



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

“Proyecto de Tesis”

**“FACTORES DE RIESGO EN PARÁLISIS CEREBRAL EN NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA HOSPITAL
REGIONAL CUSCO, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN NEURORREHABILITACIÓN**

Presentado Por:

AUTOR: CCASA UMERES, KATY MADAME

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9408-4097>

ASESOR: MELGAREJO VALVERDE, JOSE ANTONIO

CODIGO ORCID:

Línea de investigación: Salud Enfermedad Y Ambiente

LIMA – PERU

2022

INDICE

	Pág.
1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos de la investigación	7
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Limitación de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Recursos	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	16
2.4. Formulación de hipótesis.....	18
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Método de la investigación.....	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo.....	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción del instrumento	24
3.7.3. Validación	25

3.7.4. Confiabilidad.....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1. Cronograma de actividades diagrama de Gant.....	28
4.2. Presupuesto.....	31
5. REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	37
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	38
ANEXO 2: Instrumentos	39
ANEXO 3: Solicitud a Directora de PRITE Hospital Regional	41
ANEXO 4: Informe de Turnitin	42

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La parálisis cerebral infantil (PCI), son un grupo de trastornos del movimiento y la postura, ocasionando limitación de la actividad, atribuido a una lesión no progresiva en el cerebro inmaduro durante la etapa fetal o los primeros años de vida. Frecuentemente se acompaña de trastornos cognitivos, sensoriales, perceptivos, lenguaje, conducta y crisis epilépticas generalizadas o focales (1).

La incidencia de la PCI se mantiene estable en la última década, siendo de 1.5 a 2.5 casos por cada 1000 nacidos vivos, más alta en los recién nacidos de muy bajo peso al nacer (1 a 1.5 kg) y muy baja edad gestacional (menor a 28 semanas), según la mayoría de estudios en los países de Europa, Asia, Australia y Estados Unidos; debido a la implementación de nuevas tecnologías y programas en la atención perinatal que disminuye la morbimortalidad (2).

En América Latina se cuenta con escasos estudios, pero nos permiten estimar la realidad sobre la patología. Como en México, la información que se reporta acerca de la etiología de la PCI define que muchos de los casos tienen su origen a factores prenatales: La prematuridad, hemorragia intrauterina, retardo del crecimiento intra útero, alteraciones severas de la placenta, infecciones congénitas y embarazos múltiples (3). En Cuba la prevalencia de PCI fue de 1.81 casos por 1000 nacidos vivos, donde la mayor parte de las causas fue el factor perinatal con 36% (asfixia) (4); en Ecuador se determinó la asfixia perinatal (15.4%) seguido de factores postnatales (13.4%), prenatales (6.3%) (5); Venezuela

cuenta con algunos estudios sobre la incidencia de PCI equivalente a 4 casos por 1000 niños escolares (6); el riesgo es mayor en recién nacidos de muy bajo peso al nacer (< 800 gr.) y muy baja edad gestacional (< 26 semanas) (7); Bolivia encontró una tasa de prevalencia de 0.31 casos de PCI por 1000 nacidos vivos, según la etiología los factores perinatales obtuvieron (54.1%), seguido de factores prenatales (26.2%) y factores postnatales (15.3%) (8).

La PCI es la discapacidad motora más frecuente en la infancia y representa un problema de salud pública a nivel mundial (9), siendo una problemática que afecta a tantos niños sin diferencia de etnia, edad, raza o religión y es considerada no solo como un problema de características médicas, también se considera una condición social, que afecta la economía y la estabilidad familiar (10); en ese sentido la Región Cusco no es ajena a esta realidad ya que no existen protocolos de atención para niños con PCI y se requiere de mayor evidencias para diseñar e implementar de forma óptima la atención de salud de estos pacientes (11).

Por ello es importante estudiar el comportamiento de los factores de riesgo asociados a PCI en niños del Programa de Intervención Temprana - Hospital Regional Cusco, provenientes de las 13 provincias de la región, así mismo establecer que otros factores de riesgo se presentan en dichos lugares y comparar la distribución de los factores prenatal, perinatal, postnatal asociados a PCI, con la finalidad de sugerir estrategias de prevención y promoción de la salud, para disminuir la morbimortalidad de los mismos, garantizando una mejor calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a Parálisis Cerebral en menores de 5 años del Programa de Intervención Temprana Hospital Regional Cusco, en los meses enero a febrero del 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores de riesgo prenatales con mayor incidencia asociados a Parálisis Cerebral en menores de 5 años en el Programa De Intervención Temprana Hospital Regional Cusco, 2022?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo perinatales con mayor incidencia asociados a Parálisis Cerebral en menores de 5 años en El Programa De Intervención Temprana Hospital Regional Cusco, 2022?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo posnatales con mayor incidencia asociados a Parálisis cerebral en menores de 5 años en el Programa De Intervención Temprana Hospital Regional Cusco, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo con mayor incidencia asociados a Parálisis Cerebral en menores de 5 años del Programa De Intervención Temprana Hospital Regional Cusco.

1.3.2. Objetivos específicos de la investigación

- Determinar los factores de riesgo prenatales con mayor incidencia asociados a Parálisis Cerebral en menores de 5 años.
- Determinar son los factores de riesgo perinatales con mayor incidencia asociados a Parálisis Cerebral en menores de 5 años.
- Determinar los factores de riesgo posnatales con mayor incidencia asociados a Parálisis Cerebral en menores de 5 años.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Según Martínez y Abad. (2015)., menciona que la PCI es la patología neuromuscular mas frecuente de consulta y el impacto que causa en las familias varía según la intensidad de la afectación en el niño (12). Porque es una de las enfermedades crónicas más discapacitantes que afecta a los niños en diferentes etapas del desarrollo, antes que el cerebro llegue a la madurez, Así mismo Fejerman y Arroyo. (2013)., definen a la PCI como una entidad clínica que se pone de manifiesto en los primeros años de vida por un daño en el cerebro inmaduro (13).

1.4.2. Metodológica

La presente investigación es Cuantitativo, Descriptivo, Retrospectivo. El cual cuenta con sus variables de factores de riesgo y PCI. Para lograr los objetivos del estudio se recurrirá al empleo de la técnica análisis documental de fuentes secundarias como la Historia Clínica, se recolectará los datos por medio del

instrumento ficha de recolección de datos. Siendo el mismo un aporte para futuras investigaciones en contextos similares.

1.4.3. Práctica

La literatura menciona cuáles son los factores de riesgo de PCI, pero también nos interesa saber que otras causas son determinantes en las provincias del Cusco, para brindar estrategias preventivas a las madres gestantes y familia, mediante la creación de comités donde se promueva la promoción, prevención de la salud con la detección y atención precoz de la PCI, de esta forma contribuir con la disminución de complicaciones y secuelas de salud del niño.

1.5. Limitación de la investigación

Las limitaciones a las cuales podríamos enfrentarnos en el desarrollo de la investigación están relacionadas a la Historia Clínica, ya que es frecuente la pérdida de hojas, la información que se maneja no está completa, en algunos casos pérdida de Historias Clínicas y manejo temporal de hojas adicionales. Por otro lado, es importante considerar las restricciones por el incremento de los casos COVID, el cual limitaría el acceso libre al nosocomio para poder extraer la información necesaria de las Historias Clínicas.

1.5.1. Temporal

Los datos serán delimitados entre los años 2013 a 2021. Considerando a los niños y niñas con PCI matriculados en el PRITE Hospital Regional.

Teniendo en cuenta que el PRITE atiende a niños de 0 a 3 años, pero mediante acuerdos internos entre el padre de familia y la directora podía quedarse hasta los 5 años. Sin embargo, a partir de marzo 2021 se instaura el programa SIAGIE que rechaza niños mayores de 3 años.

1.5.2. Espacial

El proyecto de investigación se encontrará dentro de los límites del PRITE Hospital Regional y el ambiente de Archivos del Hospital Regional, donde se encuentran las historias clínicas de los pacientes seleccionados. Dichos establecimientos se encuentran en la Av. La cultura S/N distrito de Cercado, provincia del Cusco y región Cusco.

1.5.3. Recursos

Los recursos para la presente investigación serán asumidos en su totalidad por el investigador. Para ello se utilizará bienes materiales como hojas, lapiceros, copias, impresiones, laptop; servicios como internet, teléfono, taxis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

2.1.1.1. Da Silva Peixoto, et al., (2020) en su investigación tuvieron como objetivo *“Analizar los factores de riesgo prenatales y perinatales que contribuyen a parálisis cerebral en niños brasileños”*. Realizaron un estudio de casos y controles con niños de 2 a 10 años en la ciudad de Aracaju, Sergipe, Brasil. Los controles fueron emparejados con los casos por género, año y hospital de nacimiento. Estudió una población de 570 participantes (114 casos y 456 controles). Concluyendo: Los principales factores prenatales y perinatales asociados a la PCI en nuestra población fueron las anomalías congénitas, las bajas puntuaciones de Apgar, el bajo peso al nacer y el nacimiento prematuro. El periodo perinatal tuvo más factores de riesgo de riesgo, lo que exige un estudio más profundo de sus causas y de las posibles medidas preventivas **(14)**.

2.1.1.2. Joud, et al., (2020) en su investigación tuvieron como objetivo *“Investigar los factores de riesgo conocidos y sugeridos asociados a la parálisis cerebral estratificada por edad gestacional”*. Recopilaron información entre 1995 y 2014 en Skåne - Suecia, del registro nacional de nacimientos. Estudió una población de 215 217 niños, 381 niños con PCI (0,2%). Encontrando en niños a término, pre/obesidad materna, pequeño para la edad gestacional, malformaciones, cesárea electiva/emergencia - urgencia, Apgar <7 a los 5 min. En niños moderadamente o tardíos, pequeños para la edad gestacional, malformaciones en cesárea electiva y de urgencia y el ingreso a urgencia y UCIN. Entre los niños nacidos muy prematuros, ningún factor se asoció significativamente. Finalmente llegaron a la conclusión donde los resultados apoyan y refuerzan los hallazgos sobre los factores asociados a parálisis cerebral. **(15)**.

2.1.1.3. Yuan, et al., (2019) en su investigación tuvieron como objetivo “*Evaluar la prevalencia y los factores de riesgo de la parálisis cerebral en la provincia de Henan, China*”. Estudiaron la prevalencia de la PC en niños de 0 a 6 años entre septiembre de 2011 y septiembre de 2012, dicha investigación la realizaron mediante un método de muestreo aleatorio estratificado y un grupo de control emparejado por edad, sexo y residencia de un grupo de control de niños con desarrollo típico. Obteniendo los resultados donde la prevalencia de la PC en la provincia de Henan fue de 2,37 por 1.000NV. Los factores de riesgo incluían: enfermedades maternas complicadas (infección, enfermedad cardíaca, hipertensión, anemia, diabetes, enfermedad renal) durante el embarazo; alta gravidez (> 3); asfixia fetal; bajo peso al nacer (< 2.500 g); y encefalopatía isquémica. Llegando a las conclusiones: La prevalencia de la parálisis cerebral en la provincia de Henan fue de 2,37 por cada 1.000NV. Por ellos los padres y los médicos deben conocer y entender los factores de riesgo de parálisis cerebral **(16)**.

2.1.1.4. Barrón, et al., (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “*Establecer los factores de riesgo asociados a Parálisis Cerebral en una población de niños mexicanos y comparar los resultados con estudios de otros países*”. Realizaron un estudio observacional analítico, retrospectivo, aleatorizado desarrollado con la revisión de expedientes y una encuesta, comparación de proporciones. Para ello estudiaron 230 pacientes con PC, con edades entre 0 a 29 años. Donde los factores de riesgo mas frecuentes fueron los Prenatales: infección urinaria (93%), sangrado transvaginal (27%); Perinatales: hipoxia perinatal (57%), prematuridad (50%); Postnatal: síndrome convulsivo (42% en $<2a$), ictericia (37%).

Concluyendo: Los factores de riesgo más frecuentes asociados a PC fueron los perinatales, que difiere a estudios de otros países como España, Inglaterra y EUA; donde los factores prenatales son los más frecuentes. Suecia reportó porcentajes similares a México. Para lo cual se sugiere realizar más estudios prospectivos en este campo **(17)**.

2.1.1.5. Balgayeva, et al., (2017) en su investigación tuvieron como *objetivo* “*Estudiar los principales factores de riesgo implicados en la formación de parálisis cerebral, teniendo en cuenta las formas clínicas.* Los investigadores realizaron un análisis retrospectivo de la documentación médica de 104 niños con diagnóstico confirmado de PC. Llegando a obtener resultados: cuadriplejía (87,5%, $p < 0,05$), la anemia materna, amenaza de aborto prevalece en la tetraplejía (62,5%, $p < 0,05$), la preeclampsia en la diplejía espástica (26,5%, $p < 0,05$). Intranatales predominaron el parto quirúrgico, la debilidad del parto y un largo período anhidrido. También obtuvieron factores significativos en prematuridad de 28-31 semanas (18,4% y 23,7%) diplejía espástica y el bajo peso al nacer con tetraplejía (37,5%), el peso muy bajo con diplejía espástica (18,4%). Finalmente concluyeron mencionando que en la mayoría de los casos hubo una combinación de varios factores perjudiciales **(18)**.

2.1.1.6. Minocha, et al., (2017) en su investigación tuvieron como objetivo “*Describir el espectro clínico, las comorbilidades y los factores de riesgo asociados a los niños con parálisis cerebral*”. Realizaron un estudio observacional de base hospitalaria de nivel terciario en Jaipur e incluyó a 180 niños con parálisis cerebral de entre 1 y 12 años.

Analizaron la historia detallada de los acontecimientos prenatales, natales y postnatales. Obteniendo los resultados siguientes: Madres primigestas 47,7%, anemia materna 17,7%. Entre los factores natales, la asfixia (52,2%). Las convulsiones en la vida postnatal fueron el segundo factor de riesgo más frecuente. La PC espástica (84,4%) fue el tipo fisiológico más común, y la tetraplejia (56,6%) fue el tipo topográfico más común. Finalmente concluyeron afirmando que el conocimiento generalizado de los factores de riesgo de la PC puede prevenir su desarrollo en cierta medida, y el conocimiento del espectro clínico y las comorbilidades puede mejorar su tratamiento específico, lo que puede mejorar su crecimiento y participación social (19).

2.1.1.7. Adames, (2017). En su investigación tuvo como objetivo “*determinar cuáles con los factores de riesgo que están asociados a la parálisis cerebral infantil en pacientes atendidos en el Hospital del niño, en el servicio de fisioterapia de julio de 2015 a julio del 2016*”. Fue un estudio analítico de casos y controles retrospectivo. Tomaron los datos de los expedientes (historias clínicas). Obteniendo los resultados: hipoxia (χ^2 4,1964; OR: 2,2364; (1,0260- 4,8766); $p=0,0405092087$); nacimiento prematuro (χ^2 21,9740; OR:6,0357 (2,7463-13,2649); $p=0,0000027637$); falta de control prenatal (χ^2 2,0889; OR: 1,6812; (0,8289-3,4097); $p=0,1483739488$); enfermedades infecciosas (χ^2 5,3467; OR: 2,3094; (1,1282-4,7273); $p=0,0207610090$), madre diabética (χ^2 0,7888; OR: 1,7460; (0,5040- 6,0485); $p=0,3744598382$; todas con Índice de confianza de 95% (20).

2.1.1.8. Pattar, et al., (2015) en su investigación tuvieron como objetivo “*Estudiar el perfil clínico de la parálisis cerebral y los factores de riesgo asociados a la misma*”.

Métodos: En su estudio incluyeron 100 casos consecutivos diagnosticados de parálisis cerebral. Realizaron revisión de historia clínica y utilizaron un formulario prediseñado para obtener el perfil clínico y los factores de riesgo de la PC. Llegando a obtener los resultados siguientes: La PC espástica fue el tipo fisiológico más común (88%). La tetraplejía fue el tipo topográfico más común (54,54%), seguido de la diplejía (31,81%). Las causas Intranatales fueron los factores de riesgo más comunes asociados a la PC (72%) seguido de Postnatales (40%). Finalmente concluyeron afirmando que: La tetraplejía espástica es el tipo más frecuente de PC y los factores de riesgo Intranatal en los países en vías de desarrollo, debido a la gran proporción de partos que se producen en el hogar y la falta de disponibilidad generalizada de instalaciones de reanimación neonatal adecuadas y cuidados neonatales avanzados (21).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

2.1.2.1. Campos, et al., (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “determinar las causas más frecuentes de parálisis cerebral (PC)”. Para ello desarrollaron un estudio descriptivo desarrollado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y en el Hogar Clínica San Juan de Dios de Lima-Perú, de noviembre 1990 a mayo de 1992. Revisaron historias clínicas de 102 pacientes con diagnósticos de PC. Obtuvieron los siguientes resultados: recién nacidos prematuros 15 (14.7%), a término 67 (65%) y un postmaduro, no se tuvo la edad gestacional de 19 pacientes.

El peso al nacer adecuado en 56 (54.9%), bajo peso en 17 (16.7%) y muy bajo peso en 7 (6.9%). Identificaron la causa de PC en 73/102 casos (70%), siendo las causas más frecuentes las de factores Perinatales (59.3%), seguidas de los factores Prenatales con 29.1% y los factores Postnatales con 11.6%. Concluyendo: La baja frecuencia de PC dipléjica y la elevada frecuencia de causas perinatales (asfixia), los investigadores afirman que obedece a los escasos recursos tecnológicos y las deficiencias en la atención a las gestantes y recién nacidos de su sistema nacional de salud **(22)**.

2.1.2.2. Vila, et al., (2016) en su investigación tuvieron como objetivo: “*Describir las características de consulta neurológica y referencia de los niños con parálisis cerebral (PC)*”. El estudio fue descriptivo retrospectivo. Evaluaron historias clínicas de niños con PC asistentes a consulta externa de la unidad de Neuropediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia entre los años 2011 y 2012. Para este estudio incluyeron 81 niños; la PC espástica fue la más frecuente (72,8%), la encefalopatía hipóxico isquémica (28,1%) y las malformaciones cerebrales (28,1%) fueron las principales causas en neonatos a término. La edad media al momento del diagnóstico fue a los $4,1 \pm 3,2$ años, la epilepsia fue el motivo más frecuente de consulta neuropediátrica. El tiempo de espera para ser atendido por terapia física obtuvieron una mediana de 2 meses. Llegando a las conclusiones donde el diagnóstico de PC fue tardío, el tiempo de espera para acceder a la atención especializada fue prolongado. Se requieren protocolos y mayor eficiencia para atender en forma adecuada a los niños con PC **(11)**.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Parálisis Cerebral Infantil (PCI)

Fejerman y Arroyo (13), refieren que la PCI es una entidad clínica que se pone de manifiesto en los primeros años de vida del niño (antes de 3 años), caracterizada por deficiencia motora permanente y cambiante que es secundaria a un daño no evolutivo en el cerebro inmaduro. Por otro lado, Martínez y Abad (12), definen la PCI como un cuadro complejo de trastornos de postura y movimiento producidos por una noxa en el sistema nervioso inmaduro, estableciéndose el diagnóstico entre los 4 a 5 años de vida.

2.2.1.1. Epidemiología de la PCI

En la segunda mitad del siglo XX, la incidencia de PCI en países desarrollados e industrializados fue: 1,5 a 2,5 casos por 1.000 nacidos vivos (NV), el avance de la tecnología incrementó la supervivencia de recién nacidos pretérminos, pero también la incidencia de PCI. En la última década se reportó una revisión sistemática y meta análisis de 19 estudios que cumplieron criterios rigurosos metodológicos, donde estimaron 2,11 niños por cada 1.000 NV padece de PCI, siendo más frecuente en los recién nacidos entre 1.000 a 1.499 gramos de peso al nacer con 59,1 casos por cada 1.000 NV y con edad gestacional menor a 28 semanas estando presente la patología en 111,8 casos por cada 1.000 NV (2).

2.2.1.2. Clasificación de la PCI

La PCI según la Surveillance Of Cerebral Palsy In Europe (SCPE) se clasifica en 3 grupos principales: la PCI Espástica caracterizada por patrones de movimiento y postura anormal

por incremento del tono muscular, presentándose en un 70 a 80 % de los casos; la PCI Discinética que se caracteriza por postura anormal y patrón de movimientos involuntarios, recurrentes que afecta 10 a 20 % de los casos; y la PCI Atáxica que presenta patrón postural anormal y pérdida de la coordinación muscular, presentes en un 5 a 10% de los casos.

2.2.2. Factores de riesgo de la PCI

La PCI deriva de cualquier evento que altere el desarrollo del cerebro fetal o neonatal. Los factores de riesgo relacionados son los siguientes:

Tabla 1. Factores de riesgo para PCI

PRENATAL	PERINATAL	POSTNATAL
<u>Factores maternos:</u> Ingesta de tóxicos, Infección intrauterina, traumatismo, disfunción tiroidea, HTA, alteración de la coagulación, enfermedades autoinmunes, fecundación in vitro. <u>Factores placentarios:</u> Trombosis, hipoperfusión, infección, inflamación. <u>Factores fetales:</u> Malformaciones SNC, eventos vasculares SNC, Sd genéticos, Enf. Metabólica, crecimiento intrauterino retardado, gestación múltiple.	Desprendimiento de la placenta, corioamnionitis, prematuridad, bajo peso, infección SNC o sistémica, hipoglucemia, hiperbilirrubinemia, hemorragia intracraneal, hipoxia neonatal, crisis neonatales.	Infecciones, traumatismo craneal, paro cardiorrespiratorio, intoxicación, deshidratación grave, estatus convulsivo, asfixia.

Fuente: Tomado de Peláez, et al., (2021).

2.2.3. Educación Básica Especial (EBE) y Programa de Intervención Temprana (PRITE) Hospital Regional

EBE, Es la modalidad del sistema educativo peruano que atiende a niñas, niños, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad, para ello promueve el desarrollo integral de sus capacidades. Promueve y asegura la

inclusión, la permanencia y el éxito de los estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE), realizando acciones de prevención, detección y atención oportuna del niño o niña, la familia, la comunidad educativa y sociedad en general, de esta forma disminuir los factores que agudizan la discapacidad o el riesgo de adquirirla. El PRITE Hospital Regional fue creado el 19 de octubre de 1986, como modelo organizativo experimental en convenio entre salud y educación en la ciudad del Cusco (24).

2.3. Formulación de hipótesis

El presente proyecto de investigación es un estudio descriptivo retrospectivo y por lo tanto no lleva hipótesis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente proyecto es Hipotético deductivo ya que realiza un procedimiento que parte de aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos (45).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente está considerada como una investigación cuantitativa por las razones siguientes: Que la búsqueda cuantitativa se realiza en la realidad externa del individuo, por las hipótesis que se generan antes de recolectar y analizar los datos, la recolección

de datos se basa en la medición y por los datos se representan mediante números y se analizan mediante métodos estadísticos (45).

3.3. Tipo de investigación

La presente es de tipo aplicada porque la investigación está orientada a lograr un nuevo conocimiento de manera sistemática metódica, con el único objetivo de ampliar el conocimiento de determinada realidad (45).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación pertenece al diseño no experimental observacional retrospectivo porque sus variables carecen de manipulación intencional, porque solo analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Estará conformada por 180 Historias clínicas de niños menores de 5 años matriculados en el Programa De Intervención Temprana PRITE Hospital Regional Cusco, con diagnóstico de Parálisis cerebral infantil en el periodo 2013 a 2021.

3.5.2. Muestra

La muestra definida para este estudio será censal, porque participarán todas las historias clínicas de los niños menores de 5 años con diagnóstico de

parálisis cerebral infantil, matriculados en el Programa De Intervención Temprana PRITE Hospital Regional Cusco.

3.5.3. Muestreo

El tipo de muestreo empleado para esta investigación será no probabilístico intencional por conveniencia.

3.5.3.1. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de niños menores de 5 años matriculados en el programa de intervención temprana PRITE Hospital Regional Cusco en el periodo de 2013 a 2021.
- Menores de 5 años con diagnóstico de parálisis cerebral infantil

3.5.3.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas.
- Falta de datos e información requerida para la investigación.
- Historias clínicas de niños y niñas con otras condiciones y diagnósticos que no sean PCI.
- Historias clínicas de pacientes con diagnósticos adicionales a parálisis cerebral infantil.

3.6. Variables y operacionalización

VI: Variable PCI: Es la causa más frecuente de discapacidad infantil. Engloba un grupo de trastornos permanentes, pero no invariables, del movimiento y la postura que provocan imitación de la actividad, causados por interferencias, normalidades o lesiones cerebrales no progresivas que ocurren en el cerebro inmaduro o en desarrollo (23).

VD: Variable factores de riesgo de PCI: Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona asociada a la posibilidad de estar expuesta a desarrollar un proceso mórbido. Los factores de riesgo en la PCI se identifican según el momento en que la noxa actúa: Prenatal, Perinatal y Postnatal (25).

Tabla 2. Operacionalización de variables

Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Niveles y rangos
Prenatal	Ingesta de tóxicos	Alcohol Drogas Monóxido de carbono	Nominal	Si/no
	Traumatismos	Golpes Caídas	Nominal	Si/No
	Disfunción tiroidea	Hipo Hiper	Ordinal	Si/No
	Hipertensión arterial		Ordinal	>130/80mmhg
	Alteraciones de la coagulación		Nominal	Si/No
	Enfermedades autoinmunes		Nominal	Si/No
	Fecundación asistida		Nominal	Si/No
	Trombosis		Nominal	Si/No
	Hipopperfusión		Ordinal	Si/No
Infección inflamación	STORCH, ITU Intrauterina	Nominal	Toxoplasmosis Citomegalovirus Rubeola Herpes Sífilis	

	malformaciones del SNC	SNC	Nominal	Si/No
	Síndrome genético		Nominal	Si/No
	Eventos vasculares SNC		Nominal	Si/No
	Enfermedad Metabólica		Nominal	Si/No
	Crecimiento intrauterino retardado		Ordinal	< percentil 3 >3 y <10
	Gestación múltiple		Nominal	Si/No
	Edad gestacional	Semanas	Ordinal	P. Extremo (< 28 sem) P. muy prematuro (28 a 32 sem) P. moderado (32 a 36 sem) De término (37 a 41 sem) Postérmino (> 42 sem)
	Peso al nacer	Kg	Razón	Menos de 750 gr Menos de 1000 gr Menos de 1500 gr Menos de 2000 gr Menos de 2500 gr Mayor de 3500 gr
Perinatal	Desprendimiento de placenta		Nominal	Si/No
	Corioamnionitis		Nominal	Si/No
	Prematuridad		Nominal	Si/No
	Peso al nacer		Nominal	Si/No
	Infección	SNC o Sistémica	Nominal	Si/No
	Hipoglucemia	Glicemia	Nominal	Si/No
	Hiperbilirrubinemia	Ictericia	Nominal	Si/No
	Hemorragia intracraneal	Hemorragia	Ordinal	Grado I Grado II Grado III Grado IV
	Hipoxia neonatal		Nominal	Si/No
	Crisis neonatales	Si/No.	Ordinal	Menos de 24hrs 24 -48hrs Mas de 72hrs
Asfixia perinatal	EHI PP PH arteria u.	Ordinal	Si/No	
Posnatal	Infecciones	Meninges	Nominal	Si/No
	Kernicterus	hiperbilirrubinemia	Nominal	Si/No
	Traumatismos craneales	Golpes Caídas	Nominal	Si/No
	Paro	cardiorrespiratorio	Nominal	Si/No
	Intoxicación		Nominal	Si/No
	Deshidratación grave		Nominal	Si/No
	Asfixia		Nominal	Si/No
				La convención

Procedencia		13 provincias	Nominal	Calca Urubamba Anta Paucartambo Cusco Paruro Acomayo Quispicanchi Canchis Chumbivilcas Canas Espinar
Sexo del niño	Genero		Nominal	Masculino femenino
Edad materna			Razón	Nº de años
Edad de diagnóstico				
Número de controles		Control	Razón	Nº de controles

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica según Baena, (26). Es el arte o la manera de reconocer el camino; es la respuesta al cómo hacer que va permitir la aplicación del método en el ámbito donde se aplica. Para la recolección de datos de las dos variables de estudio en la presente investigación, factores de riesgo de la parálisis cerebral se utilizará el registro de datos.

3.7.1.1. Registro de datos

Es un recurso metodológico que permite obtener señales de la realidad de estudio, considerando el modo de observación del tema a investigar. El instrumento de registro de datos se refiere a la acción de registrar, señalar, anotar, inscribir; por ello es necesario examinar, entender, observar al fenómeno que se desea estudiar (27).

3.7.2. Descripción del instrumento

El instrumento viene a ser el apoyo que tiene la técnica para cumplir su propósito (26). Para las variables de investigación se utilizarán la Historia Clínica que es un documento legal donde están registrados todos los datos del paciente concernientes a su salud y constituye un instrumento de máxima importancia para la obtención de los datos necesarios para la presente investigación, también utilizaremos una ficha de recolección de datos adaptada por el investigador de un estudio sobre los factores prenatales, natales y postnatales de PCI en niños atendidos en el servicio de neurología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz del Ecuador (28).

A continuación, se detalla la ficha técnica del instrumento:

3.7.2.1. Para ambas variables factores de riesgo de la parálisis cerebral

Tabla 3. Descripción del instrumento

Nombre del instrumento	Ficha de recolección de datos
Autor	Jorge Silva Echevarría Y Paola Canelos Encalada ANEXO 2. Adaptado por: Madame Ccasa Umeres
Objetivo	Recolectar la información requerida acerca de los antecedentes prenatales, perinatales y postnatales de los niños con parálisis cerebral que asistieron al Programa De Intervención Temprana PRITE Hospital Regional.
Tiempo de recolección de datos	Aproximadamente 10 minutos
Sujetos de aplicación	Nº de historias clínicas Niños menores de 5 años con parálisis cerebral que asistieron y asisten al Programa De Intervención Temprana PRITE Hospital Regional.
Técnica	Análisis documental
Descripción del instrumento	La ficha de recolección de datos consta de los siguientes ítems: <ul style="list-style-type: none">• Numero de HCL• Fecha de nacimiento

	<ul style="list-style-type: none"> • Edad del paciente • Sexo • Lugar de residencia • Condición socioeconómica • Factores de riesgo prenatales • Factores de riesgo perinatales • Factores de riesgo postnatales
--	---

Fuente: Elaboración propia.

3.7.3. Validación

La validación de un instrumento se refiere al proceso de evaluar las interrogaciones que se encuentran en un instrumento para asegurar su confiabilidad (29). Para la presente investigación el proceso de validación no será necesaria ya que se utilizará la Historia Clínica que es un documento legal y validado de uso mundial, así como la ficha de recolección de datos.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento está referida a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se las examina en diferentes ocasiones con los mismos cuestionarios; por ello podemos afirmar que la validación es la capacidad del instrumento para poder producir resultados adecuados y congruentes cuando es aplicado en una segunda vez, considerando las mismas o las más parecidas condiciones (29). Por otro lado, Hernández Sampieri, et al., afirma que la confiabilidad del instrumento de medición está referida al grado en que su aplicación repetida a la misma persona u objeto produce resultados iguales (30).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos en la presente investigación se realizarán rigurosamente los siguientes procedimientos:

- Para los documentos como redacción del proyecto de tesis, solicitud a directora de PRITE Hospital Regional Cusco, ficha de recolección de datos se utilizarán el formato Word.
- Se creará base de datos en el programa Excel
- Se realizará análisis de datos y se utilizará el programa SPSS
- Análisis descriptivo: Se utilizará frecuencias de tablas y porcentajes, gráficos, Media, mediana, moda y desviación estándar de la población

3.9. Aspectos éticos

La ética viene a ser una rama de la Filosofía y es considerada como un saber racional, por ello es importante resaltar la relevancia que debe considerar el investigador para demostrar sus más altos principios morales al desarrollar un estudio en el contexto deseado. La ética en la investigación es también un tipo de ética práctica o aplicada, encargada de resolver problemas generales y específicos que van surgiendo en la realización de la investigación **(31)**.

De acuerdo con los principios establecidos en la Declaración De Helsinki la presente investigación considera las medidas éticas universales para salvaguardar la

seguridad del paciente. En ese sentido la investigación se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Se considerará el anonimato de cada paciente resguardando la privacidad y confidencialidad de sus datos.
- El presente proyecto de investigación será presentado al comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, para ser aprobada y de acuerdo a ello realizar la aplicación y ejecución del proyecto.
- Se solicitará la autorización a la directora el PRITE Hospital Regional y el director del Hospital Regional del Cusco para acceder a los datos necesarios en la investigación.
- Desarrollaremos el proceso de recolección y análisis de datos basándonos rigurosamente en el Reglamento de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener.
- Nos comprometemos a mantener una conducta responsable durante el proceso de investigación.
- Plagio: El trabajo de investigación que estamos realizando es inédito y no existe copia alguna. Por lo cual pasó por el Turnitin siguiendo las normas anti plagio exigidas por la Universidad Norbert Wiener. Obteniendo un porcentaje de similitud de 8%.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades diagrama de Gant

Cronograma de actividades	2021										2022					
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
I. PLANIFICACION																
Elaboración del proyecto	X															
Identificación del proyecto		X														
Formulación del problema			X													
Recolección bibliográfica				X												
Antecedentes del problema					X											
Elaboración del marco teórico						X										
Objetivo e hipótesis						X										
Variables y su operacionalización							X									
Diseño de la investigación								X	X							
Diseño de los instrumentos									X							
Validación y aprobación										X						

presentación al asesor de tesis																
Presentación e inscripción del proyecto de la tesis a la EAPTM											X	X				
II. EJECUCIÓN																
Validación Del Instrumento																
Juicio de expertos																
Prueba piloto												X				
Plan de recolección de datos																
Recolección de datos encuesta												X	X			
Control de calidad de los datos													X			
Elaboración de la base de datos													X			
Digitación de datos														X		
Elaboración de los resultados														X		
Análisis de la información y discusión de resultados															X	
III. INFORME FINAL																

Preparación del informe preliminar															X	
Preparación del informe definitivo															X	
Presentación final de la tesis a la EAPTM																X
Publicación																X
Difusión																X

4.2. Presupuesto

4.2.1. Recursos Humanos

Nº	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Investigador	16 meses	200	3,200
2	Asesor	1	500	500
3	Estadístico	1	650	650
subtotal				4,350

4.2.2. Bienes

MATERIALES				
1	Hojas bond	1 millar	24	24
2	Lapiceros	1 cajas	18	36
3	Grapas	1 caja	5	5
4	Engrapadora	1	15	15
5	Impresiones	1200	0.10	120
6	Copias	300	0.10	30
7	Sobres manila	10	0.50	5
8	Cuadernillo chico	2	2.50	5
9	Anillados	5	2.50	7.5
Subtotal			1815	65.2
				247.5

4.2.3. Servicios

Nº	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Llamadas celulares	16 meses	65.9	1,054.4
2	Pasajes taxis y combis	2 meses	10	400
3	Refrigerios	10	8	80
4	Empastado	6	100	600
5	Laptop	1	1500	1500
6	Mantenimiento de laptop, antivirus, formateo	3	50	150
7	Tinta de impresión	4	25	100
Subtotal				3,884.4

5. REFERENCIAS

1. Póo Argüelles P. Parálisis Cerebral Infantil. Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona. 2008; 36(1).
2. Espinoza Díaz CI, Amaguaya Maroto G, Culqui Barrionuevo M, Espinosa Moya J, Silva Acosta J, Angulo Procel A, et al. Prevalencia, Factores De Riesgo Y Características Clínicas De La Parálisis Cerebral Infantil. AVFT Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica. 2019; 38(6).
3. Alvarado Guerrero I, Poblano A, Marosi E, Corsi Cabrera M, Otero Ojeda G. Early Intervention in the Neurodevelopment of Premature Infants during the First Six Months of Life. Scientific Research Neurosciencie & Medicine. 2011 enero; 2(1): p. 104-109.
4. Robaina Castellanos GR, Riesgo Rodriguez sDLC. Etiología de la Parálisis Cerebral en Niños Cubanos (Matanzas, años de nacimiento 1996-2002). Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2010 noviembre a diciembre; 67(6).
5. Robaina Castellanos GR, Riesgo Rodriguez SdLC. Factores de Riesgo de Parálisis Cerebral en niños Pretérminos nacidos en Matanzas, Cuba. Panorama Cuba y Salud. 2008; 3(1).
6. Peña JA. Manual Básico de Neurología Pediátrica Valera : Multicolor; 1989.
7. Miller G. Epidemiology and Etiology of Cerebral Palsy. Philadelphia. 2013; 1(13).
8. Taboada Lugo L, Quintero Escobar K, Casamajor Castillo M, Gonzáles Torres K, Marreno Infante J, Cruz Ubeda S, et al. Epidemiología de la Parálisis Cerebral en el Estado Plurinacional de Bolivia. Revista Peruana de Epidemiología. 2013 agosto; 17(2): p. 4.
9. Oskoui M, Coutinho F, Dykeman J, Jetté N, Pringsheim T. An update on the prevalence of cerebral palsy: a systmatic review and meta-analysis. Developmental Medicine & Child Neurology. 2013 january; 55(6): p. 509-519.
10. Cruz Hernández M. Nuevo Tratado de Pediatría. 2nd ed. Madrid: Océano. Ergon; 2011.
11. R Vila J, O Espinoza I, Guillen D, Samalvides F. Características De Pacientes Con Parálisis Cerebral Atendidos En Consulta Externa De Neuropediatría En Un Hospital Peruano. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2016 Octubre a Diciembre; 33(4).
12. Martínez Caballero I, Abad Lara JA. Parálisis Cerebral Infantil. 1st ed. Madrid: Ergon; 2015.
13. Fejerman N, Arroyo HA. Trastornos Motores Crónicos en Niños y Adolescentes. 1st ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2013.
14. Da Silva Peixoto MV, Marques Duque A, Dantas Dos Santos , Almeida Lima SVM, Nunes Ribeiro CJ, Voci SM, et al. Risk Factors for Cerebral Palsy in Brazilian Children: A Case-

- Control Study. medRxiv CC-BY-ND The Preprint Server For Health Sciences. 2020 Diciembre.
15. Joud A, Sehlistedt A, Kallén K, Westbom L, Rylander L. Associations between antenatal and perinatal risk factors and cerebral palsy: a Swedish cohort study. *BJM Open*. 2020 Marzo; 10.
 16. Yuan J, Wang J, Ma J, Zhu D, Zhang Z, Li J. Paediatric Cerebral Palsy Prevalence And High-Risk Factors In Henan Province, Central China. *J Rehabil Med CC BY-NC*. 2019 August; 51.
 17. Barrón Garza F, Coronado Garza M, Riquelme Heras H, Guzmán de la Garza F, Ibarra Rodríguez C, Covarrubias Contreras L. Factores de Riesgo Asociados a Parálisis Cerebral en una Poblacion de Niños y Jóvenes Mexicanos. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2018; 27(1).
 18. Bulekbayeva S, Daribayev Z, Prasauskiene A, Balgayeva M. Analysis of risk factors in the development of cerebral palsy in children. *European Journal Of Public Health*. 2017; 27(3).
 19. Minocha P, Sitaraman S, Sachdeva P. Clinical Spectrum, Comorbidities, and Risk Factor Profile of Cerebral Palsy Children: A Prospective Study. *Journal Pediatric Neurosciences*. 2017 January - March; 12(1).
 20. Adames Y. EPRINS repository software. [Online].; 2017 [cited 2021 Febrero 10. Available from: <http://up-rid.up.ac.pa/1339/>.
 21. Pattar R, Yelamali B. Clinical Spectrum and Risk Factors of Cerebral Palsy in Children. *Medica Innovatica*. 2015 Diciembre; 4(2).
 22. Campos P. SciELO Scientific Electronic Library Online. [Online].; 2018 [cited 2021 Febrero. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3ao2.pdf>.
 23. Peláez Cantero MJ, Gallego Gutiérrez S, Moreno Medinilla EE, Cordón Martínez A, Madrid Rodríguez A, Núñez Cuadros E, et al. Parálisis Cerebral en Pediatría: Problemas Asociados. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2021; 30(1): p. 115 - 124.
 24. Especial DDGdEBEYEI. MINEDU. [Online].; 2012 [cited 2021 enero. Available from: <http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/05-bibliografia-para-ebe/9-educacion-basica-especial-y-educacion-inclusiva-balance-y-perspectivas.pdf>.
 25. Senado Dumoy J. Los Factores de Riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1999 Agosto; 15(4).
 26. Baena Paz G. Metodología de la investigación. 3rd ed. Mexico: Grupo Editorial Patria; 2017.
 27. Cohen N, Gómez Rojas G. Metodología De La Investigación, ¿Para Qué? La producción de los datos y los diseños Buenos Aires: Teseo; 2019.

28. Silva Echevarría JE, Canelos Encalada PK. Factores de Riesgo Prenatales, Natales y Postnatales de Parálisis Cerebral Infantil en niños atendidos en el Servicio de Neurología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz. [Online].; 2012 [cited 2021 enero. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10795>.
29. Bernal Torres CA. Metodología de la Investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3rd ed. Cruz Buevas LE, García Bencomo M, Briceño Moreno MdlÁ, Jaramillo Gaviria CI, editors. Colombia: PEARSON; 2012.
30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw Hill Education; 2014.
31. Salazar Raymond MB, Icaza Guevara dF, Alejo Machado OJ. LA IMPRTANCIA DE LA ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN. Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos. 2017 enero-marzo; 10(1).
32. Novoa F, Meneghello R, Fanta N, Paris M, Puga T. Parálisis Cerebral. 4th ed. Chile: Mediterraneo; 1991.
33. Barrera R, Poblano A. Factores de Riesgo Perinatales para Daño Neurológico Mexico: De Textos mexicanos; 2003.
34. Madrigal Muñoz A. sid.usual.es. [Online].; 2015 [cited 2020 Diciembre 20. Available from: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO8993/paralisis_cerebral.pdf.
35. Garza FB, Garza MC, Eras HR, Garza FGdl, Rodríguez CI, Contreras. LC. Factores de Riesgo Asociados a Parálisis Cerebral en una Población de Niños y J,ovenes Mexicanos. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2018; 27(1).
36. Reyes Contreras G, Parodi Carbajal A, Ibarra D. Factores de Riesgo en niños con Páralisis Cerebral Infantil en el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón, Estado de México.. Centro de Rehabilitación Infantil Teletón, Estado de México.. 2006; 40(1).
37. Dra. Lopez Madrigal B. Factores Asociados A Parálisis Cerebral Infantil En Veracruz En Menores De 6 Años De Edad” Social IMDS, editor. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2013.
38. Ojeda Berrú EdR. CYBERTESIS Repositorio de Tesis Digitales. [Online].; 2010 [cited 2020 Octubre. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>.
39. Garcia Lucas I, Pellicer Alonso M, Paniagua Roman S, Galvez Dominguez DM, Arcas Patricio MA, Leon Castro C. Manual De Fisioterapia. Modulo II. Neurología, Pediatría y Fisioterapia Respiratoria. 1st ed. Sevilla: MAD; 2009.
40. WU YW, Croen LA, Shah SJ, Newman TB, Najjar D. National Library of Medicine. [Online].; 2006 [cited 2021 marzo 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16882824/>.

41. Legido A, Katsetos C. Parálisis Cerebral: Nuevos Enfoques Etiopatogénicos. Rev. NEUROL. 2003; 36(02): p. 157-165.
42. Poo P, Campistol J, Arroyo H, V R. Neurología para Pediatras Enfoque y manejo práctico. 1st ed. Madrid: Médica Panamericana; 2011.
43. Gómez López S, Hugo Jaimes V, Palencia Gutiérrez CM, Guerrero A. Parálisis Cerebral Infantil. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2013 setiembre a marzo; 76(1): p. 30-39.
44. Laurencó L, Campos T, Rodrigues E, Sousa R, Guardiano M, Leao M. Protocolo para la investigación etiológica de la parálisis cerebral. Rev Neurol. 2019 Octubre; 69(12): p. 512-513.
45. Sundrum R, Logan S, Wallace A, Spencer NJ. Cerebral palsy and socioeconomic status: a retrospective cohort study. Arch Dis Child. 2005 Januari; 90(1): p. 15-18.
46. Sánchez PJ. Perinatal infections and brain injury: current treatment options. Clin Perinatol. 2002 December; 29(4): p. 799-826.
47. Tamayo Lien T, Couret Cabrera MP, Olazábal Alonso J. Alteraciones morfológicas de la placenta. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2014 Setiembre; 40(3): p. 342-348.
48. Valdés Silva Y, Sánchez Ramírez E, Fuentes Arencibia S. Malformaciones congénitas relacionadas con los agentes teratógenos. Scielo Cuba. 2018 Octubre-Diciembre; 22(4): p. 652-666.
49. García González P. Incidencia y tipo de parálisis cerebral en prematuros con edad gestacional menores de 28 semanas. Respuestas de los autores. Anales de pediatría Asociación Española de Pediatría. 2015 enero; 82(1).
50. Velázquez Quintana NI, Yunes Zárraga JL, Ávila Reyes R. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. Boletín médico del Hospital Infantil de México. Scielo México. 2004 Febrero; 61(1).
51. Haces del Blanco L, Massieu TL. Mecanismos de muerte neuronal asociados a la hipoglucemia. Archivos de Neurociencia, Scielo México. 2005 Abril; 10(2): p. 83-91.
52. Gonzáles de Prada EM. Hiperbilirrubinemia neonatal. Revista Sociedad Boliviana de Pediatría. Scielo Bolivia. 2005; 44(1): p. 26-35.
53. Cabañas F, Pellicer A, Valverde E, Morales C, Quero J. Lesión cerebral en el niño prematuro. Asociación Española de Pediatría. Protocolos Diagnóstico Terapéutico de la AEP: Neonatología. 2008; 27(1).
54. Salvo H, Flores J, Alarcón J, Nachar R, Paredes A. Factores de riesgo de APGAR bajo en recién nacidos. Revista Chilena de Pediatría. 2007 Junio; 78(3): p. 253-260.

55. Cullen Benítez J, Salgado Ruíz E. Conceptos básicos para el manejo de la asfixia perinatal y la encefalopatía hipóxico-isquémica. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2009 Julio-Agosto; 76(4): p. 174-180.
56. Pozo Alonso AJ, Pozo Lauzán D. Síndromes Epilépticos Focales. *Revista Cubana de Pediatría*. 2004 Abril Junio; 76(2).
57. García Lamoglia M, Chacín L, Castro MJ, Millán de Espinasa C. Meningitis Generalizadas. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*. 2010 Diciembre; 73(4): p. 25-28.
58. Guzmán F. Fisiopatología del trauma craneoencefálico. *Colombia Médica*. 2008 Julio-Setiembre; 39(3): p. 78-84.
59. Hernández Ch M, Schmidt C I, Huete L I. Encefalopatía por kernicterus. Serie clínica. *Revista Chilena de Pediatría*. 2013 Diciembre; 84(6): p. 659-666.
60. Lardón M, Uberos , Narbona E. ¿Afecta el tratamiento con corticoides en los periodos prenatal y posnatal el neurodesarrollo del recién nacido prematuro? *Revista Biomédica*. 2016 Junio Octubre; 37(4).
61. Alvarado Bermudez K, Cervantes Medero M, Carrasco Fontes DL, Garcia Molina G. Parálisis Cerebral Infantil Espástica en un Recién Nacido. Presentación de un caso. *MEDICIEGO*. 2011; 17(2).

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

“FACTORES DE RIESGO EN PARALISIS CEREBRAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCION TEMPRANA HOSPITAL REGIONAL CUSCO, 2022”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	<p>Método: Hipotético deductivo, descriptivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativa</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental, observacional, retrospectivo.</p> <p>Población: Niños y niñas matriculados en el PRITE Hospital Regional Cusco en el periodo 2013 a 2020.</p> <p>Muestra: Censal, todos los niños y niñas diagnosticados con PCI.</p> <p>Técnica: Registro de datos.</p> <p>Instrumento: Historia Clínica y Ficha de recolección de datos.</p>
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a Parálisis Cerebral en menores de 5 años del Programa de Intervención Temprana Hospital Regional Cusco, en los meses enero febrero del 2022?	Determinar los factores de riesgo asociados a Parálisis Cerebral en menores de 5 años del Programa De Intervención Temprana Hospital Regional Cusco.	El presente proyecto de investigación es un estudio descriptivo retrospectivo y por lo tanto no lleva hipótesis.	Parálisis cerebral	
Problemas específicos	Objetivos específicos		Variable 2	
¿Cuáles son los factores de riesgo prenatales con mayor incidencia asociados a Parálisis Cerebral en menores de 5 años en el Programa De Intervención Temprana Hospital Regional Cusco, 2022?	Determinar los factores de riesgo prenatales con mayor incidencia asociados a Parálisis Cerebral en menores de 5 años.		Factores de riesgo	
¿Cuáles son los factores de riesgo perinatales con mayor incidencia asociados a Parálisis Cerebral en menores de 5 años en El Programa De Intervención Temprana Hospital Regional Cusco, 2022?	Determinar son los factores de riesgo perinatales con mayor incidencia asociados a Parálisis Cerebral en menores de 5 años.		Variable interviniente	
¿Cuáles son los factores de riesgo posnatales con mayor incidencia asociados a Parálisis cerebral en menores de 5 años en el Programa De Intervención Temprana Hospital Regional Cusco, 2022?	Determinar los factores de riesgo posnatales con mayor incidencia asociados a Parálisis Cerebral en menores de 5 años.		Procedencia Sexo del niño Edad materna Edad de diagnóstico Número de controles	

ANEXO2: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL ESTUDIO

Factores De Riesgo En Parálisis Cerebral En Niños Menores De 5 Años Del Programa De Intervención Temprana Hospital Regional Cusco, 2022.

Nº Historia clínica: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad del paciente: _____

Edad de diagnóstico: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Procedencia (especificar provincia): _____

Edad de la madre: _____

Número de controles: _____

FACTORES DE RIESGO PRENATALES:

Nº	FACTOR DE RIESGO	SI	NO	ESPECIFICAR
1.	Ingesta de tóxicos			
2.	Traumatismos			
3.	Disfunción tiroidea			
4.	Hipertensión arterial			
5.	Alteraciones de la coagulación			
6.	Enfermedades autoinmunes			
7.	Fecundación asistida			
8.	Trombosis			
9.	Hipoperfusión			
10.	Malformaciones del SNC			
11.	Síndrome genético			
12.	Eventos vasculares SNC			
13.	Enfermedad Metabólica			
14.	Crecimiento intrauterino retardado			
15.	Gestación múltiple			
16.	Edad gestacional			

17.	Peso al nacer			
18.	Infección / Inflamación			

FACTORES DE RIESGO PERINATALES

Nº	FACTOR DE RIESGO	SI	NO	ESPECIFICAR
1.	Desprendimiento de placenta			
2.	Corioamnionitis			
3.	Prematuridad			
4.	Peso al nacer			
5.	Infección			
6.	Hipoglucemia			
7.	Hiperbilirrubinemia			
8.	Hemorragia intracraneal			
9.	Hipoxia neonatal			
10.	Crisis neonatales			
11.	Asfixia perinatal			

FACTORES DE RIESGO POSTNATALES

Nº	FACTOR DE RIESGO	SI	NO	ESPECIFICAR
1.	Infecciones			
2.	Kernicterus			
3.	Traumatismos craneales			
4.	Paro			
5.	Intoxicación			
6.	Deshidratación grave			
7.	Asfixia			

Fuente: Ficha de recolección de datos adaptado por el investigador de Silva y Canelos (28).

ANEXO 3: SOLICITUD A LA DIRECTORA DE PRITE HOSPITAL REGIONAL

CUSCO

Cusco, 16 de setiembre del 2021

Mgr. Rosa Margarita Gonzales Castilla
Directora De Programa De Intervención Temprana
PRITE HOSPITAL REGIONAL

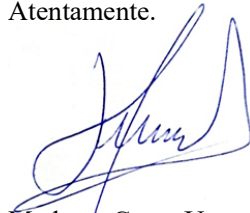
Asunto: Solicito autorización para acceder a la información de las historias clínicas del PRITE Hospital Regional.

Es grato dirigirme a usted, para saludarle muy cordialmente y solicitar su autorización para acceder a la información de las historias clínicas de los niños diagnosticados con Parálisis Cerebral Infantil que asisten y asistieron al PRITE. Dicha información será utilizada con fines académicos en el proyecto de investigación que lleva por título: “Factores De Riesgo En Parálisis Cerebral En Niños Menores De 5 Años Del Programa De Intervención Temprana Hospital Regional Cusco, 2021”, considerando lo siguiente:

- Se elaboró una ficha de recolección de datos donde se recolectará información acerca de los factores de riesgo asociados a PCI; Considerando los datos generales del paciente, factores prenatales, perinatales y postnatales, dicha información se obtendrá exclusivamente de las historias clínicas.
- El paciente no tendrá contacto con el investigador, ya que la información requerida solo se obtendrá de la historia clínica, de esta manera, no se expondrá la integridad del paciente a ningún tipo de riesgo.
- Se respetará el anonimato de cada paciente resguardando la privacidad y confidencialidad de sus datos.
- Los pacientes no correrán ningún riesgo o exposición de ningún tipo durante la recolección de datos
- Con el estudio se pretende determinar cuáles son los factores con mayor incidencia e implementar medidas preventivas para contribuir a la mejora de la salud de la población.
- El investigador se compromete a mantener una conducta responsable durante el proceso de recolección de la información y se encuentra a disponibilidad para cualquier coordinación, sugerencia por parte de la dirección del PRITE.

Agradeciendo su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima.

Atentamente.



Madame Ccasa Umeres
DNI: 45200100
CTMP 12540

ANEXO 4: Informe del porcentaje del Turnitin

PROYECTO ESPECIALIDAD CASSA

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	7%	1%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
2	1library.co Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
7	fisio-investigacion-miss-briss.blogspot.com Fuente de Internet	1%
8	posgradoeena.blogspot.com Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo