ$ , sien dura ajustada o nivelada y

punto  $\beta$  más prominente que  $77^\circ$ . Es la fase principal del desenganche.

- **Caderas tipo IIIa:** Cadera desequilibrada, cabeza femoral desencajada, azotea terriblemente dura, frente nivelada y dura, azotea cartilaginosa desarraigada cranealmente, ligamento hialino de la azotea reverberación negativa).
- **Caderas tipo IIIb:** Cabeza femoral torcida, separada, techo duro horrible, sien dura nivelada, techo cartilaginoso desalojado cranealmente, ligamento hialino del techo es ecogénico (ajustado en estructura).
- **Caderas tipo IV:** Desviado, con techo duro pobre, y techo cartilaginoso desalojado caudalmente hacia la cúpula crural)" (19)

## CLASIFICACIÓN

### ➤ Cadera teratológica o embrionaria o prenatal

Desenganche que se produce al entrar en el mundo, por cuestiones obsesivas neuromusculares o distorsiones intrínsecas.

### ➤ Caderas inestables

Es esa cadera evidentemente común, sin embargo, debido a la laxitud de sus diseños puede descoyuntarse latentemente.

### ➤ Subluxación

Pérdida a medias de la compatibilidad de la articulación de la cadera.



## ➤ Luxación

Es la pérdida acabada de la consistencia articular de la cadera. El fémur se lateraliza y se desplaza. (20)

## **MANIOBRAS EN NIÑOS 0-3 MESES**

El movimiento positivo de Ortolani demuestra la cadera descoyuntada el movimiento positivo de Barlow muestra la cadera dentro de la cavidad del hueso de la cadera sin embargo puede descoyuntarse, ambos son significativos y requieren dominio se realiza de preferencia en la primera semana de vida, no todos los casos son displasia de cadera se identifica al nacer por lo que las maniobras deben realizarse a la semana de vida y cada dos semanas en las primeras 6 semanas de vida. (21)

## **DE 3 A 6 MESES**

La maniobra de Ortolani y Barlow en estas edades tienen alto índice de falsos negativos de cabeza femoral se desplaza hacia fuera y arriba originando signos con nivel de evidencia. Los signos de Allis y Galleazzi positivo indica DDC, unilateral de diagnóstico tardío debiendo diferenciarse de cualquier acortamiento de miembro inferior.

La limitación de la abducción de la cadera positivo menor 60° indica displasia de cadera congénita de diagnóstico tardío.

## **1 AÑO DE EDAD CUANDO EL NIÑO CAMINA PRESENTA:**

Zancada anserina, longitud incoherente de los apéndices inferiores, claudicación o marcha de puntas, hiperlordosis lumbar. (22)



## 2.3. MARCO CONCEPTUAL.

### **Displasia**

Problema de desarrollo epitelial y expansión celular discapacitada. (23)

### **Cadera**

Distrito donde se unen el muslo y el tronco. Su diseño duro comprende un enorme hueso erupcionado, la pelvis, que tiene una sección o cavidad ósea de la cadera, que obtiene la parte superior del fémur. (24)

### **Factores de Riesgo:**

Cualquier situación o circunstancia que mejore la probabilidad de que un individuo sufra una infección de cadera, son fuertes indicadores de enfermedad y, en consecuencia, nuestra indicación centinela de displasia. (25)

### **Factores Genéticos**

Incidencia familiar 20%, Historia familiar (+) incrementa en 10 veces la probabilidad displasia de cadera, Herencia poli génica (+) frecuente en mujeres, Patrón de hiperlaxitud familiar en niños. (26)

### **Factores Ambientales**

El modo de vida de envolver o sostener los apéndices inferiores en aumento y aducción en los primeros largos tramos de vida modifica el lugar fisiológico neonatal de flexión y secuestro de las caderas. (28)



## **Factores Desencadenantes**

Meconio 30% de los casos, atrapamiento de la pelvis fetal en la pelvis materna con aducción de 1 o los dos lados, trascendentemente el lado pasado en muestra cefálica por contacto del trocánter más notable con la proyección sacra materna. (29)

## **Factores de Riesgo Asociados**

Indicadores clínicos, presentación pélvica podálica femenino, habito de envolver apretado al recién nacido. (30)

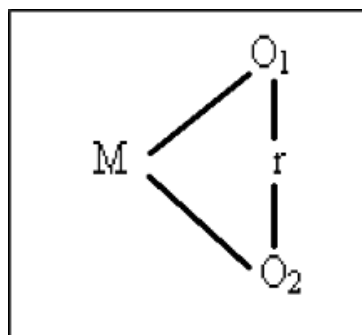
## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de diseño no experimental.

Utiliza un diseño correlacional.



#### Dónde:

M = muestra niños menores de 3 meses a 1 año

O<sub>1</sub> = Variable 1 Factores de Riesgo

O<sub>2</sub> = Variable 2 Displasia de Cadera

r = Relación de las variables de estudio

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Considerando el tipo de investigación del presente estudio es de tipo

descriptivo puesto que se describirán las variables de estudio, correlacional puesto que las variables de estudio serán relacionadas y cuantificables.

### 3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

En la investigación, es el método cuantitativo porque se presentan los resultados en tablas de frecuencias numéricas y se ha utilizado la estadística descriptiva e inferencia por el empleo de un estadístico no paramétrico.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** El presente estudio de investigación se trabajó con una muestra representativa de 577 niños de 03 meses a 1 año, niños evaluados en la consulta externa del Centro de Salud la Revolución, atendidos en el servicio de Enfermería.

Según la población por departamento emitido por el INEI – MINSA Programación 2024 se tiene:

De 3 a 6 meses = 174

De 6 a 11 meses = 403

Total: 577

**Formula de poblaciones finitas:**

$$N = \frac{z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N-1) + z^2 \cdot P \cdot Q} = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5) 577}{(0.06)^2(577-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 182.65$$

Precisión del 0,06

Muestra de 182,65 = 183



**Muestra:** 183 niños de 03 a 1 año.

**Criterios de inclusión:**

- Niños de 3 meses a un año de edad atendidos en la Consulta Externa de crecimiento y desarrollo.
- Niños evaluados dentro de la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo.
- Niños de ambos sexos para el estudio de investigación.
- Madres que autoricen participar de este estudio de investigación.

**Criterios de exclusión.**

- Niños hospitalizados por otras causas de diagnóstico.
- Madres que no autorices participar de este estudio.

### 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS.

**Técnica:**

En la variable 1 se utilizó la entrevista según los datos por la información de la operacionalización de variables.

En la variable 2 se utilizó también la entrevista, pero también la observación del diagnóstico según la historia clínica para valorar la luxación de cadera o displasia de cadera.

**Instrumento:**

En la variable 1 el instrumento fue la guía de entrevista según el objetivo del estudio.

En la variable 2 el instrumento fue una ficha de observación para valorar

la luxación de cadera según el diagnóstico que se observe en la historia clínica del niño.

### 3.6. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se utilizó la prueba factual chi-cuadrado para solicitar, traducir y examinar la información obtenida, además de presentar datos porcentuales en la presentación de tablas estadísticas.

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

o: frecuencia observada

e: frecuencia esperada

$\sum$  = sumatoria

$\chi^2$  = chi cuadrada

### 3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se acudió a los expertos para que apoyen en la validación por juicio de expertos de los instrumentos, quienes realizaron las observaciones respectivas y puedan dar fe de la validez y confiabilidad de los instrumentos que se aplicaran en la investigación.



### 3.8. PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS Y PROCESAMIENTO

El proceso de recolección de datos se realizó mediante una encuesta, seguidamente entrevistando juntos a las madres se fue recorriendo urbanizaciones por urbanizaciones del Centro de salud la revolución y también se realizó una recolección de datos mediante la observación realizando la maniobra de Ortolani y Barlow a cada niño.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

El objetivo general es: Analizar los factores de riesgo relacionados con la displasia decadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca - 2023.

Los factores de riesgo relacionados con la displasia decadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca – 2023 son: los factores demográficos y los factores desencadenantes, todas las variables han sido significativas  $p < 0,05$ , con lo que queda demostrado la hipótesis planteada en este estudio.



Tabla 01.- Edad relacionada con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca - 2023.

Diagnostico según signo de Ortolani - Barlow

Edad	Negativo		Positivo: Limitación de la abducción		Positivo Rotación externa aumentada		Positivo: rotación interna disminuida		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	0 - 3 meses	65	35.52	4	2.19	0	0.00	0	0.00	69
3 - 6 meses	66	36.07	11	6.01	1	0.55	0	0.00	78	42.62
7 – 12 meses	18	9.84	9	4.92	6	3.28	3	1.64	36	19.67
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>81.42</b>	<b>24</b>	<b>13.11</b>	<b>7</b>	<b>3.83</b>	<b>3</b>	<b>1.64</b>	<b>183</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Resultados del procesamiento de los resultados por el investigador

$$X^2_{cal} = 44,328$$

$$p = 0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gl = 6$$



El primer objetivo específico es: Describir los factores demográficos relacionados con la displasia decadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca

En la tabla 01 analizamos la edad de los niños de 3 meses a un año, donde observamos que el 42,62% tienen de 3 a 6 meses, el 37,70% tienen de 0 a 3 meses, el 19,67% tienen de 7 a 12 meses.

De los niños que presentan prueba de Ortonali – Barlow Positivo: rotación interna disminuida 1,64% tienen de 7 a 12 meses; de los niños con diagnóstico positivo: rotación externa aumentada 3,28% tienen de 7 a 12 meses, 0,55% tienen de 3 a 6 meses; de los niños con diagnóstico positivo: limitación de la abducción 6,01% tienen de 3 a 6 meses, 4,92% tienen de 7 a 12 meses, 2,19% tienen de 0 a 3 meses.

Estadísticamente se comprobó la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, al 5% de error,  $X^2_{cal}=44,328$  mayor que la  $X^2_{tab}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$  es significativa, la edad está relacionada con la displasia de cadera en niños de 03 a 1 año del Centro de Salud la Revolución.

Cuando se evalúa a temprana edad cualquier problema del crecimiento y desarrollo nos da la oportunidad de intervenir para recuperar según corresponde, es así que la evaluación de luxación de cadera cuando se evalúa a temprana edad entonces se podrá recuperar los problemas de luxación de cadera.



Tabla 02.- Sexo relacionada con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca - 2023.

Sexo	Diagnostico según signo de Ortolani - Barlow									Total	
	Negativo		Positivo: Limitación de la abducción		Positivo Rotación externa aumentada		Positivo: rotación interna disminuida		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Masculino	64	34.97	19	10.38	5	2.73	3	1.64	91	49.73	
Femenino	85	46.45	5	2.73	2	1.09	0	0.00	92	50.27	
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>81.42</b>	<b>24</b>	<b>13.11</b>	<b>7</b>	<b>3.83</b>	<b>3</b>	<b>1.64</b>	<b>183</b>	<b>100.00</b>	

Fuente: Resultados del procesamiento de los resultados por el investigador

$X^2_{cal} = 15,407$

$p = 0,001$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,815$

$Gf = 3$



En la tabla 02 analizamos el sexo de los niños de 3 meses a un año, donde observamos que el 50,27% de los niños es femenino, el 49,73% de los niños es masculino.

De los niños que presentan prueba de Ortonali – Barlow Positivo: rotación interna disminuida 1,64% de los niños es femenino; de los niños con diagnóstico positivo: rotación externa aumentada 2,73% de los niños es femenino, 1,09% de los niños es masculino; de los niños con diagnóstico positivo: limitación de la abducción 10,38% de los niños es femenino, 2,73% de los niños es masculino.

Estadísticamente se comprobó la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, al 5% de error,  $X^2_{ca}=15,407$  mayor que la  $X^2_{tab}=7,815$ ,  $gl=3$ ,  $p=0,001$  es significativa, el sexo está relacionada con la displasia de cadera en niños de 03 a 1 año del Centro de Salud la Revolución.

Son las mujeres que de alguna manera tienen mas desventajas en desencadenar luxación de cadera, esto debido a que desde el embarazo la cabeza del fémur esta más abierta y fácilmente sale de su lugar, sumados a otros factores que pueden conllevar a que en la mujer se desarrolle con mayor facilidad.



Tabla 03.- Incidencia familiar relacionada con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca - 2023.

Incidencia familiar	Diagnostico según signo de Ortolani - Barlow								Total	
	Negativo		Positivo: Limitación de la abducción		Positivo Rotación externa aumentada		Positivo: rotación interna disminuida		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Ninguna	129	70.49	16	8.74	2	1.09	0	0.00	147	80.33
Madre	16	8.74	6	3.28	5	2.73	0	0.00	27	14.75
Hijos	4	2.19	2	1.09	0	0.00	3	1.64	9	4.92
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>81.42</b>	<b>24</b>	<b>13.11</b>	<b>7</b>	<b>3.83</b>	<b>3</b>	<b>1.64</b>	<b>183</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Resultados del procesamiento de los resultados por el investigador

$X^2_{cal} = 82,617$

$p = 0,000$

*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 12,592$

$G/I = 6$



El segundo objetivo específico es: Analizar los factores desencadenantes relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca

En la tabla 03 analizamos la incidencia familiar de los niños de 3 meses a un año, donde observamos que el 80,33% no refiere ninguna incidencia familiar, el 14,75% refiere incidencia familiar de la madre, el 4,92% refiere incidencia familiar de los hijos.

De los niños que presentan prueba de Ortonali – Barlow Positivo: rotación interna disminuida 1,64% refiere incidencia familiar de los hijos; de los niños con diagnóstico positivo: rotación externa aumentada 2,73% refiere incidencia familiar de la madre, 1,09% no refiere ninguna incidencia familiar; de los niños con diagnóstico positivo: limitación de la abducción 8,74% no refiere ninguna incidencia familiar, 3,28% refiere incidencia familiar de la madre, el 1,09% refiere incidencia familiar de los hijos.

Estadísticamente se comprobó la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, al 5% de error,  $X^2_{cal}=82,617$  mayor que la  $X^2_{tab}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$  es significativa, la incidencia familiar está relacionada con la displasia de cadera en niños de 03 a 1 año del Centro de Salud la Revolución.

Es una apuesta de 60 por cada 1.000 en caso de que haya un pariente en la familia, 120 por cada 1.000 en caso de que uno de los tutores esté afectado y 360 por cada 1.000 suponiendo que haya algo así como un progenitor afectado y un pariente afectado.



Tabla 04.- Musculo esqueléticas relacionada con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca - 2023.

Musculo esqueléticas	Diagnostico según signo de Ortolani - Barlow								Total	
	Negativo		Positivo: Limitación de la abducción		Positivo Rotación externa aumentada		Positivo: rotación interna disminuida		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Ninguno	142	77.60	22	12.02	4	2.19	0	0.00	168	91.80
Torticolis congénito	6	3.28	1	0.55	3	1.64	0	0.00	10	5.46
Otros	1	0.55	1	0.55	0	0.00	3	1.64	5	2.73
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>81.42</b>	<b>24</b>	<b>13.11</b>	<b>7</b>	<b>3.83</b>	<b>3</b>	<b>1.64</b>	<b>183</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Resultados del procesamiento de los resultados por el investigador

$$X^2_{ca} = 129,152$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G = 6$$



En la tabla 04 analizamos los musculo esqueléticas de los niños de 3 meses a un año, donde observamos que el 91,80% no refiere ningún problema musculo esquelético, el 5,46% refiere torticollis congénito, el 2,73% refiere otro problema musculo esquelético.

De los niños que presentan prueba de Ortonali – Barlow Positivo: rotación interna disminuida 1,64% refiere otro problema musculo esquelético; de los niños con diagnostico positivo: rotación externa aumentada 2,19% no refiere ningún problema musculo esquelético, 1,64% refiere torticollis congénito; de los niños con diagnóstico positivo: limitación de la abducción 12,02% no refiere ningún problema musculo esquelético, 0,55% refiere torticollis congénito, el 0,55% refiere otro problema musculo esquelético.

Estadísticamente se comprobó la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, al 5% de error,  $X^2_{cal}=129,152$  mayor que la  $X^2_{tab}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$  es significativa, los musculo esqueléticas están relacionada con la displasia de cadera en niños de 03 a 1 año del Centro de Salud la Revolución.

Los problemas de las alteraciones musculoesqueléticas suelen estar asociadas son los problemas a nivel de los miembros inferiores.



Tabla 05.- Cultura de entablillar (Fajar) relacionada con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca - 2023.

Cultura de entablillar (Fajar)	Diagnostico según signo de Ortolani - Barlow								Total	
	Negativo		Positivo: Limitación de la abducción		Positivo Rotación externa aumentada		Positivo: rotación interna disminuida			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No recibió	139	75.96	21	11.48	1	0.55	0	0.00	161	87.98
0-3 m	10	5.46	3	1.64	6	3.28	1	0.55	20	10.93
3-6 m	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.09	2	1.09
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>81.42</b>	<b>24</b>	<b>13.11</b>	<b>7</b>	<b>3.83</b>	<b>3</b>	<b>1.64</b>	<b>183</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Resultados del procesamiento de los resultados por el investigador

$X^2_{cal} = 167,118$

$p = 0,000$

*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



En la tabla 05 analizamos la cultura de entablillar (fajar) de los niños de 3 meses a un año, donde observamos que el 87,98% de los niños no recibió la entablillar, el 10,93% recibió la cultura de entablillar de 0-3 meses, el 1,09% recibió la cultura de entablillar de 3-6 meses.

De los niños que presentan prueba de Ortonali – Barlow Positivo: rotación interna disminuida 1,09% recibió la cultura de entablillar de 3-6 meses, el 0,55% recibió la cultura de entablillar de 0-3 meses; de los niños con diagnóstico positivo: rotación externa aumentada 3,28% recibió la cultura de entablillar de 0-3 meses, 0,55% de los niños no recibió la entablillar: limitación de la abducción 11,48% de los niños no recibió la entablillar, 1,64% recibió la cultura de entablillar de 0-3 meses.

Estadísticamente se comprobó la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, al 5% de error,  $X^2_{cal}=167,118$  mayor que la  $X^2_{tab}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$  es significativa, la cultura de entablillar (fajar) están relacionada con la displasia de cadera en niños de 03 a 1 año del Centro de Salud la Revolución.

Algunos procedimientos médicos incluyen algunas técnicas como de enyesado, entablillar, o utilizar algunos arneses para corregir la luxación de cadera.



Tabla 06.- Presentación de parto relacionada con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca - 2023.

Presentación de parto	Diagnostico según signo de Ortolani - Barlow								Total	
	Negativo		Positivo: Limitación de la abducción		Positivo Rotación externa aumentada		Positivo: rotación interna disminuida		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Cefálico	139	75.96	22	12.02	3	1.64	0	0.00	164	89.62
Podálica	10	5.46	2	1.09	4	2.19	3	1.64	19	10.38
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>81.42</b>	<b>24</b>	<b>13.11</b>	<b>7</b>	<b>3.83</b>	<b>3</b>	<b>1.64</b>	<b>183</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Resultados del procesamiento de los resultados por el investigador

$$X^2_{cal} = 44,611$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 7,815$$

$$Gl = 3$$



En la tabla 06 analizamos la presentación de parto de los niños de 3 meses a un año, donde observamos que el 89,62% tuvo un parto por presentación cefálica, el 10,38% tuvo un parto por presentación podálica.

De los niños que presentan prueba de Ortonali – Barlow Positivo: rotación interna disminuida 1,64% tuvo un parto por presentación podálica; de los niños con diagnóstico positivo: rotación externa aumentada 2,19% tuvo un parto por presentación podálica, 1,64% tuvo un parto por presentación cefálica: limitación de la abducción 12,02% tuvo un parto por presentación cefálica, 1,09% tuvo un parto por presentación podálica.

Estadísticamente se comprobó la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, al 5% de error,  $X^2_{ca} = 44,611$  mayor que la  $X^2_{tab} = 7,815$ ,  $gl = 3$ ,  $p = 0,000$  es significativa, la presentación de parto está relacionada con la displasia de cadera en niños de 03 a 1 año del Centro de Salud la Revolución.

Algunos estudios han encontrado relación de la displasia de cadera con el nacimiento podálico, por la posición de que están varios meses durante el embarazo en posición sentada.



Tabla 07.- Diagnostico según signo de Ortolani - Barlow con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca - 2023.

	N°	%
Negativo	149	81.42
Positivo: Limitación de la abducción	24	13.11
Positivo Rotación externa aumentada	7	3.83
Positivo: rotación interna disminuida	3	1.64
<b>TOTAL</b>	<b>183</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Resultados del procesamiento de los resultados por el investigador



El tercer objetivo específico es: Estudiar la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año según diagnóstico de Ortolani Barlow en el Centro de Salud la Revolución Juliaca

En la tabla 08 analizamos el diagnóstico según signo de Ortolani - Barlow de los niños de 3 meses a un año, donde observamos que el 81,42% de los niños tienen un diagnóstico negativo, el 13,11% de los niños tienen un diagnóstico positivo: Limitación de la abducción, el 3,83% de los niños tienen un diagnóstico positivo: Rotación externa aumentada, el 1,64% de los niños tienen un diagnóstico positivo: rotación interna disminuida.

Los riesgos expuestos los recién nacidos son múltiples, incluido algunos aspectos que pueden la razón principal podría ocurrir durante el nacimiento, y la razón posterior son las desfiguraciones, que se crean con el desarrollo debido al lugar físico del fémur correspondiente a la cavidad ósea de la cadera o al revés, es importante la evaluación desde el embarazo para identificar oportunamente algún problema durante el embarazo, parto y puerperio, inclusive los primeros meses del control de crecimiento y desarrollo deben de ser minuciosos para poder afrontar los problemas que pueden presentar los niños sobre luxación de cadera.



## DISCUSIÓN

La displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca – 2023 son: un 42,62% tienen 3-6 meses, el 50,27% son de sexo femenino, el 80,33% no tiene ninguna incidencia familiar, el 91,80% no tiene ningún problema esquelético, el 87,98% no recibió la cultura de entablillar, el 89,62% de parto en presentación cefálica, La displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año según diagnóstico de Ortolani Barlow en el Centro de Salud la Revolución Juliaca es el 81,42% de los niños tienen un diagnóstico negativo, el 13,11% de los niños tienen un diagnóstico positivo: Limitación de la abducción, el 3,83% de los niños tienen un diagnóstico positivo: Rotación externa aumentada, el 1,64% de los niños tienen un diagnóstico positivo: rotación interna disminuida.

Según los estudios de: Brenes M. Flores A. Meza A. concluye que: una amplia gama de cambios obsesivos de la cavidad ósea de la cadera y del fémur proximal en desarrollo que incorpora separación, subluxación y displasia así, es más sucesiva en el sexo femenino y la cadera izquierda es normalmente la más impactada, está relacionada con factores de riesgo muy representados; Estos pueden ser hereditarios, ecológicos y, sorprendentemente, la posición prenatal, la detección precoz es imperativa y depende de una mezcla de evaluación real, ecografía y radiografía, el tratamiento dependerá de la edad del paciente, puede ser muscular o cuidadoso y los objetivos de las dos modalidades dependen de conseguir una cabeza femoral colocada concéntricamente en la cavidad ósea de la cadera por lo que la última opción tiene un desarrollo adecuado; según Quiroga L. E. Gonzales-Gómez M. Vanegas-García D. R. concluye que: 74% de



los pacientes fueron afirmados con CDD por el auxilio muscular, la ocurrencia fue de 1,5 y la frecuencia de 2,4 por 100 discusiones, según la disposición radiográfica de Tonnis 41% de los pacientes fueron del tipo I; impactó el lado izquierdo en 47,6% de los casos y la orientación femenina en 76%, 25% de los pacientes fueron supervisados cuidadosamente, la predominancia clínica a siete años fue de 2,7 por 100 liberaciones; según Pérez M. La recuperación basada en el ejercicio es un pilar en el tratamiento de la displasia formativa de la cadera tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio tras una cuidadosa disminución; según Ochoa A, concluye que en una muestrade 1011 pacientes y donde 52 lactantes cumplían las normas de alto riesgo de la Fundación de Pediatría; según Cullanco J. Y Núñez, concluye que la presentación de nalgas y la ascendencia familiar están enfáticamente relacionadas para el avance de la displasia de cadera; Luque G. en su revisión Cualidades clínicas y epidemiológicas de la displasia formativa de la cadera en jóvenes de 90 días a un año de edad suficiente en la clínica de urgencias del Centro de Majes, 137 niños con displasia de cadera.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los factores de riesgo relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca – 2023 son: los factores demográficos y los factores desencadenantes, cada uno de los factores son críticos con un  $p < 0,05$ , con lo que se acepta la especulación que hemos expresado.

**SEGUNDA:** Los factores demográficos relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca son: un 42,62% tienen 3-6 meses, el 50,27% son de sexo femenino, cada uno de los factores son críticos con un  $p < 0,05$ , con lo que se acepta la especulación que hemos expresado.

**TERCERA:** Los factores desencadenantes relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca son: el 80,33% no tiene ninguna incidencia familiar, el 91,80% no tiene ningún problema esquelético, el 87,98% no recibió la cultura de entablillar, el 89,62% de parto en presentación cefálica, cada uno de los factores son críticos con un  $p < 0,05$ , con lo que se acepta la especulación que hemos expresado.

**CUARTA:** La displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año según diagnóstico de Ortolani Barlow en el Centro de Salud la Revolución



Juliaca es el 81,42% de los niños tienen un diagnóstico negativo, el 13,11% de los niños tienen un diagnóstico positivo: Limitación de la abducción, el 3,83% de los niños tienen un diagnóstico positivo: Rotación externa aumentada, el 1,64% de los niños tienen un diagnóstico positivo: rotación interna disminuida.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** La licenciada de enfermería responsable de atención del recién nacido y control de crecimiento y desarrollo deberán de realizar actividades de intervención en la detección, con un análisis sobre antecedentes diversos, especialmente en el sexo femenino.
- SEGUNDA:** La licenciada de enfermería responsable de atención del recién nacido de coordinar actividades de intervención con la participación de la madre para identificar factores de riesgo frente a luxación de cadera, desde antecedentes posición hereditaria, natural y, sorprendentemente, anterior al nacimiento, siendo imprescindible una determinación precoz y teniendo en cuenta una combinación de evaluación real, ecografía y radiografía.
- TERCERA:** La licenciada de enfermería responsable de atención del recién nacido y control de crecimiento y desarrollo deberán de realizar las interconsultas para confirmar el diagnóstico presuntivo que identifica el profesional de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo, para que el médico pediatra ortopedista pueda elegir un tratamiento oportuno que dependerá de la edad del paciente, muy bien puede ser muscular o cuidadoso, o incluso las dos modalidades, a la luz de una evaluación exhaustiva de la cabeza femoral poner concéntricamente en la



cavidad ósea de la cadera por lo que la última opción puede llenar de manera satisfactoria.

**CUARTA:** La licenciada de enfermería responsable de atención del recién nacido y control de crecimiento y desarrollo deberán de trabajar con las madres desde la gestación, para que apoyen en identificar problemas a nivel del sistema musculo esquelético, para identificar problemas al momento de la evaluación CRED, y ante la sospecha de Displasia de cadera deberán de tener una interconsulta con pediatría ortopedista u otro especialista para identificar y decidir los criterios de alto riesgo frente a los problemas de luxación o displasia de cadera, por lo amerita realizar un análisis.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Internacional de Displasia de Cadera. [Online].; 2016. Available from: <http://displasiade cadera.org/displasia-evolutiva-cadera/diagnostico-infantil/>.
2. Gonzales, P. Displasia congénita en niños y niñas: causas Lima, Perú: Aten Primaria; 2010.
3. INEI: Instituto Nacional de Estadística. Displasia Congénita en el niño Lima, Perú; 2014.
4. Pérez Manzano, Mario. Displasia de cadera en pacientes pediátricos; a propósito de un caso. In. Valladolid, España: Facultad de Fisioterapia Grado en Fisioterapia; 2016. p. 07.
5. Jara, J. Factores relacionados con displasias de caderas en niños y niñas de 2 a 24 meses. In Desarrollo Científico TydITC, editor.. Juliaca, Perú: Servicio de Rehabilitación, Hospital Carlos Monge Medrano. Juliaca, Perú. NESST-Perú; 2015. p. 12.
6. Ranilla Mendoza, Fátima del Carmen. Relación de la displasia congénita de cadera en el retraso del desarrollo psicomotor en los niños de 3 meses a 2 años en el Servicio de Terapia Física - Área de Niños del Hogar Clínica San Juan de Dios - CERI. In. Arequipa, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2015. p. 13.
7. Carrillo, Baudet. Hospital Universitario. Puerto Real (Cadiz). Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. 2001; Vol. 21(Num.2): 195-206.
8. Stevens, A. & Jowe, L. Anatomía Patológica. In ed. 2, editor: Ed. Harcourt; 2001. p. 672.



9. MINSA. Guía Clínica, Displasia Luxante de Caderas. In Precoz MDSGCDLDCDYT, editor. Santiago, Chile; 2010. p. 23.
10. Maldonado, Paola. Participación familiar y adherencia al tratamiento de niños con displasia de cadera Uruguay; 2018.
11. Bonastre, M. & Fusté, S. Psicomotricidad y vida cotidiana (0-3 años). In. Barcelona, España: Graó p. 05-07.
12. Ministerio de salud de Chile. Norma Técnica: Programa Nacional de Salud de la Infancia. In.; 2013. p. 1-430.
13. Quezada, M. Desarrollo del lenguaje 0 a 6 años. In. México; 1998. p. 1-8.
14. Dacosta C. desarrollar el esquema corporal. In.: Segundo congreso Brasileño de Equinoterapia; 2011. p. 12.
15. Rigal R. Educación motriz y educación psicomotriz en preescolares y primaria. In 2ºed., editor España: INE; 2006. p. 94.
16. Maryland State Department of Education. Entendiendo y Apoyando el Desarrollo de su Hijo/a entre los 3 y los 5 Años de Edad. In. Brasil; 2008. p. 1-
17. Chan M. El conocimiento mediante la organización metodológica Ginebra/Washington, DC; 2014.



# ANEXOS



ANEXO 1

N°	Edad	Sexo	Incidencia Familiar	Musculoesqueleticas	Cultura entablillar	Presentacion de parto	Diagnostico displasia de cadera
1	2	1	2	3	1	1	1
2	2	1	2	1	2	1	1
3	2	1	2	1	2	1	1
4	1	1	2	1	2	2	1
5	2	1	2	1	3	2	1
6	1	1	3	1	3	2	1
7	1	1	3	2	3	2	1
8	1	1	3	1	3	2	1
9	3	1	3	1	3	2	1
10	2	2	2	2	1	1	1
11	2	2	2	2	1	2	1
12	2	2	3	2	2	1	1
13	2	2	1	2	2	2	1
14	2	2	1	2	2	1	1
15	2	2	1	3	2	2	1
16	3	2	1	3	2	1	1
17	3	2	1	2	2	1	1
18	3	2	1	2	2	1	1
19	2	1	2	3	1	1	1
20	2	1	2	1	2	1	1
21	2	1	2	1	2	1	1
22	1	1	2	1	2	2	1
23	2	1	2	1	3	2	1



24	1	1	3	1	3	2	1
25	1	1	3	2	3	2	1
26	1	1	3	1	3	2	1
27	3	1	3	1	3	2	1
28	2	2	2	2	1	1	1
29	2	2	2	2	1	2	1
30	2	2	3	2	2	1	1
31	2	2	1	2	2	2	1
32	2	2	1	2	2	1	1
33	2	2	1	3	2	2	1
34	3	2	1	3	2	1	1
35	3	2	1	2	2	1	1
36	3	2	1	2	2	1	1
37	2	1	2	3	1	1	1
38	2	1	2	1	2	1	1
39	2	1	2	1	2	1	1
40	1	1	2	1	2	2	1
41	2	1	2	1	3	2	1
42	1	1	3	1	3	2	1
43	1	1	3	2	3	2	1
44	1	1	3	1	3	2	1
45	3	1	3	1	3	2	1
46	2	2	2	2	1	1	1
47	2	2	2	2	1	2	1
48	2	2	3	2	2	1	1



## ANEXO 2

### Guía de

Hola/noche, estamos dirigiendo una revisión para obtener datos sobre la auto droga. La información recopilada se mantendrá en estricto secreto para utilizarla en la investigación, por así decirlo. Le agradecemos de antemano cada momento de su oportunidad de responder a las preguntas adjuntas de la encuesta:

**INSTRUCCIONES:** Marque con una cruz (X) la optativa que considere útil. Le rogamos que responda con sinceridad.

#### 1. FACTORES DE RIESGO.

##### 1.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS:

###### 1.1.1. Edad del niño.

- a.  0 – 3 meses
- b.  3 – 6 meses
- c.  7 – 12 meses

###### 1.1.2. Sexo

- a.  Femenino
- b.  Masculino

##### 1.2. FACTORES DESENCADENANTES.

###### 1.2.1. Incidencia familiar.

- a.  Ninguna
- b.  Madre
- c.  Hijos



**1.2.2. ¿Cuáles son las alteraciones Musculoesqueléticas?**

- a.  Ninguno
- b.  Torticolis congénito
- c.  Otros (Escoliosis, deformidades en miembros inferiores y otros)

**1.2.4. ¿Cultura de Fajar o Entablillar?**

- a.  No recibió
- b.  0 – 3 meses
- c.  3 – 6 meses
- d.  7 – 12 meses

**1.2.5. ¿Cuál es la presentación de parto?**

- a.  Cefálica
- b.  Podálica



## Anexo 03

### Ficha de observación

#### Diagnostico según signo de Ortolani – Barlow

- a. Negativo
- b. Positivo: Limitación de la abducción
- c. Positivo: Rotación externa aumentada
- d. Positivo: Rotación interna disminuida



**Anexo 4**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**INFORMACIÓN**

El presente trabajo de investigación es titulado "Factores de riesgos relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el centro de salud la Revolución – Juliaca 2023", es conducida por bachilleres de la escuela de Profesional de Enfermería con la finalidad de aplicar una escala y así conocer cómo se presenta la automedicación en los usuarios, permitiendo con base en los resultados mejorar la calidad de vida de los individuos, por lo que es importante la realización del mismo, durante el año 2024.

Se mantendrá la confidencialidad absoluta de los datos consignados en la escala respectiva. Se le solicita su consentimiento.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto participar del estudio por lo que doy mi consentimiento voluntario, Asimismo, todas mis preguntas fueron respondidas y resueltas por los investigadores.

**PARTICIPANTE:**

**Nombres y apellidos:** .....

**DNI:** ..... **Fecha:** ...../...../..... **Firma:** .....

**INVESTIGADOR:**

**Nombres y apellidos:** .....

**DNI:** ..... **Fecha:** ...../...../..... **Firma:** .....



Anexo 4  
Matriz de consistencia:

Problema de Investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis de investigación	Variable	Dimensión	Metodología
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca – 2023?</p> <p><b>Problemas Especificas</b></p> <p>¿Cuáles son los factores demográficos relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca?</p> <p>¿Cuáles son los factores desencadenantes relacionados con la displasia de cadera en niños de 03</p>	<p><b>ObjetivoGeneral</b></p> <p>Analizar los factores de riesgo relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca – 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Describir los factores demográficos relacionados con la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca</p> <p>Analizar los factores desencadenantes relacionados con la displasia de cadera en</p>	<p><b>H1:</b> Existe factores de riesgo relacionados con la Displasia decadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución – 2023.</p> <p><b>Ho:</b> No existefactores de riesgo relacionados con la Displasia decadera en niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución – 2023.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Factores de riesgo</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Displasia de Cadera</p>	<p>Factores Demográficos</p> <p>Factores Desencadena ntes</p> <p>Diagnostico según signo de Ortolani - Barlow</p>	<p><b>Tipo</b></p> <p>✓ Descriptivo.</p> <p><b>Método</b></p> <p>✓ Hipotético. ✓ Deductivo.</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>✓ Correlacional</p> <p><b>Donde.</b></p> <p>M. muestra O<sup>1</sup>= Variable1 O<sup>2</sup>= Variable 2 r= Relación de las variables de estudio</p>



<p>meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca?</p> <p>¿Cuál es la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año según diagnóstico de Ortolani Barlow en el Centro de Salud la Revolución Juliaca?</p>	<p>niños de 03 meses a 1 año en el Centro de Salud la Revolución Juliaca</p> <p>Estudiar la displasia de cadera en niños de 03 meses a 1 año según diagnóstico de Ortolani Barlow en el Centro de Salud la Revolución Juliaca</p>				<p><b>Muestra</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Técnicas de Recolección de datos.</li> <li>✓ Entrevista.</li> <li>✓ Observación.</li> </ul>
---	---	--	--	--	--



### Anexo 6 Matriz de datos

resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	sexo	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	incidencia	Numérico	8	0	incidencia familiar	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	relaxina	Numérico	8	0	relaxina	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	musculo	Numérico	8	0	musculo	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	cultura	Numérico	8	0	cultura	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
7	presentacion	Numérico	8	0	presentacion	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
8	diganostico	Numérico	8	0	digansotico	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
9											
10											
11											



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	sexo	incidencia	relaxina	musculo	cultura	presentacion	diganostico
1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	1	1
4	1	2	1	1	1	1	1	1
5	1	2	1	1	1	1	1	1
6	1	2	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	2	1	1	1
8	1	2	1	1	1	2	1	1
9	1	2	1	1	1	1	1	1
10	2	2	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	2	1	1	1	1	1	1
13	1	2	1	1	1	1	1	1
14	1	2	1	1	1	1	1	1
15	2	1	2	1	1	1	1	1
16	1	2	1	2	1	1	1	1
17	1	2	1	1	1	1	1	1
18	1	2	1	1	1	1	1	1
19	2	2	2	1	1	1	1	1
20	1	2	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	2	1	2	1	1	1	1
23	2	2	2	1	1	1	1	1
24	1	2	1	1	1	1	1	1
25	1	2	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	2	1	2	1	1	1	1
28	2	2	2	1	1	1	1	1
29	1	2	1	1	1	1	1	1
30	1	2	1	1	1	1	1	1
31	1	2	1	1	2	2	1	1
32	1	2	1	1	1	1	1	1
33	2	2	2	2	1	1	2	1
34	1	2	1	2	1	1	1	1
35	1	2	1	1	1	1	1	1
36	1	2	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

24 : musculo 1

	edad	sexo	incidencia	relaxina	musculo	cultura	presentacion	diganostico
37	2	1	1	1	1	1	1	1
38	2	1	1	1	2	2	1	1
39	2	2	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1
41	2	2	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	2	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	2	1	1	1	1
45	3	2	1	2	1	1	1	1
46	2	2	1	1	1	1	1	1
47	2	2	1	1	1	1	1	1
48	1	2	1	1	1	1	1	1
49	2	2	1	1	1	1	1	1
50	1	2	1	1	1	1	1	1
51	2	2	2	1	1	1	1	1
52	1	2	1	1	1	1	1	1
53	1	2	1	1	1	1	1	1
54	1	2	1	1	1	1	1	1
55	2	1	2	1	1	1	1	1
56	1	2	1	1	1	1	1	1
57	2	2	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	1	2	1
59	2	2	3	1	1	1	1	1
60	1	2	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	2	1	2	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1
64	2	2	2	1	2	2	1	1
65	2	2	1	1	1	2	1	1
66	1	2	1	1	1	1	1	1
67	1	2	1	1	1	1	1	1
68	2	2	1	1	1	1	1	1
69	2	2	1	1	1	1	1	1
70	1	2	1	1	1	1	1	1
71	1	2	1	1	1	1	1	1
72	1	2	1	1	2	1	1	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

58 : presentacion 2

	edad	sexo	incidencia	relaxina	musculo	cultura	presentacion	diganostico	va
73	2	1	1	1	1	1	1	1	
74	2	1	1	1	1	1	1	1	
75	2	1	1	1	1	1	1	1	
76	1	1	1	1	1	1	2	1	
77	2	1	1	1	1	1	1	1	
78	1	1	1	1	1	1	1	1	
79	1	1	1	1	1	1	1	1	
80	1	1	1	1	1	2	1	1	
81	3	1	1	1	1	1	1	1	
82	2	2	1	1	1	1	1	1	
83	2	2	3	1	1	1	2	1	
84	2	2	1	1	1	1	1	1	
85	2	2	1	1	1	1	1	1	
86	2	2	1	1	1	1	1	1	
87	2	2	1	1	1	1	2	1	
88	3	2	1	2	1	1	1	1	
89	3	2	1	1	1	1	1	1	
90	3	2	1	1	1	1	1	1	
91	2	1	1	1	1	1	1	1	
92	2	1	2	1	1	1	1	1	
93	2	2	1	1	1	1	1	1	
94	1	1	1	1	1	1	2	1	
95	2	2	1	1	1	1	2	1	
96	1	1	2	1	1	1	1	1	
97	1	1	1	1	1	1	1	1	
98	1	1	1	2	1	1	1	1	
99	2	1	1	2	1	1	1	1	
100	2	2	1	1	1	1	1	1	
101	2	2	3	1	1	1	1	1	
102	2	2	1	1	1	1	1	1	
103	2	2	1	1	1	1	1	1	
104	2	1	1	1	1	2	2	1	
105	1	1	1	1	1	1	1	1	
106	1	2	2	1	1	1	1	1	
107	1	1	1	2	2	1	1	1	
108	3	1	1	2	1	1	1	1	

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

94 : cultura 1

	edad	sexo	incidencia	relaxina	musculo	cultura	presentacion	diganostico
109	2	2	1	1	1	1	1	1
110	2	2	2	1	1	1	1	1
111	2	2	1	1	1	1	1	1
112	2	1	1	1	1	1	1	1
113	2	2	1	1	1	1	1	1
114	2	1	1	1	1	1	2	1
115	2	2	1	2	1	1	1	1
116	2	1	1	1	1	1	1	1
117	3	2	1	1	1	2	1	1
118	2	1	2	1	1	1	1	1
119	2	1	1	1	1	1	1	1
120	2	1	1	1	1	1	1	1
121	1	1	1	1	1	1	1	1
122	2	1	1	1	1	1	1	1
123	2	1	1	1	1	1	1	1
124	2	1	1	2	1	1	1	1
125	3	1	1	1	1	1	1	1
126	2	2	1	1	1	1	1	1
127	2	1	2	1	1	1	1	1
128	2	1	1	1	1	1	1	1
129	1	1	2	1	1	1	1	1
130	2	2	1	1	1	1	1	1
131	2	1	1	1	1	1	1	1
132	3	2	1	2	1	1	1	1
133	3	1	1	2	1	1	1	1
134	3	1	1	2	1	1	1	1
135	1	1	3	1	1	1	1	1
136	2	1	1	1	1	1	1	1
137	2	1	1	1	3	1	1	1
138	3	1	1	1	1	1	1	1
139	2	1	1	1	1	1	1	1
140	3	2	1	1	1	1	1	1
141	1	1	2	1	1	2	1	1
142	3	1	1	1	1	1	1	1
143	3	1	1	1	1	1	1	1
144	2	2	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

132 : musculo 1

	edad	sexo	incidencia	relaxina	musculo	cultura	presentacion	diganostico	ve
145	3	1	1	1	1	1	1	1	
146	2	1	1	1	1	1	1	1	
147	3	1	1	2	1	2	1	1	
148	2	1	1	1	1	1	2	1	
149	3	1	1	1	1	1	1	1	
150	2	2	1	1	1	1	1	2	
151	2	1	1	1	1	1	1	2	
152	3	1	1	1	1	1	1	2	
153	1	2	1	2	1	1	1	2	
154	3	1	1	1	1	1	1	2	
155	2	1	2	1	1	1	1	2	
156	3	1	1	2	3	1	1	2	
157	2	1	2	1	1	1	1	2	
158	3	1	1	2	1	2	1	2	
159	1	2	1	2	1	1	1	2	
160	3	1	3	1	1	1	1	2	
161	2	1	1	1	1	1	1	2	
162	2	1	2	2	1	1	1	2	
163	3	1	1	1	1	1	1	2	
164	2	1	1	1	1	1	1	2	
165	1	2	1	2	2	2	1	2	
166	3	1	3	1	1	1	1	2	
167	1	1	1	1	1	1	1	2	
168	2	1	1	2	1	1	1	2	
169	2	1	2	1	1	1	1	2	
170	2	1	1	2	1	1	1	2	
171	2	1	2	1	1	1	1	2	
172	3	2	2	1	1	2	2	2	
173	3	1	1	2	1	1	2	2	
174	2	1	2	1	1	1	1	3	
175	3	2	1	2	1	2	2	3	
176	3	1	2	2	1	2	2	3	
177	3	1	1	1	1	2	1	3	
178	3	1	2	2	2	2	2	3	
179	3	2	2	2	2	2	2	3	
180	3	1	2	1	2	2	1	3	

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

189 : diganostico

	edad	sexo	incidencia	relaxina	musculo	cultura	presentacion	diganostico	var
154	3	1	1	1	1	1	1	2	
155	2	1	2	1	1	1	1	2	
156	3	1	1	2	3	1	1	2	
157	2	1	2	1	1	1	1	2	
158	3	1	1	2	1	2	1	2	
159	1	2	1	2	1	1	1	2	
160	3	1	3	1	1	1	1	2	
161	2	1	1	1	1	1	1	2	
162	2	1	2	2	1	1	1	2	
163	3	1	1	1	1	1	1	2	
164	2	1	1	1	1	1	1	2	
165	1	2	1	2	2	2	1	2	
166	3	1	3	1	1	1	1	2	
167	1	1	1	1	1	1	1	2	
168	2	1	1	2	1	1	1	2	
169	2	1	2	1	1	1	1	2	
170	2	1	1	2	1	1	1	2	
171	2	1	2	1	1	1	1	2	
172	3	2	2	1	1	2	2	2	
173	3	1	1	2	1	1	2	2	
174	2	1	2	1	1	1	1	3	
175	3	2	1	2	1	2	2	3	
176	3	1	2	2	2	2	2	3	
177	3	1	1	1	1	2	1	3	
178	3	1	2	2	2	2	2	3	
179	3	2	2	2	2	2	2	3	
180	3	1	2	1	2	2	1	3	
181	3	1	3	2	3	2	2	4	
182	3	1	3	2	3	3	2	4	
183	3	1	3	2	3	3	2	4	
184									
185									
186									
187									
188									
189									

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 21 de Agosto del 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ROSY GUTIERREZ SANCHEZ

Dirección: Jr. Aurelio Cornejo Nro 164 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71581978

Teléfono: 930222344 email: gutierrezsanchezr222@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS DE 03 MESES A 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN – JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores de riesgo, displasia de cadera, niños de 03 meses a 1 año

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

## 2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

## 3. Licencias:

### a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

### b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P07

Firma de Autor



huella digital

21 de Agosto del 2024

Fecha