

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE TECNOLOGIA MÉDICA



“SINDROME DE HIPERMOVILIDAD EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMATICA PEDRO A.LABARTHE, DEL DISTRITO DE LA VICTORIA”

TESIS PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGIA MÉDICA EN LA CARRERA PROFESIONAL DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION.

PRESENTADO POR:

Bach: SERNA LOPEZ SHEYLA CLAUDIA

Bach: TOLEDO MEDINA VIANNEY ALEJANDRA

ASESOR:

Mg. JESUS ALBERTO SOTO MANRIQUE

Lima – Perú

AÑO 2020

DEDICATORIA

Agradecemos a Dios, por habernos permitido culminar nuestra carrera. A nuestros padres por el gran apoyo que nos brindaron y las fuerzas necesarias para seguir nuestros objetivos. A nuestros abuelitos que están en el cielo y ser nuestros ángeles y guías.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, familiares y compañeros por su apoyo incondicional, a todos les agradecemos desde el fondo de nuestros corazones. Y gracias a nuestro asesor de tesis por su apoyo constante, cada material, orientación y asesoría que nos brindó.

A nuestra universidad por estos 5 años de formación profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinamos la frecuencia del Síndrome de Hipermovilidad en niños de 9 a 12 años de la I.E.E. "Pedro A. Labarthe" del distrito de la victoria.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de diseño observacional, descriptivo de tipo transversal. Fueron niños de ambos sexos de 9 a 12 años de edad de la I.E.E. "Pedro A. Labarthe". Estuvo constituido por 189 alumnos, se evaluó el síndrome de hipermovilidad. Se empleó la prueba de Chi cuadrado para determinar el síndrome de hipermovilidad en niños de 9 a 12 años.

Resultados: Se obtuvo como resultado que el síndrome de hipermovilidad presento una relación significativa con la edad. Es decir, en niños que presentan el síndrome de hipermovilidad es más frecuente la edad ($P < 0,001$). Siendo que el (24%) tuvieron 9 años, (48%) tuvieron 10 años, (24%) tuvieron 11 años y (4%) tuvieron entre 12 años, siendo el grupo más representativo el de la edad de 10 años.

Conclusiones: Se concluyó que la frecuencia del síndrome de hipermovilidad está relacionada con la edad, siendo el grupo más representativo la edad de 10 años y que disminuye conforme avanza la edad.

Palabras Clave: Síndrome de Hipermovilidad, hiperlaxitud articular, test de Beighton

ABSTRACT

Objective: We determine the frequency of Hypermobility Syndrome in children from 9 to 12 years of I.E.E. Pedro 'Pedro A. Labarthe' from the Victory District.

Material and Methods: A descriptive, observational, cross-sectional design study was conducted. They were children of both sexes from 9 to 12 years old from the I.E.E. Pedro 'Pedro A. Labarthe' '. It consisted of 189 students, the hypermobility syndrome was evaluated. The Chi square test was used to determine the hypermobility syndrome in children from 9 to 12 years old.

Results: As a result, hypermobility syndrome showed a significant relationship with age. In other words, in children who have hypermobility syndrome, age is more frequent ($P < 0.001$). Being that (24%) were 9 years old, (48%) were 10 years old, (24%) were 11 years old and (4%) were between 12 years old, the most representative group being the 10-year-old.

Conclusions: It was concluded that the frequency of the hypermobility syndrome is related to age, with the age of 10 years being the most representative group and that it decreases as age advances.

Key Words: Hypermobility syndrome, joint hypermobility, Beighton's test

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
ABSTRACT	5
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	7
1.1. Base Teórica	7
1.2. Planteamiento del Problema.....	13
1.3. Antecedentes.....	14
1.3.1. Antecedentes Internacionales	14
1.3.2. Antecedentes Nacionales.....	17
1.4. Justificación.....	19
1.5. Formulación del Problema.....	20
1.4.1. Problema General	20
1.4.2. Problemas Específicos.....	20
1.6. Objetivos	21
1.5.1. Objetivo General	21
1.5.2. Objetivos Específicos.....	21
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	22
2.1. Diseño del Estudio.....	22
2.2. Población.....	22
2.2.1. Criterios de Inclusión.....	22
2.2.2. Criterios de Exclusión.....	22
2.3. Muestra	23
2.4. Operacionalización de Variables.....	23
2.5. Procedimientos y Técnicas.....	24
2.6. Aspectos Éticos	26
2.7. Plan de Análisis de Datos.....	26
CAPÍTULO III: RESULTADOS	27
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	39
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	44
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	47
MATRIZ DE CONSISTENCIA	50

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Base Teórica

1.1.1 Síndrome de Hiper movilidad:

La primera definición de síndrome de hiper movilidad fue dada por Hipócrates en el siglo 4 a.C., quien describió a los escitas, una tribu centroeuropea, con flacidez y atonía, quienes fueron derrotados en varias batallas debido a su debilidad para dirigir sus arcos y flechas por inestabilidad en hombros y codos. (1)

En 1927 Key explico los cambios musculoesqueléticas y notó inclinación familiar para hiper movilidad. En 1951 Massie y Howorth indagaron la importancia etiológica del síndrome de hiper movilidad de la luxación congénita de cadera. (1)

En 1957 presentaron en las primeras reuniones Reumatológicas Españolas una comunicación en la que se estudiaba por primera vez el síndrome de hiper movilidad. (2)

En 1967 Kirk determino el síndrome de hiper movilidad articular como la situación en la cual la laxitud está asociada con síntomas musculoesqueléticos. (1)

Duro, 1996; 2004; 2008 de todas las enfermedades congénitas del tejido conjuntivo el síndrome de hiper movilidad es la menos espectacular, pero la más importante desde el punto clínico, por la gran mayoría de alteraciones a que da lugar. (3)

1.1.1 Concepto:

El síndrome de hipermovilidad es una alteración hereditaria de existencia de mayor rango de movilidad articular acompañado de signos musculoesqueléticos: dolores musculares, inflamaciones de las extremidades, dolores en las articulaciones. (1)

Se determina según el crecimiento de su movilidad de las articulaciones debido a la elasticidad aumentada en los tejidos, entre las que se destacan el dolor y las lesiones recidivantes. (2)

Es un síndrome de hipermovilidad de las articulaciones, general o regional, debido a una mayor distensibilidad de los ligamentos, producida por un trastorno en la composición bioquímica de las fibras de colágeno (3)

El síndrome presenta manifestaciones clínicas osteomioarticulares ya que nuestro cuerpo tiene mayor elasticidad, quiere decir que somos hipomóviles, a fin de saber el diagnóstico existen pruebas como la de Beighton. (4)

El número de casos ocurrido es mayor en mujeres, y en niños ellos muestran mayor hiperlaxitud que las personas mayores. Aumentada la incidencia debido a la familia por una modalidad de sucesión autosómica dominante. Van a tener mejor desempeño para realizar deportes que requieran mayor flexibilidad. (5)

La variación de la genética en la amplitud de las articulaciones del síndrome de hipermovilidad, su inclinación tiene un alto porcentaje en niños seguido de mujeres. (6)

La hiperlaxitud es una deformación del sistema musculoesquelético que interviene en un estilo de vida de la persona, se evidencia a través de unas evaluaciones fiables que consiste en la movilización de las articulaciones. Tomando en cuenta el umbral de 4 a más articulaciones positivas (+) de 9 (test de Beighton). (7)

Test de Beighton; Así mismo, la puntuación de Beighton no hace semejanza alguna peculiaridad clínica del síndrome, ya que simplemente estudia la movilidad articular. Tomando en cuenta 5 criterios de evaluación sobre las articulaciones que son las subsecuentes: Dorsiflexión (DF) del 5 ° dedo de la mano que sobrepase los 90°, aposición del pulgar que va hacia el antebrazo, hiperextensión de codo que alcance los 10°, hiperextensión de las rodillas que sobrepasa los 10 ° y flexión de tronco apoyando las manos sobre el suelo. (2)

1.1.2 Etiología:

Disfunción del colágeno tipo I es el más exuberante que tenemos en nuestro organismo es numeroso en el tejido conectivo: ligamentos tendones hueso capsula articular, aumento en relación del colágeno III/I. Por lo tanto, señala fibras de colágeno son más finas principalmente la relación de elastina y menor endurecimiento. (5)

Por un trastorno genético hereditario, este presenta un tipo autosómico dominante, tiene afección a las proteínas de colágeno en su tejido conectivo, es una anomalía del colágeno tipo I, se ha asociado con déficit de tenascina – X, estos trastornos aumentan la flexibilidad, pero a

su vez la fragilidad de los tejidos, pero también pueden estar propensos a sufrir lesiones, su propiocepción está afectado, el sobreuso y la inestabilidad de las articulaciones. (1)

Tenemos dos tipos de fibras que forman colágeno y elásticas. Elásticas: alcanza una tensión 100-140% en reposo. Colágeno: presentan resistencia a tracción aumenta su longitud en un 5%. (3)

1.1.3 Epidemiología:

Diferentes series han establecido una prevalencia que varían entre 5 y el 14 % de la población, lo cual indicaría que se encontró en este contexto un mayor porcentaje en mujeres. (2)

Población rural 14% entre 16 a 70 años 20% mujer 7% varones tienen laxitud articular (Gago, 1992). Población escolar Palma Mallorca 13% niños 21% niñas son laxos (Verd, 1991). Es frecuente en la niñez aminora con la edad, generalmente se da en mujeres. (3)

Actualmente se sabe que las articulaciones afectadas con mayor frecuencia son rodillas (87%), cadera (77%), tobillo (74%) y pies (72%). (1)

El síndrome de hiper movilidad es más recurrente en mujeres (3:1), y tiene una prevalencia de 10-15% en la población evaluada 24,25 y según la edad es más común en niños (8)

1.1.4 Manifestaciones motoras:

A la exploración el niño presenta aumento del rango articular. Pérdida de energía muscular y firmeza en el ejercicio que se acompaña de fatiga muscular. Alteración de la coordinación que impacta demasiado a las extremidades superiores (E.E.S.S) y extremidades inferiores (E.E.I.I). Atraso del desarrollo psicomotor, dificultad en la motricidad desarrollo motor fina y gruesa. Presencia de alteraciones posturales y equilibrio. Dificultad en la marcha a la resistencia de desbalance muscular. (1)

Síndrome de Hiper movilidad (HMS) se describe a la distensión del tejido conjuntivo y su disminución de la fuerza del mismo debido que la integridad vinculada con el tejido conjuntivo este sometido. (9).

1.1.5 Síntomas clínicos:

Lesiones recidivantes de partes blandas: Muchos niños asisten a la consulta con el doctor por que manifiestan continuos esguinces en especial en los tobillos, también pueden presentar en ocasiones dolor en otras articulaciones. Luxaciones o subluxaciones repetitivas: Las articulaciones más propensas son las rotulofemorales y las de hombro. Artralgias errantes sin lesión traumática: Son dolores articulares sin características de inflamación, son algias que aquejan a muchas articulaciones que se suceden unas a otras. Dolores de espalda

multifocales de características mecánicas: Asociado a mayor incremento de las curvas en el plano sagital principalmente hiperlordosis. (2)

Algunos niños se han observado que son relativamente obesos, recogiendo información que llevan una vida sedentaria, lo que agravan estas condiciones. Lo que van produciendo alteraciones posturales. (10)

1.1.6 Autocuidado:

Prevenir las alteraciones de las articulaciones que sobrepasan los rangos establecidos induciendo sobre la elongación, educar al niño y a la familia sobre su condición articular natural. Prevenir las alteraciones de las articulaciones reiterativas y sobre todo llevar un adecuado control de su peso. (1)

El ejercicio es uno de los principales fundamentos con respecto al tratamiento, lo cual debe estar orientado a fortalecer la musculatura de manera progresiva y teniendo en cuenta músculos estabilizadores. Se debe de llevar en práctica de manera activa para desarrollar la fuerza y mejorar el tono muscular. El deporte que se recomienda es la natación o ciclismo y evitar los deportes extremos. (4)

1.2. Planteamiento del Problema

La hiperlaxitud articular aumento exagerado del rango articular no presenta síntomas, mayor facilidad para hacer deporte. En pediatría su variable está en un 4,6% y 37% según la prevalencia. (11)

El síndrome de hipermovilidad se va a dar por el aumento exagerado del movimiento de una articulación acompañado de síntomas musculoesqueléticas, ya es una enfermedad su prevalencia en la población pediátrica varía entre 4,8% y 29%. (11)

En Irlanda Se observó una puntuación de Beighton de $\geq 6 / 9$ en el 21,9% del grupo de fisioterapia y el 17,1% del grupo escolar. No se encontró una discrepancia elocuente sobre la prevalencia de GJH sobre los dos grupos. Se ocasiono más prevalencia de GJH en niñas (28.0%) que en niños (14.6%). Las articulaciones hipermóviles con mayor frecuencia registradas son el codo izquierdo ($n = 37$) la rodilla derecha ($n = 37$), seguidas por la rodilla izquierda ($n = 36$) y el codo derecho ($n = 35$) (12)

Brasil prevalencia de Síndrome de hipermovilidad 36%.

Argentina se realizó una prevalencia de 37,3% en alumnos sanos. (13)

En Perú el 37,2% presenta un nivel (HA), ubicada en 27,5% y en general en un 9,7%, ubicándose en los valores de estadísticas mundiales entre las que varía en 10-30%, siendo más relativo en damas. (14)

En el Perú se han realizado pocos estudios sobre el síndrome de hipermovilidad en niños, por este motivo vemos la necesidad de poder investigar cuales son las posibles causas o factores que generen este Síndrome de Hipermovilidad. Lo cual sea podido identificar que los niños

de la I.I.E. – “P.A.L.” del distrito de la Victoria, han presentado signos de dolor en las articulaciones, posturas inadecuadas y presentándose más en niños. Identificando todos estos signos surge la problemática que podría haber una cierta relación con el síndrome de hipermovilidad.

1.3. Antecedentes

1.3.1. Antecedentes Internacionales

En el año 2011 en México, se ejecutó un estudio con la finalidad de investigar la reproducibilidad sobre los criterios del síndrome de hipermovilidad articular benigna. Se ejecutó este estudio a 551 niños prevalece conforme a su grupo étnico, su género y otros diagnósticos. Varía de 5% al 25% de los que forman parte de su población. En la actualidad se está informando que las articulaciones que están afectadas las más frecuentes: rodillas (87%) cadera (77%) tobillo (74%) pies (72%). (3)

En el año 2014, en Chile se llevó a cabo un estudio con la intención de precisar la prevalencia de hiperlaxitud articular y síndrome de hiperlaxitud articular, en el hospital San Juan De Dios, también se realizó a una población de niños en edad escolar. Fueron 172 que entraron al consultorio en la clínica y de la población escolar son 25 al parecer sanos. Su prevalencia de hiperlaxitud articular fue 26,4%, síndrome hiperlaxitud articular fue 25,7%. Otros preguntaron en la

consulta por artralgias es 46% esto paso en segundo plano por el síndrome de hipermovilidad articular. (11)

En el año 2014, en Colombia, se efectuó una investigación para identificar relación del síndrome hipermovilidad articular generalizada y dolor en las articulaciones, en edades desde los 4 años hasta los 17. Se incluyó 576 niños de educación primaria, secundaria. Las que prevalecen de hipermovilidad articular generalizada es del 52%, siendo la máxima cantidad las niñas con 66%, los niños de edades entre 4 a 8 años es del 73%, niñas 46%, niños 27%, el grupo de edades entre 9 a 13 años fue 43%, niñas 29%, el último grupo entre 14 y 17 años fue 42%, niñas 40% niños 2%. Los que prevalecen de dolor articular aumento mientras aumenta con su edad, es por eso que el grupo entre 14 y 17 años fue mucho mayor con un 52% en comparación de los niños de 4 y 8 años con un 13%. (15)

En el año 2017, en Gran Bretaña, se llevó a cabo este estudio para describir la historia de quejas, discapacidad en los niños con síndrome de hipermovilidad articular, síndrome de Ehlers tipo Danlos-hipermovilidad para reconocer porque hay disminución funcional en la cantidad de 101 niños (45varones y 56 mujeres) tres grupos se identificaron con deterioro funcional: leve moderada y grave. Al inicio predijo su empeoramiento en tramos de distancia también con su calidad de vida. (16)

En el año 2017 en Europa, se llevó a efecto un estudio para determinar la prevalencia de niños en etapa escolar con

hipermovilidad articular generalizada con relación con escoliosis para reconocer impedimentos musculoesqueleticos. Los participantes fueron 822, la hipermovilidad articular generalizada fueron diagnosticados 151 niños 18,4%, la evaluación fue concorde con su sexo 84 mujeres 10,2% y 69 varones 8,4% su diferencia no tiene relevancia según el sexo. Por el contrario, su diferencia de los niños normales con los niños que son hipomóviles es estadísticamente concerniente para su edad y su índice de masa corporal. La escoliosis fue detectada en 43 niños 5,2% adjuntando 10 niños hipomóviles y 33 normales. Lo relevante fue que no se halló asociación de la hipermovilidad con la escoliosis. (17)

"En el año 2017, en Irlanda, se ejecutó un tipo de estudio con la finalidad de aprovechar la prevalencia de laxitud generalizada conjunta (GJH) y trastornos del espectro de hipermovilidad generalizada (gHSD) beneficiando el nuevo sistema de clasificación en el servicio de pediatría comunidad de Irlanda. Se inició con un total de 48 niños que asistieron a la fisioterapia y 57 niños las escuelas locales para concursar en el estudio. La prevalencia de GJH 21,9% de los niños que acudieron a la terapia. Un niño del grupo de fisioterapia fue identificado como teniendo (gHSD), con una prevalencia de 3.1%. No se encontró semejanza en el nivel del ejercicio físico entre los niños con o sin GJH. (12)

1.3.2. Antecedentes Nacionales

"En el año 2015, en Perú, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de medir la frecuencia del síndrome de hipermovilidad en un equipo de niños en la etapa escolar, entre los 7 a 10 años en un colegio estatal con una población de 608 niños. La escala del síndrome de hipermovilidad de los habitantes que se estudio fue de 69,55% con ascendencia en el sexo femenino (79% vs 57% en varones), según la edad se reduce conforme se amplía la edad excepción de los 10 años (81, 72, 62 y 83 %) (18)

"En el año 2016 en el Perú, se desempeñó una investigación con la intención de establecer la conexión entre las alteraciones posturales (escoliosis, hiperlordosis lumbar, pie plano y pie cavo) con el síndrome de hipermovilidad, disimetría de miembro inferiores y la firmeza al momento de pararse. Se examinaron a 247 estudiantes, 138 hombres y 109 mujeres. En la indagación de nuestro estudio el 37,2% presentaron grado del síndrome de hipermovilidad, ubicada en el 27,5% y difundida en 9,7%, detectándose entre las cifras estadísticas mundiales en las que varían entre un 10-30%, siendo más recurrente en mujeres, en las personas de test morena, en niños de familias de un alto estatus socioeconómico. (19)

"En el año 2017, en Perú, se ejecutó un estudio con el motivo de implantar la conexión que se relaciona entre la Organización Espacial y el Síndrome de Hipermovilidad en niños de los 6 a 12 años de la I.E.P "Manuel Polo Jiménez" en el año 2017. En una

prueba de 176 estudiantes del Nivel Primero de la I.E.P “Manuel Polo Jiménez”. Se hallaron que, en los estudiantes, de los tres grupos de edades de 6 a 7 años, de 8 a 9 años y de 10 a 12 años, habría una similitud significativa entre ambas variables. (13)

En el año 2018, en Perú se desempeñó un estudio con el motivo de establecer una relación entre el síndrome de hipermovilidad y la torsión femoral interna en niños entre los 4 a 8 años de un colegio educativo particular en la Jurisdicción de V.E.S. Se examinaron a 247 adolescentes, 138 hombres y 109 mujeres. El síndrome de hipermovilidad obtuvo una semejanza entre la torsión femoral interna. Es por ello que los niños que presenciaban síndrome de hipermovilidad es más frecuente la torsión femoral interna. Por lo tanto, existe una similitud entre el síndrome de hipermovilidad y sexo. Siendo el 67.1% en niñas con hipermovilidad en relación con los niños 37.9%. También se pudo determinar que no hay la torsión femoral interna y el sexo, al igual en relación con la edad, no hay similitud. (14)

1.4. Justificación

En el Perú se han realizado pocos estudios acerca del síndrome de hipermovilidad, por tal motivo buscamos identificar de manera temprana y oportuna las futuras complicaciones relacionadas a estas alteraciones. La falta de conocimiento acerca del síndrome de hipermovilidad es una realidad generalizada; que hoy en día los pacientes que son diagnosticados con complicaciones como una inflamación al tendón, inflamación a la Bursa, dislocación o una fractura incompleta, no teniendo ninguna consideración y esto podría tener mayor complicación como el (SHLA) cuyas características son las articulaciones, flácidas y no estables por esta razón están más propensos de padecer sucesos inflamatorios traumatizantes, aunque raramente presenta pequeños traumatismos insignificantes, de modo que el mayor número de individuos con Síndrome de Hipermovilidad considerarse a presentar dolores articulares. Produciendo una fuerte preocupación para los padres de familia, lo cual puede muchas veces alterar el proceso normal del desarrollo infantil, teniendo en cuenta la falta de información y conocimiento con respecto a los malos hábitos posturales adoptadas en su etapa de vida escolar.

Por este motivo, investigamos el síndrome de hipermovilidad en niños de 9 a 12 años de la I.E.E "P.A.L." con el fin de identificar y prevenir posibles disfunciones del aparato locomotor, que pueden afectar la biomecánica del movimiento, el rendimiento funcional y la etapa escolar, con los datos obtenidos logramos informar a las autoridades del centro educativo para que tome acciones preventivas en conjunto con los padres y profesores.

1.5. Formulación del Problema

1.4.1. Problema General

¿Cuál fue la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad en niños de 9 a 12 años de la I.E.E. "Pedro A. Labarthe" del distrito de la victoria?

1.4.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál fue la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según el sexo, en niños de 9 a 12 años de la I.E.E. - "P.A. L."?
- ¿Cuál fue la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según la edad, en niños de 9 a 12 años de la I.E.E. - "P. A. L."?
- ¿Cuál fue la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según actividad deportiva, en niños de 9 a 12 años de la I.E.E. - "P.A.L."?
- ¿Cuál fue la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según su tono de piel, en niños de 9 a 12 años de la I.E.E. - "P.A. L."?
- ¿Cuál fue la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según la presencia de dolor, en niños de 9 a 12 años de la I.E.E. - "P.A.L."?

1.6. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

¿Determinamos la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad en niños de 9 a 12 años de la I.E.E. "Pedro A. Labarthe" del distrito de la victoria?

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinamos la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según el sexo, en niños de 9 a 12 años de la I.E.E. - "P.A.L."
- Establecimos la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según la edad, en niños de 9 a 12 años de la I.E.E. - "P.A. L."
- Determinamos la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según actividad deportiva, en niños de 9 a 12 años de la I.E.E. - "P.A.L."
- Establecimos la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según su tono de piel, en niños de 9 a 12 años de la I.E.E. - "P.A.L."
- Determinamos la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según la presencia de dolor, en niños de 9 a 12 años de la I.E.E.- "P.A. L."

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño del Estudio

Diseño observacional, descriptivo de tipo transversal.

2.2. Población

Todos los alumnos de 9 a 12 años de la I.E.E ("P.A.L.") del distrito de la Victoria en Lima, Perú; en el transcurso del mes diciembre del 2019. La población total de niños es de 189. De los cuales 110 cumplieron con el criterio de inclusión.

2.2.1. Criterios de Inclusión

- Los niños, que sus padres aceptaron voluntariamente participar en el estudio, que firmaron (Anexo 1).
- Aquellos niños que tienen los 9 a 12 años de edad.
- Se tomaron en cuenta la participación mujeres como varones.

2.2.2. Criterios de Exclusión

- Los niños que tenían antecedentes graves de traumatismo.
- Niños que presentaron alteraciones o deformidades genéticas.
- Niños que hayan amputado alguna parte de su cuerpo.
- Niños con enfermedad degenerativa.

2.3. Muestra

No se tendrá que medir la proporción de la muestra, lo cual se solicitara estudiar a todos los escolares de 9 a 12 años de la I.E.E “P.A.L” del distrito de la Victoria, durante el periodo descrito.

2.4. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operacional	Instrumento de Medición	Escala de Medición	Forma de Registro
<u>Principal:</u> Síndrome de Hiper movilidad	Aumento exagerado de las articulaciones	Escala de Beighton	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta (= 0 > 4) • No presenta (= < 4)
<u>Secundarias:</u> Sexo	Son características físicas, de tipo biológicas, de rasgos anatómicos que conceptualizan y definen a la persona (varon,mujer)	Documento Nacional de Identidad D.N.I	Binaria	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Documento Nacional de Identidad D.N.I	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • 9 años • 10 años • 11 años • 12 años

Actividad deportiva	Conjunto de personas que realizan algún deporte	Ficha de recolección de datos	Binaria	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Tono de piel	Personas que se incluyen en una misma raza	Ficha de recolección de datos	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Claro • Medio • Oscuro
<u>Dolor</u>	Persona que presenta dolor en alguna zona del cuerpo	Ficha de recolección de datos	nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

2.5. Procedimientos y Técnicas

Se pidió la autorización respectiva al Director de la I.E.E “P.A.L”, Mg. Teodoro Ramírez Calixto, con la finalidad que nos brindara las facilidades para la realización de la investigación.

En este estudio se pretendió establecer la frecuencia del Síndrome de Hiperactividad entre los escolares de 9 a 12 años de dicho establecimiento, lo cual se les envió un comunicado a los padres de familia donde se le explico de manera detallada la finalidad de esta investigación.

No se le expuso a ningún tipo de riesgo a su menor hijo debido a que no se procedió a ningún tipo de valoración clínica Invasiva.

Los resultados de esta evaluación sobre el Síndrome de Hiperactividad

ayudo a conseguir, mejorar la adecuada posición del cuerpo y poder prevenir y evitar complicaciones como los síntomas musculoesqueléticos, dolores articulares y problemas posturales.

Así mismo participaron en la evaluación aquellos padres que firmaron el consentimiento informado.

Los niños que fueron incluidos en la evaluación serán cuyos padres aceptaron su participación en la investigación anticipando su firma del consentimiento informado, los niños entre los 9 a 12 años de edad y niños de ambos sexos. Los niños que fueron excluidos de esta investigación son: los niños que tuvieron como precedente alguna lesión grave en general, niños que presentaron deformidad genética, niños que fueron apuntados con alguna parte de su cuerpo y niños con enfermedades degenerativas.

Para variable de tipo cualitativa se aplicaron medidas de tendencia central: media, mediana, moda se realizaron sus tablas y sus respectivos gráficos en barras. Para las variables específicas se buscó las frecuencias y los porcentajes y sus respectivos gráficos.

La recolección de los datos de la información obtenida se registró en el paquete estadístico que vino hacer el Excel y el SPSS versión específico.

Para estimar las variables de tipo cualitativas y cuantitativas se utilizó en estimaciones de frecuencia y porcentaje para establecer nuestra estadística inferencial se utilizaron las pruebas paramétricas del Chi cuadrado, pierzón y paramétricas si es que hubieron las de Chi cuadrado y espicman. El estudio estimo un intervalo de confianza del 95%.

2.6. Aspectos Éticos

Este proyecto de tesis se realizó con el consentimiento del comité de investigación de la Facultad de Tecnología Médica de la U.I.G.V.; así como el consentimiento del Comité de Ética del mismo centro de estudios. Asimismo, se obtuvo el permiso de los coordinadores de las carreras en Ciencias en Salud de la U.I.G.V. La participación de los niños de 9 a 12 años de la I.E.E. "P.A.L." del Distrito de la Victoria, esta investigación fue voluntaria, para lo cual los padres firmaron una autorización informada.

2.7. Plan de Análisis de Datos

La información analizada en el programa estadístico SPSS versión 24.0. Se concretó medidas de preferencia central. Se utilizaron tablas de frecuencia y de contingencia. Se estableció una agrupación en las variables de la prueba Chi cuadrado para las variables cualitativas y la prueba de T de Student, análisis de varianza (ANOVA) e indagación de la covarianza para las variables cuantitativas, teniendo en cuenta estadísticamente los valores de $p < 0,05$.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1 Distribución de la muestra según el sexo

Sexo	n	%
MASCULINO	57	51,8
FEMENINO	53	48,2
Total	110	100,0

Se evaluaron a 110 alumnos de la institución educativa emblemática Pedro A. Labarthe, de los cuales 53 (48,2%) fueron mujeres y 57 (51,8%) fueron varones (Tabla 1).

Grafico 1 Distribución de la muestra según el sexo

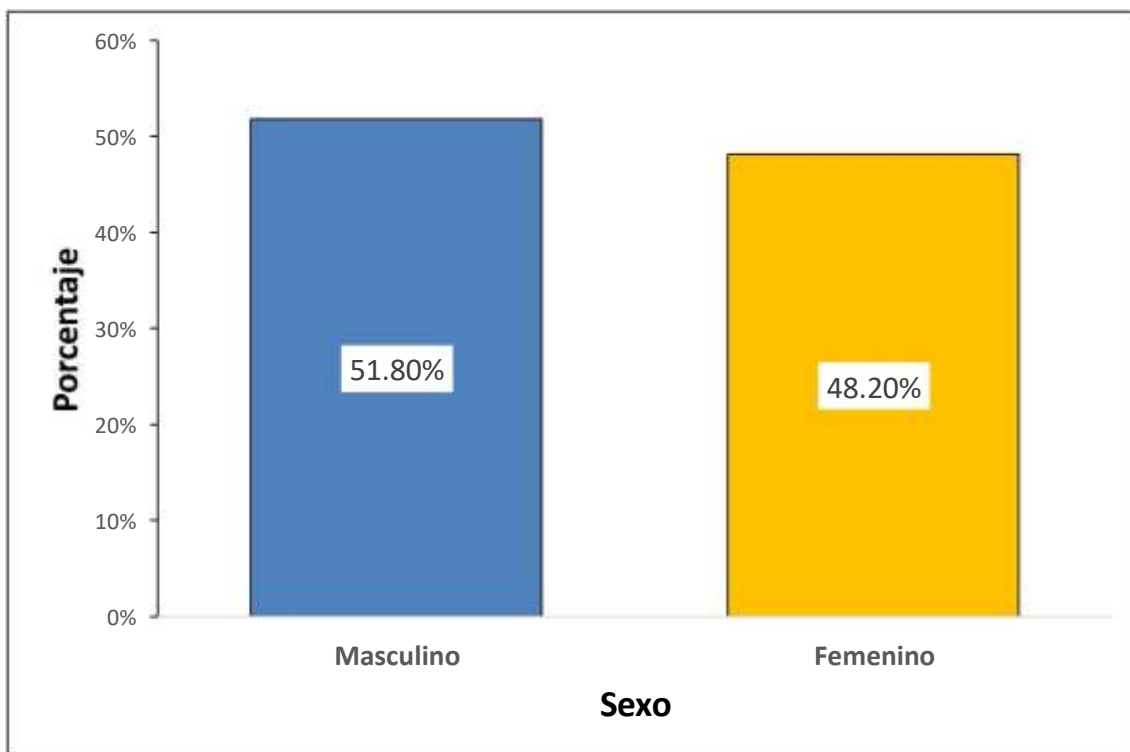


Tabla 2. Distribución de la muestra según la edad de los niños

Edad	n	%
09 años	38	34,5
10 años	27	24,5
11 años	17	15,5
12 años	28	25,5
Total	110	100,0

El promedio de las edades de los alumnos de la institución educativa emblemática Pedro A. Labarthe fue de 10.32, con una mediana de 10 años, una moda de 9 años, el 34,5 % de los niños tenían 9 años de edad, el 24,5% tenía una edad de 10 años, el 15,5% tenían 11 años y el 25,5% tenían 12 años, siendo el grupo mayoritario la edad de 9 años. (Tabla 2).

Grafico 2. Distribución de la muestra según la edad de los niños

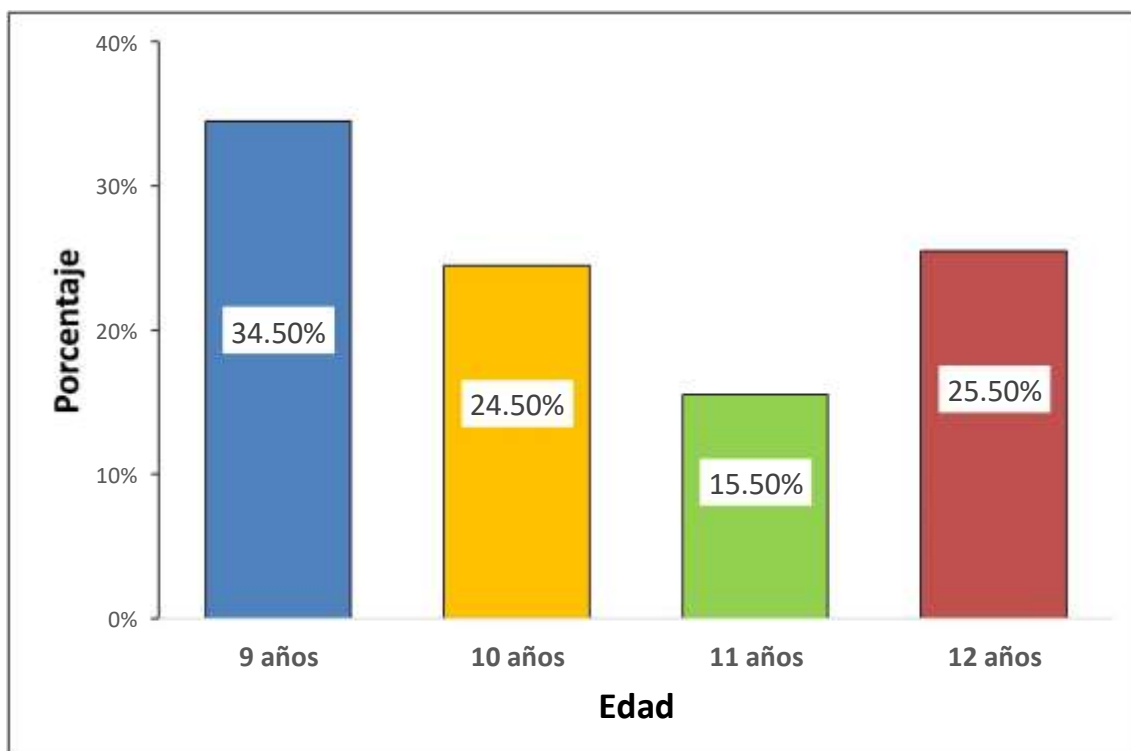


Tabla 3. Distribución de la muestra según la actividad deportiva de los niños

Actividad Deportiva	n	%
SI	87	79,1
NO	23	20,9
Total	110	100,0

De los 110 alumnos de la institución educativa emblemática Pedro A. Labarthe, se determinó que 87 (79,1%) realizan actividades deportivas y el 23 (20,9%) no realizan ninguna actividad deportiva. (Tabla 3).

Gráfico 3. Distribución de la muestra según la actividad deportiva de los niños

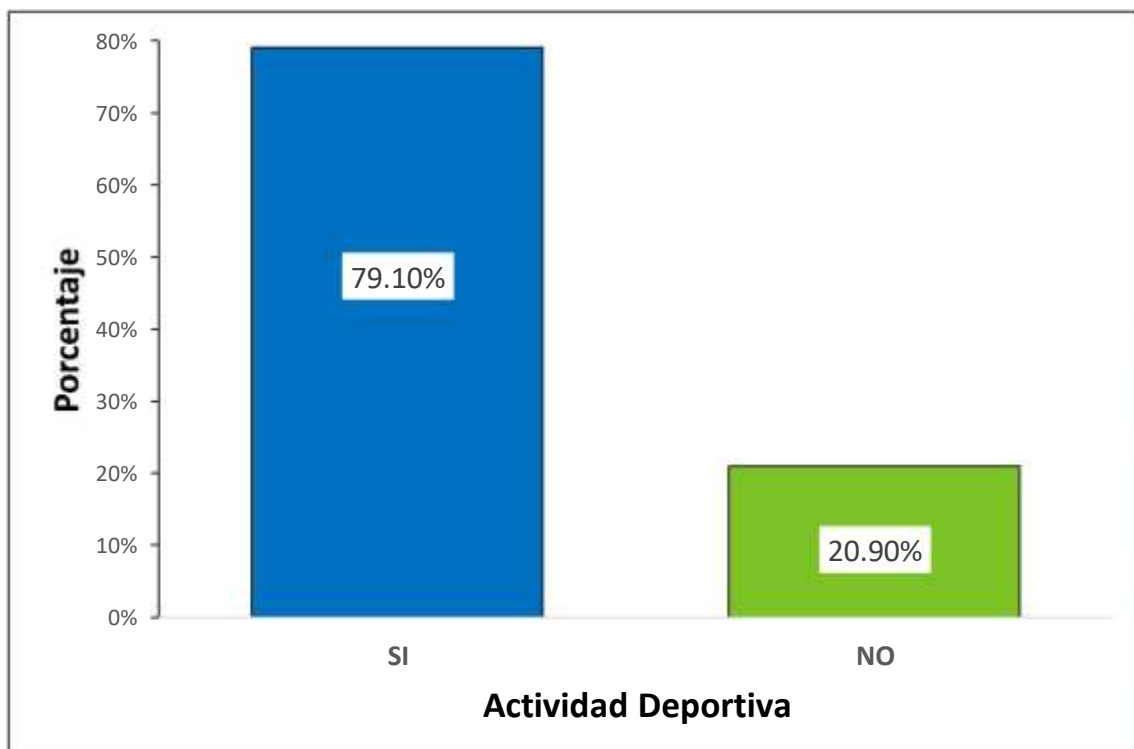


Tabla 4. Distribución de la muestra según el tono de piel de los niños

Tono de Piel	n	%
Medio	91	82,7
Claro	11	10,0
Oscuro	8	7,3
Total	110	100,0

De los 110 alumnos de la institución educativa emblemática Pedro A. Labarthe, se evidencio que lo niños presentaban diferentes tonos de piel, para ello se determinó que 91 niños representando el (82,7%) poseen un tono de piel medio, 11 niños representando el (10%) poseen una tonalidad de piel claro, el restante que corresponde a 8 niños representando un (7,3%) poseen un tono de piel oscura. (Tabla 4).

Grafico 4. Distribución de la muestra según el tono de piel de los niños

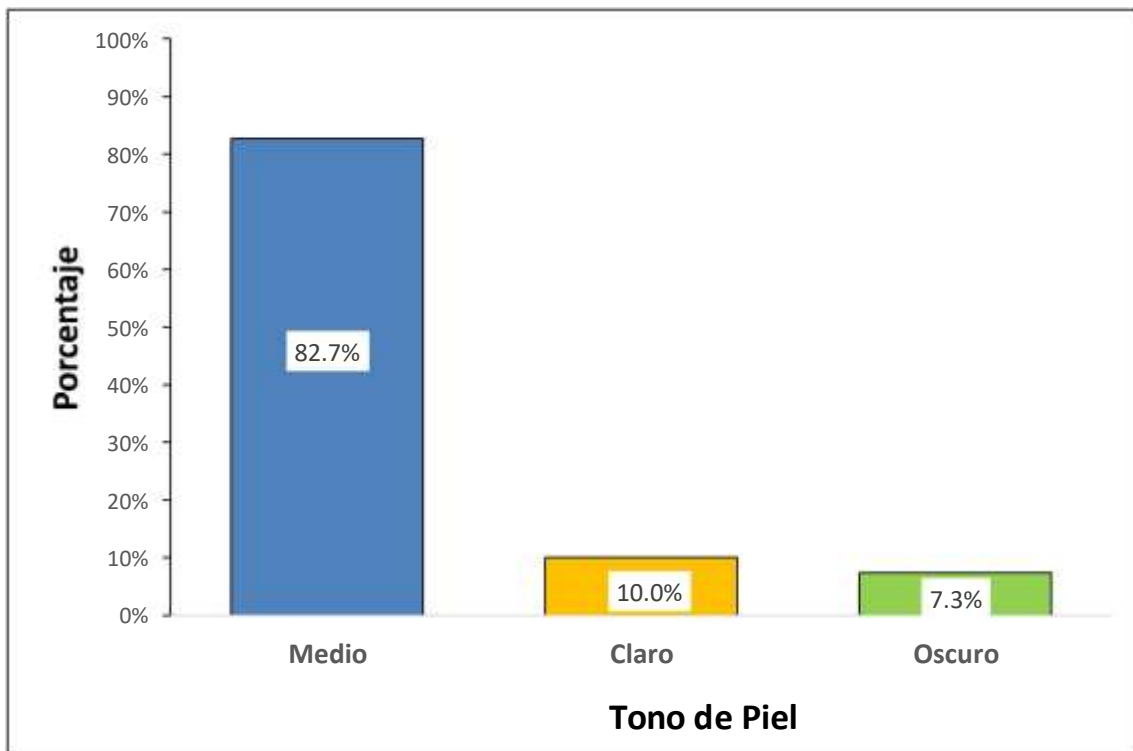


Tabla 5. Distribución de la muestra según el dolor de los niños

Dolor	n	%
SI	25	22,7
NO	85	77,3
Total	110	100,0

De los 110 alumnos de la institución educativa emblemática Pedro A. Labarthe, se determinó que 25 (22,7%) presentan algún tipo de dolor y el 85 (77,3%) no presentan ningún tipo de dolor. (Tabla 5).

Grafico 5. Distribución de la muestra según el dolor de los niños

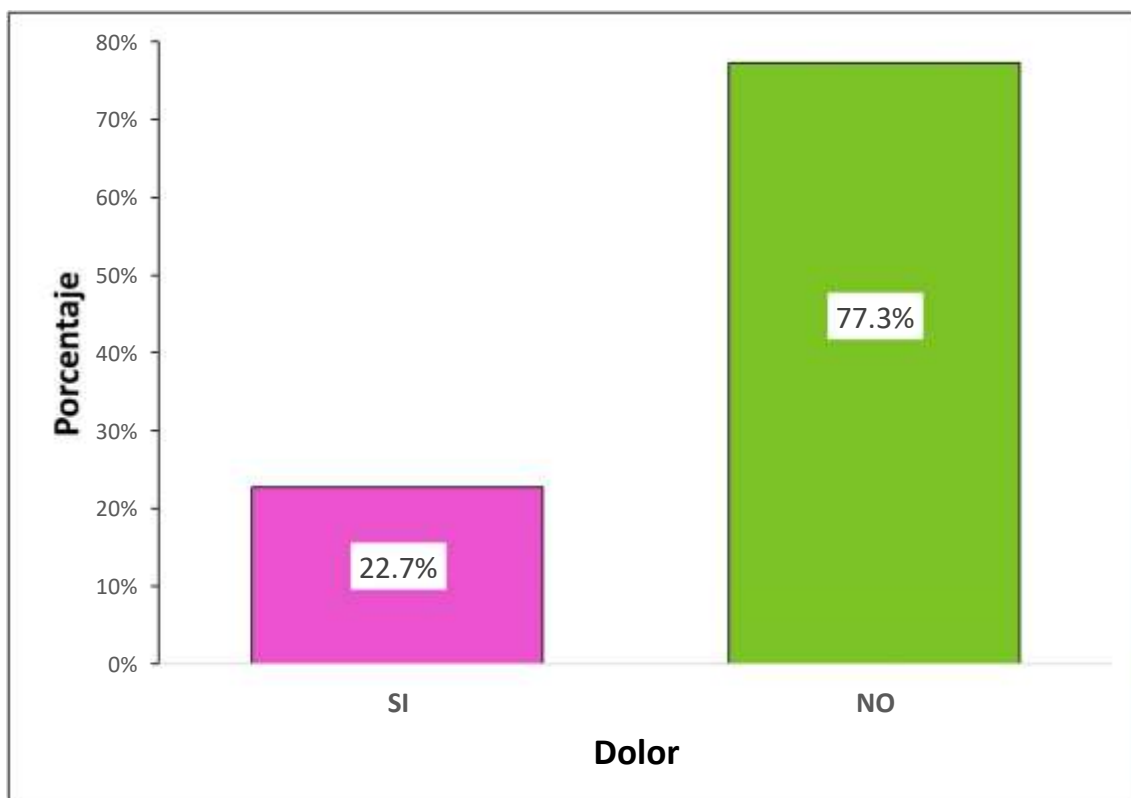


Tabla 6. Frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según el sexo

SEXO	Síndrome de hiper movilidad				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
Femenino	10	40,0%	43	50,6%	53	48,2%
Masculino	15	60,0%	42	49,4%	57	51,8%
Total	25	100,0%	85	100,0%	110	100,0%

En relación al sexo de los 110 alumnos de la institución educativa emblemática Pedro A. Labarthe, se evidencio que de las 53 mujeres, el (40%) presentan síndrome de hiper movilidad de los 57 varones se evidencio que el (60%) presentaron el síndrome de hiper movilidad. (Tabla 6). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de hiper movilidad y el sexo de los alumnos ($p=0,352$).

Gráfico 6. Frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según el sexo

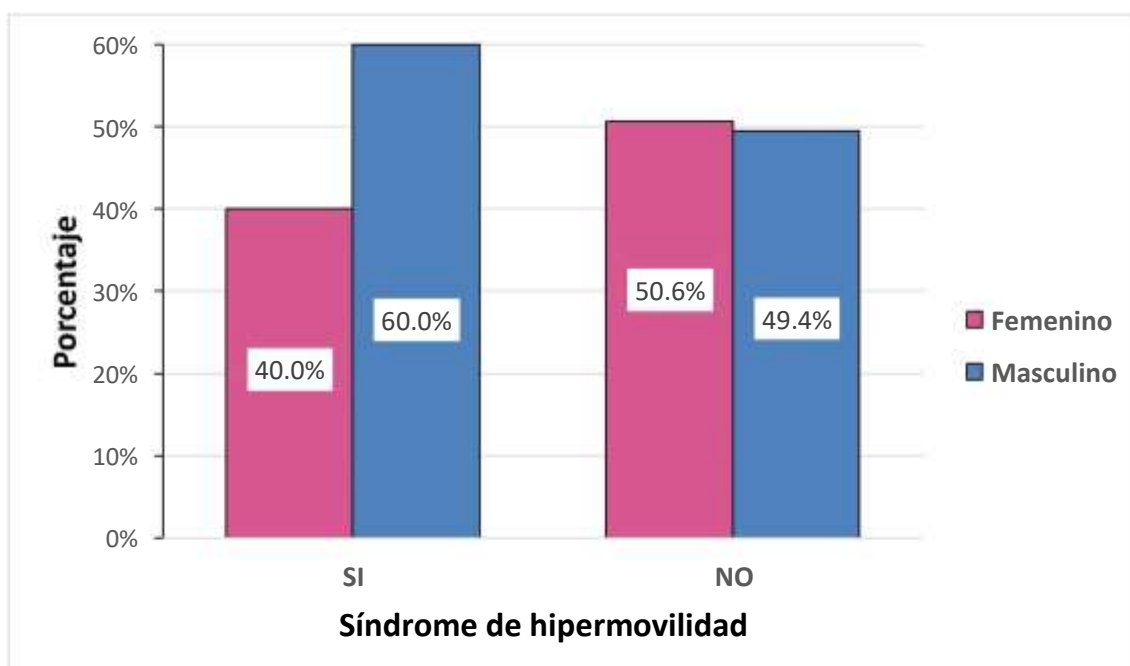


Tabla 7. Frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según la edad

EDAD	Síndrome de hiper movilidad				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
9 años	6	24,0%	32	37,6%	38	34,5%
10 años	12	48,0%	15	17,6%	27	24,5%
11 años	6	24,0%	11	12,9%	17	15,5%
12 años	1	4,0%	27	31,8%	28	25,5%
Total	25	100,0%	85	100,0%	110	100,0%

En cuanto a la edad de los 110 alumnos de la institución educativa emblemática Pedro A. Labarthe, se determinó que 25 alumnos padecían de este síndrome evidenciándose que, 6 (24%) tuvieron 9 años, 12 (48%) tuvieron 10 años, 6 (24%) tuvieron 11 años y 1(4%) tuvieron entre 12 años, siendo el grupo más representativo el de la edad de 10 años (Tabla 7). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de hiper movilidad y la edad de los alumnos ($p=0,001$), siendo los alumnos de 10 años, los más propensos de presentar esta patología

Gráfico 7. Frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según la edad

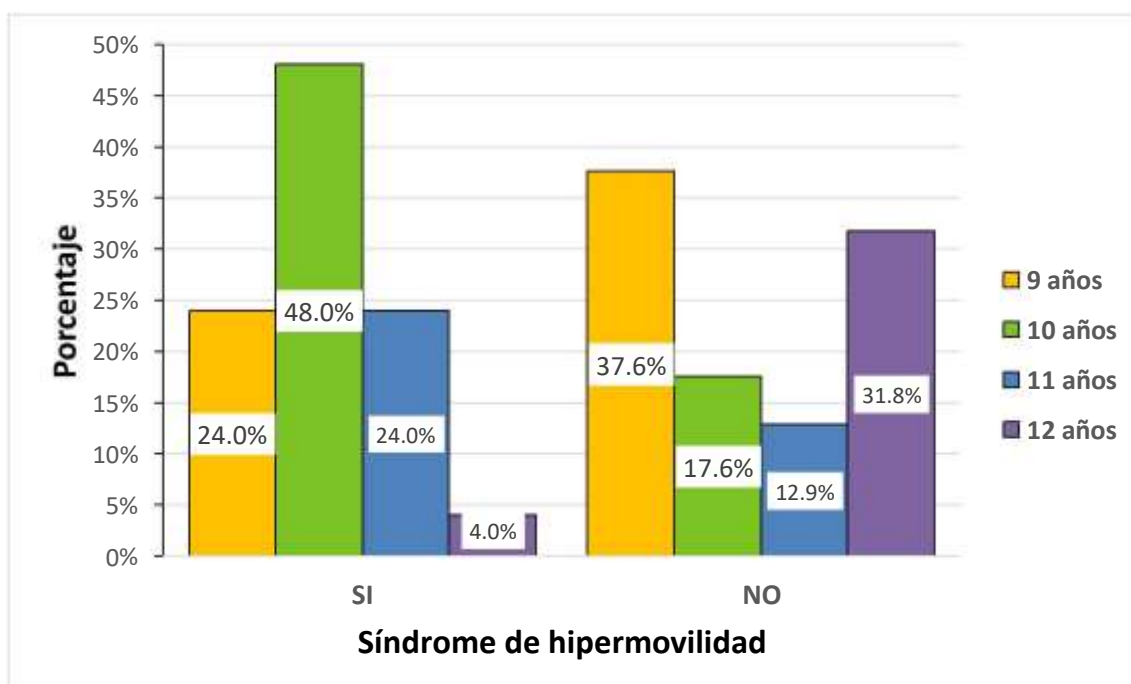


Tabla 8. Frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según la actividad deportiva

ACTIVIDAD DEPORTIVA	Síndrome de hiper movilidad				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
SI	18	72,0%	69	81,2%	87	79,1%
NO	7	28,0%	16	18,8%	23	20,9%
Total	25	100,0%	85	100,0%	110	100,0%

En cuanto a la actividad deportiva de los 110 alumnos de la institución educativa emblemática Pedro A. Labarthe, se determinó que 25 alumnos presentaban tener este síndrome, determinándose que un 18 (72%) si realizaban alguna actividad deportiva y 7 (28%) no realizaban ninguna actividad deportiva presentaron el síndrome de hiper movilidad (Tabla 8). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de hiper movilidad y la actividad deportiva ($p=0,321$).

Gráfico 8. Frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según la actividad deportiva

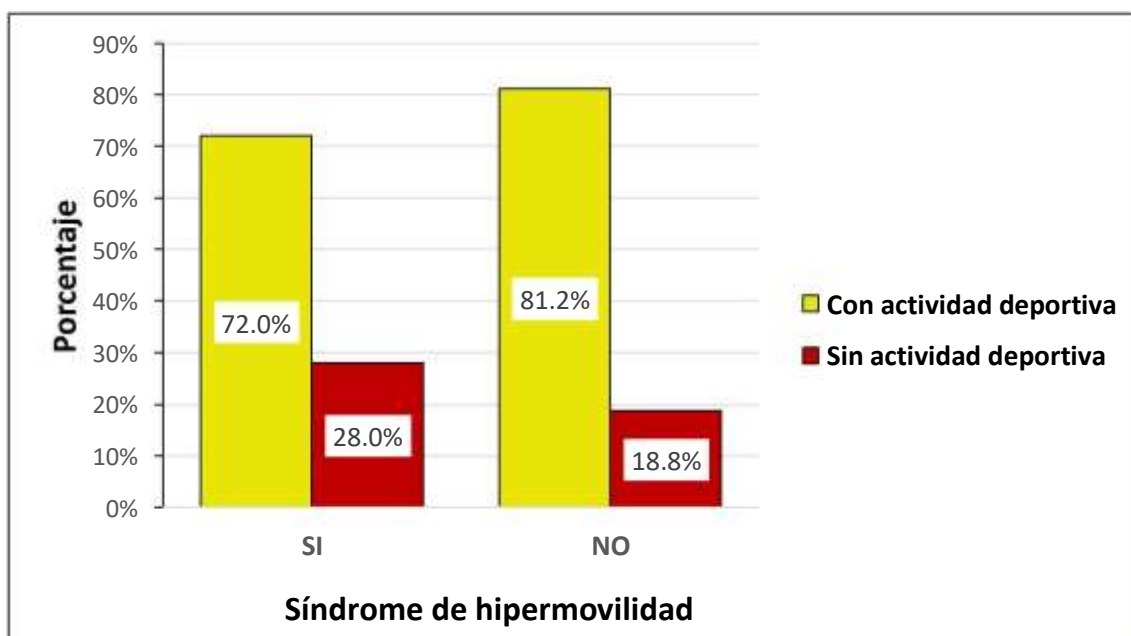


Tabla 9. Frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según el tono de piel

TONO DE PIEL	Síndrome de hiper movilidad				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
Medio	21	84,0%	70	82,4%	91	82,7%
Claro	4	16,0%	7	8,2%	11	10,0%
Oscuro	0	0,0%	8	9,4%	8	7,3%
Total	25	100,0%	85	100,0%	110	100,0%

En cuanto a la tonalidad de la piel de los 110 alumnos de la institución educativa emblemática Pedro A. Labarthe, se determinó que 25 alumnos padecían este síndrome de los cuales 21 (84%), presentan una tonalidad media y 4 (16%) presentan una tonalidad clara, siendo el grupo de tonalidad media el más representativo (Tabla 9). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de hiper movilidad y la tonalidad de la piel de los alumnos ($p=0,172$).

Gráfico 9. Frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según el tono de piel

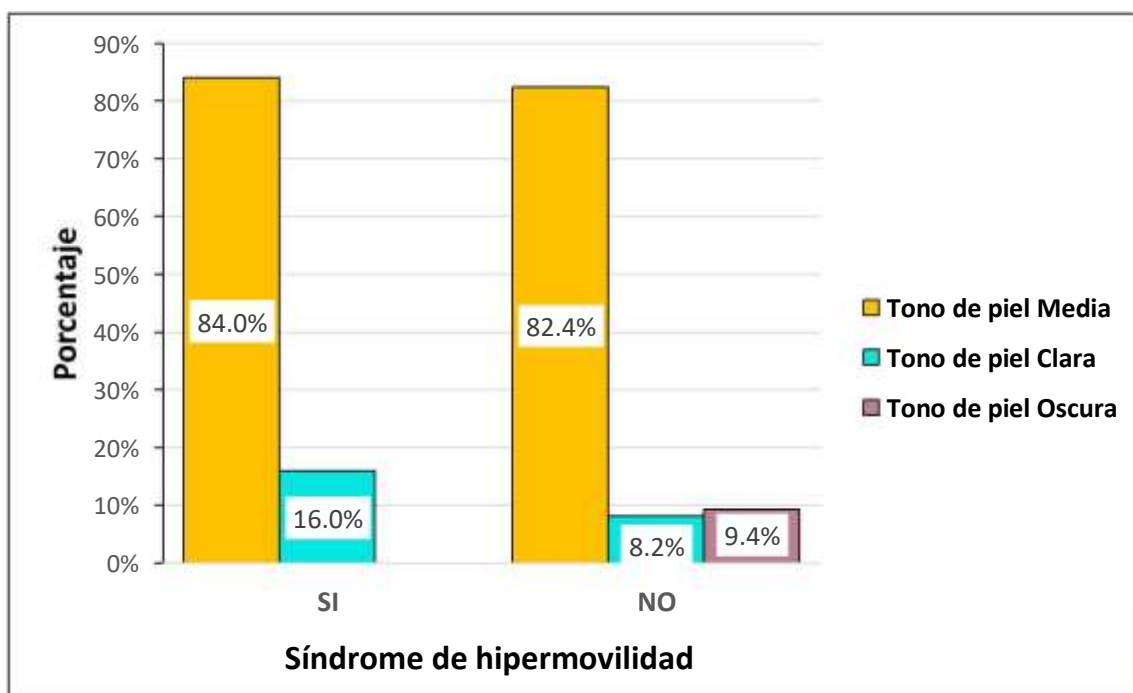
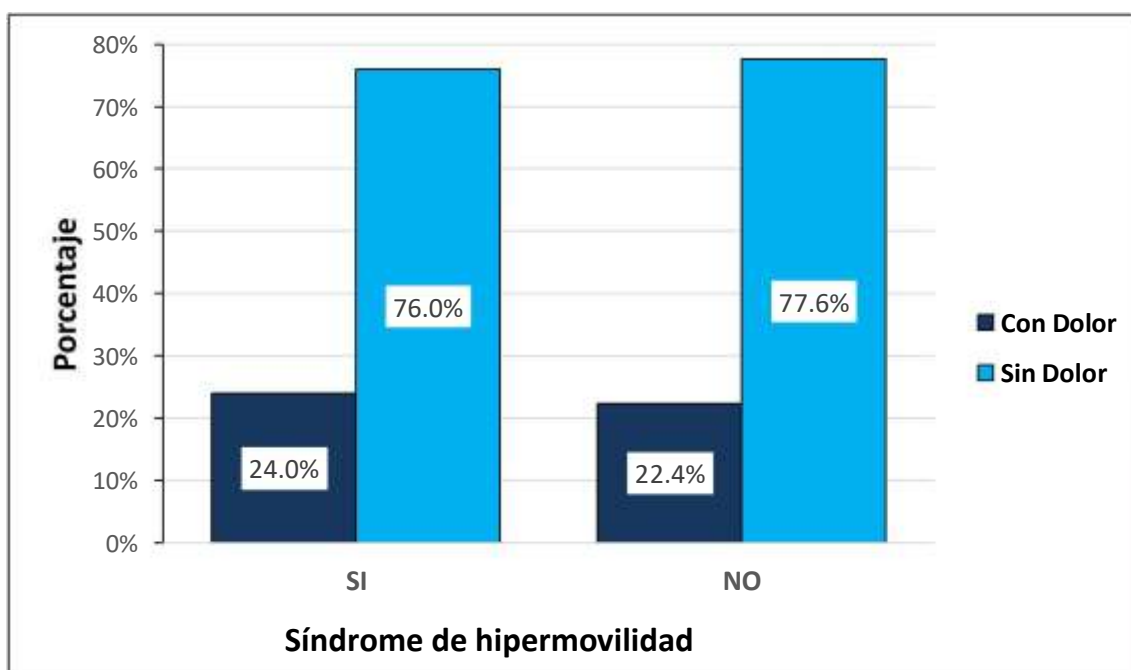


Tabla 10. Frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según el dolor

DOLOR	Síndrome de hiper movilidad				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
SI	6	24,0%	19	22,4%	25	22,7%
NO	19	76,0%	66	77,6%	85	77,3%
Total	25	100,0%	85	100,0%	110	100,0%

En cuanto al dolor presentado en las pruebas para determinar si padecen el síndrome de hiper movilidad realizado a los 110 alumnos de la institución educativa emblemática Pedro A. Labarthe, se determinó que 25 alumnos si padecen de este síndrome, de los cuales 6 (24 %) presentaron algún dolor durante las pruebas, mientras 19 (76%) no presentaron ningún tipo de dolor (Tabla 10). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de hiper movilidad y el dolor de los alumnos ($p=0,863$).

Gráfico 10. Frecuencia del síndrome de Hiper movilidad según el dolor



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados en cuanto a la edad de los 110 alumnos de la institución educativa emblemática Pedro A. Labarthe, Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de hipermovilidad y la edad de los alumnos ($p=0,001$), siendo los alumnos de 10 años, los más propensos de presentar esta patología. Este resultado no difiere con un estudio realizado en Colombia en el año 2014, a 576 niños de educación primaria y secundaria para identificar la relación del síndrome de hipermovilidad articular generalizada y el dolor en las articulaciones, en edades desde los 4 años hasta los 17. Los que prevalecen de dolor articular aumento mientras aumenta con su edad, es por eso que el grupo entre 14 y 17 años fue mucho mayor con un 52%.

En este estudio se halló que, de las 53 mujeres, el (40%) presentan síndrome de hipermovilidad, de los 57 varones se evidencio que el (60%) presentaron el síndrome de hipermovilidad en los alumnos de 9 a 12 años de la Institución Educativa Emblemática Pedro A. Labarthe. De los 110 alumnos considerados en esta investigación se demostró que fueron los varones los que presentaron el síndrome de hipermovilidad lo cual representa el 60%. Este resultado no concuerda de un estudio realizado en Perú en el 2015 a 608 niños en la etapa escolar con el objetivo de medir la frecuencia del síndrome de hipermovilidad. La escala del síndrome de hipermovilidad de los pacientes que se estudio fue de 69,55% con ascendencia en el sexo femenino 79%. La diferencia entre ambas frecuencias puede responder a la cantidad de niños evaluados, ya que en nuestra investigación la mayor población fueron hombres. Por lo que podría

cambiar o aumentar la tasa de prevalencia del síndrome de hipermovilidad según el sexo del niño.

Así mismo se determinó en cuanto a la actividad deportiva de los 110 alumnos de la institución educativa emblemática Pedro A. Labarthe, que 25 alumnos presentaban tener este síndrome, determinándose que un 18 (72%) si realizaban alguna actividad deportiva y 7 (28%) no realizaban ninguna actividad deportiva presentaron el síndrome de hipermovilidad estos resultados guardan relación con un estudio realizado en Irlanda en el año 2017 con la finalidad de aprovechar la prevalencia de laxitud generalizada conjunta y trastornos del espectro de hipermovilidad generalizada, se inició con un total de 48 niños que asistieron a la terapia y 57 niños que acuden a las escuelas locales, no se encontró semejanza en el nivel de ejercicio físico entre los niños con o sin laxitud generalizada conjunta.

En esta investigación en cuanto a la tonalidad de la piel de los 110 alumnos de la institución educativa emblemática Pedro A. Labarthe, se determinó que 25 alumnos padecían este síndrome de los cuales 21 (84%), presentan una tonalidad media y 4 (16%) presentan una tonalidad clara, siendo el grupo de tonalidad media el más representativo, pero no concuerda con un estudio en Perú en el año 2016 donde se examinaron a 247 estudiantes con la intención de establecer una conexión entre las alteraciones posturales y el síndrome de hipermovilidad detectándose entre las cifras estadísticas mundiales en las que varían entre un 10-30% siendo más recurrente en las personas con test morena.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

- Los alumnos varones de la I.E.E P.A.L fueron los que presentaron Síndrome de Hiper movilidad con un 60%.
- Los alumnos de 10 años fueron los que presentaron mayor frecuencia de Síndrome de Hiper movilidad con un 48% seguido de los alumnos de 9 y 11 años con un 24%; los niños de 12 años con un 4%.
- En relación con la actividad deportiva de los alumnos con Síndrome de Hiper movilidad, los que si realizaron ejercicio fue la más representativas con un 72% seguido a los que no realizaban ejercicio con un 28%.
- Según la tonalidad de piel de los alumnos que presentaron Síndrome de Hiper movilidad, fueron más representativos los de tonalidad media 24%
- Según el dolor se determinó que los alumnos que padecen Síndrome de Hiper movilidad, los que no presentan ningún tipo de dolor son los más representativos con 76%, seguido de los que presentaron dolor que son 24%.

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

- Considerando que las investigaciones realizadas en nuestro país no son actuales, se plantea indagar sobre prevalencia, causas y la participación fisioterapeuta respecto al síndrome de hipermovilidad.
- Se recomienda ejecutar un seguimiento en los niños que fueron evaluados, para prevenir posibles alteraciones musculo esqueléticas y biomecánicas.
- Se sugiere la realización de más estudios sobre el síndrome de hipermovilidad y la aparición de síntomas a través del tiempo y como puede influir con el desenvolvimiento en las actividades escolares.
- Concientizar a los padres de familia, profesores y niños a través de capacitaciones educativas con la finalidad de que conozcan las características del síndrome de hipermovilidad y cómo detectar a tiempo
- Incentivar a los tutores que inculquen a los niños sobre la importancia del ejercicio y sus beneficios, que la práctica del ejercicio no sea una doctrina recta. Si no que se considere como un juego agradable y educativo.
- Se debe de implementar programas de capacitación abocado a los Tecnólogos Médicos especialistas en Terapia Física y Rehabilitación, para fortalecer sus habilidades y manejo en los pacientes con el síndrome de hipermovilidad.
- Se debe desarrollar un programa de prevención del síndrome de hipermovilidad dirigido a todos los niños durante la etapa escolar, determinando previamente, las actividades físicas que se consideran factores de riesgo. De esta manera poder disminuir la tasa de frecuencia de esta alteración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Redondo MA, Conejero JA. Rehabilitación Infantil. Libro. Pág. 278-280
2. Duro JC. Reumatología Clínica. Libro. Pág. 267-273.
3. Gonzales LV, Ventura L, Pineda C. Síndrome de Hiper movilidad Articular Benigna: Manifestaciones Musculo esqueléticas en Pie y Tobillo. Rev. Chil. Reumatol. 2014; 30(4): 161-166.
4. Martínez JP, Suarez R, Menéndez F. El síndrome de hiper laxitud articular en la práctica clínica diaria. Revista Cubana de Reumatología. Volumen XV, Numero 1 Ene-Abr 2013: 36-40
5. Haro M, Morante M, Lillo S. Síndrome de hiper laxitud articular benigno en el niño. Rev. Med. Clin. Condes- 2014; 25(2) 255-264
6. Terry R, Palmer S, Rimes K, Clark C. Living with joint hyper mobility síndrome: patient experiences of diagnosis, referral and self-care. Family Practice, 2015. Vol.32, No. 3,354-358
7. Sohrbeck O, Halkjaer J, Boyle E, Remvig L. Generalized joint hyper mobility in childhood is a possible risk for the development of joint pain in adolescence: a cohort study. Sohrbeck-Nohr et al. BMC Pediatrics (2014) 14-302. nn
8. Burbena A, Duño L, Almeda S, Batlle S, Comprodon S. La hiper laxitud articular como marcador de ansiedad en niños. Rev. Psiquiatr Salud Ment Barcelona.2019; 12(2):68-76
9. Scheper M, Pacey V, Rombaut L, Adams R. Generalized Hyperalgesia in Children and Adults Diagnosed With Hyper mobility Syndrome and Ehlers-Danlos Syndrome Hyper mobility Type: A Discriminative Analysis. Arthritis Care & Research Vol. 69, No. 3, March 2017, pp 421–429...

10. Martínez JP, Suarez R, Menéndez F. El síndrome de hiperlaxitud articular en la práctica clínica diaria. Rev Cuba Reumatol la habana vol.15 No 1
11. De la Puente L, Ladino M, Bravo J, Riveros JP. ¿ Qué Tan Frecuente es la Hiperlaxitud Articular en Pediatría? Experiencia Del Hospital San Juan de Dios. Rev. chil. reumatol. 2014; 30(1):20-254
12. Moore N, Ranh S, Simmonds J. Hypermobility, developmental coordination disorder and physical activity in an Irish pediatric population. 2019; 17 :261-269
13. Santana GP. Organización espacial en niños de 6 a 12 años con síndrome benigno de hiperlaxitud articular de la Institución Educativa Manuel Polo Jimenez-2017 [tesis para obtención de grado]. [Peru]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017
14. Matta SG, Perez VL. “La hiperlaxitud Articular y su relación con la torsión femoral interna en niños de 4 a 8 años de un Centro Educativo Particular en el Distrito de Villa el Salvador en Lima, 2018”
15. Suarez DV, Maria A, Gomez MP. Relación entre hipermovilidad articular generalizada y dolor articular en niños de 4 a 17 años en Pasto, Colombia. Rev Colomb Reumatol. 2015;22(4):210-216.
16. Scheper MC, Nicholson LL, Adams RD. The natural history of children with joint hypermobility syndrome and Ehlers- Danlos hypermobility type: a longitudinal cohort study. Rheumatology 2017; 56:2073-2083
17. Bozkurt S, Kayalar G, Tezel N. Frecuencia hipermovilidad en escolares: Relación con escoliosis idiopática, edad, sexo y problemas musculoesqueléticos. Arco Rheumatol 2019; 34(3):268-273

18. Tesen EJ, Tuesta J, Alfaro PR. Frecuencia de las características de Hiperlaxitud Articular en edad escolar de 7 a 10 años. Rev Hered Rehab. Farro L, Tapia R, Valverde C. Relación entre hiperlaxitud articular, disimetría de miembros inferiores y control postural con los trastornos posturales. Rev. Med. Hered; 27 (4):216-222.2016; 1:68-73.
19. Farro L, Tapia R, Valverde C. Relación entre hiperlaxitud articular, disimetría de miembros inferiores y control postural con los trastornos posturales. Rev. Med. Hered; 27 (4):216-222.

ANEXOS

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Solicito: permiso para realizar un
trabajo de investigación.

Mercedes Barrera Alvaro.

Sub Directora De la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe".

Yo Toledo Medina Vianney Alejandra, identificada con DNI 45280262, y Serna López Sheyla Claudia identificada con DNI 47215185, de nuestra consideración ante Ud. Respetuosamente nos presentamos:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Terapia Física y Rehabilitación, en la universidad Inca Garcilaso de la Vega, solicito a Ud. Permiso para poder realizar el test de Beighton sobre: "**SÍNDROME DE HIPERMOVILIDAD EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS**" para poder prevenir, evitar complicaciones a futuro como: problemas posturales, dolores musculares y que no dificulte en el desempeño escolar.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 11 de diciembre del 2019.

TOLEDO MEDINA VIANNEY

DNI: 45280262

SERNA LOPEZ SHEYLA

DNI: 47215185



Lic. Mercedes Barrera Alvaro
SUB. DIRECCIÓN PRIMARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

"SINDROME DE HIPERMOVILIDAD EN NIÑOS DE 9 A 12 AOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMÁTICA PEDRO A. LABARTHE DEL DISTRITO DE LA VICTORIA"

Toledo VA, Sema CS.

Introducción

Siendo egresadas de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, declaro que en este estudio se pretende determinar la frecuencia del Síndrome de Hiperactividad en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe", para lo cual. Se tomara datos de su menor hijo(a). Para tal efecto, se le realizará una entrevista personal, y un test llamado Beighton.

Riesgos

No hay riesgo para su menor hijo(a) ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica invasiva.

Beneficios

Los resultados de su evaluación sobre Síndrome de Hiperactividad contribuyen a obtener un mejor conocimiento de la situación actual de la frecuencia del Síndrome de Hiperactividad del niño, para poder prevenir y evitar posibles complicaciones a futuro como síntomas musculoesqueléticos, dolores articulares y problemas posturales

Confidencialidad

No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recogida, analizada y revisada en este estudio acerca de su menor hijo(a), será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo las investigadoras, tendrá acceso a ella. Asimismo, se le asignará un código para poder analizar la información sin el uso de sus datos personales. Solo las investigadoras sabrán cuál es su código. La información física (fichas) y virtual (CD) se mantendrán en estricta confidencialidad, al cual solo tendrá acceso las investigadoras. No será compartida ni entregada a nadie.

¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi participación?

Egresado: Vianney Alejandra Toledo Medina.

E-mail: vtoledomedina3007@gmail.com

Egresada: Claudia Sheyla Sema López.

E-mail: shedys1024@gmail.com

Asesor de Tesis: Mg. Jesús Alberto Soto Manrique.

E-mail: mgtjesussoto@gmail.com

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactarse con el Secretario Académico de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega Lic. Marx Morales Martínez, al teléfono 950118433

Declaración del Participante e Investigadores

- Yo autorizo la participación de mi menor hijo(a) _____ Identificada con N° _____ de Código _____ en el presente estudio.

- Las investigadoras del estudio declaramos que la negativa de la persona a participar y su deseo de retirarse del estudio no involucrará ninguna multa o pérdida de beneficios.

Costos por mi participación

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

Número de participantes

Este es un estudio a nivel local en el cual participarán como mínimo 110 personas voluntarias.

¿Por qué se me invita a participar?

El único motivo para la participación de su menor hijo es porque forma parte de la población de niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe", la cual queremos determinar la frecuencia del síndrome de hipermovilidad.

Yo: _____

Doy consentimiento al equipo de investigadoras para realizarle a mi menor hijo(a) una entrevista personal y un test llamado Beighton, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI

NO

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI

NO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Código: _____

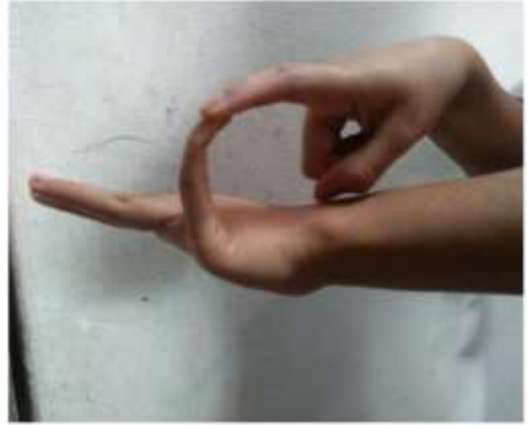
Fecha: ___/___/_____

I. CRITERIOS DE SELECCIÓN	II. VARIABLES DE ESTUDIO
1. Presenta alguna enfermedad degenerativa: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	1. Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
1. Presenta alguna enfermedad genética: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	2. Edad: ____ años
3. Ha sido amputado alguna parte de su cuerpo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	3. Realiza actividad deportiva: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5. Presenta secuela de alguna fractura: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	4. Según tono de piel: <input type="checkbox"/> Claro <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Oscuro

ANEXO N° 3

PUNTUACIÓN DE BEIGHTON PARA LA HIPERLAXITUD ARTICULAR:

CRITERIOS	PUNTUACIÓN
Dorsiflexión pasiva del 5° dedo que sobrepase los 90°	1 (por lado)
Los pulgares alcanzan pasivamente la cara flexora del antebrazo	1 (por lado)
Hiperextensión activa de los codos que alcance los 10°	1 (por lado)
Hiperextensión de las rodillas que sobrepase los 10°	1 (por lado)
Flexión de tronco hacia adelante, con las rodillas en extensión de modo que las palmas de las manos se apoyen sobre el suelo	1
TOTAL	9 PUNTOS



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: SÍNDROME DE HIPERMOVILIDAD EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA "PEDRO A. LABARTHE" DEL DISTRITO DE LA VICTORIA.					
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES Y/O REGISTROS	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
<p><u>Problema General:</u> ¿Cuánto es la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe" del distrito de la victoria?</p>	<p><u>Objetivo General:</u> Determinar la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe" del distrito de la victoria.</p>	<p><u>Variable Principal:</u> Síndrome de Hiper movilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dorsiflexion del 5 ° dedo que sobrepase los 90°. • Aposición del pulgar hacia el antebrazo . • Hiperextensión de codo que alcance los 10°. • Hiperextensión de las rodillas que sobrepasa los 10°. • Flexión de tronco, apoyando las manos sobre el suelo. 	<p>Escala de Beighton</p>	<p><u>Diseño de Estudio:</u> Estudio descriptivo de tipo transversal.</p> <p><u>Población:</u> Todos los niños de 9 a 12 años con el Síndrome de Hiper movilidad de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe" del distrito de la victoria.</p> <p><u>Muestra:</u> Se pretende estudiar a un mínimo de 110 niños menores de 9 a 12 años.</p>
<p><u>Problemas Específicos:</u> ¿Cuánto es la frecuencia del Síndrome de Hiper movilidad según el sexo, en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe del distrito de la victoria?</p>	<p><u>Objetivos Específicos:</u> Determinar la frecuencia de Síndrome de Hiper movilidad según el sexo, en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe" del distrito de la victoria.</p>	<p><u>Variables Secundarias:</u> Sexo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	<p>Ficha de recolección de datos</p>	

¿Cuánto es la frecuencia del Síndrome de Hiperactividad según la edad, en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe del distrito de la victoria?	Determinar la frecuencia del Síndrome de Hiperactividad según la edad, en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe" del distrito de la victoria.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 9 años • 10 años • 11 años • 12 años 	Ficha de recolección de datos
¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Hiperactividad según la Actividad Deportiva, en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe del distrito de la victoria?	Determinar la frecuencia del Síndrome de Hiperactividad según la Actividad deportiva, en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A Labarthe" del distrito de la victoria.	Actividad deportiva	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ficha de recolección de datos
¿Cuánto es la frecuencia del Síndrome de Hiperactividad según su tono de la piel, en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe del distrito de la victoria?	Determinar la frecuencia del Síndrome de Hiperactividad según su tono de piel, en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe" del distrito de la victoria.	Tono de piel	<ul style="list-style-type: none"> • Claro • Medio • Oscuro 	Ficha de recolección de datos
¿Cuánto es la frecuencia del Síndrome de Hiperactividad según la presencia de dolor, en niños 9 de 12 años de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe" del distrito de la victoria?	Determinar la frecuencia del Síndrome de Hiperactividad según la presencia de dolor, en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Emblemática "Pedro A. Labarthe" del distrito de la victoria.	Dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ficha de recolección de datos