



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PIE
PLANO EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD
DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL
DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

Beberli Anabel Loyola Collave

Asesor: Lic. TM. Manuel Alexander Gonzales Odar

Trujillo - Perú

2016

HOJA DE APROBACIÓN

Beberli Anabel Loyola Collave

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
PIE PLANO EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE
EDAD DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL
DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO, 2016”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de
Licenciado en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y
Rehabilitación por la Universidad Alas Peruanas.

TRUJILLO – PERÚ

2016

Se Dedicar este Trabajo a:

A Dios, por darme las fuerzas para no flaquear en los momentos difíciles y ante las adversidades que se presentaron durante mi carrera como estudiante.

A mi esposo, mi hijo, mis padres y hermanos quienes fueron el apoyo más grande para llegar a la culminación de la carrera.

A mi mejor amigo, M. R. R. por alentarme y creer que podía lograrlo.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

A la Universidad Alas Peruanas, por darme la oportunidad de abrirme sus puertas y encaminarme para triunfar en la vida.

Al Lic. TM. TF. Pedro Rojas Veliz, por ser un espléndido guía académico. Por su apoyo, paciencia perseverancia incondicional tiempo y ganas de ayudarme en todo momento

A mi asesor de tesis por la orientación brindada, el apoyo continuo y la confianza que tuvo en la realización de este proyecto de investigación.

A Las Instituciones Educativas Públicas y a las madres de familia por el apoyo a esta investigación.

RESUMEN

El pie plano ha sido por mucho tiempo uno de los motivos de consulta más frecuente en la práctica ortopédica, es aún una entidad poco comprendida por los padres de familia, sobre la cual existe gran cantidad de ideas erróneas. Esta carencia de conocimiento no permite prevenir ni diagnosticar oportunamente el pie plano y las secuelas mecano posturales que derivan de él.

El tipo de estudio realizado es descriptivo transversal y el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de pie plano en madres de niños de 3 a 5 años de edad en Instituciones Educativas Públicas del distrito, La Esperanza. La muestra de estudio estuvo conformada por 354 madres de niños. Para recabar la información se aplicó un instrumento tipo cuestionario, utilizando la técnica de encuesta, previo consentimiento informado de las madres que participaron en dicha investigación.

De las 354 madres encuestadas se obtuvo como resultado un nivel de conocimiento deficiente. Comparado porcentualmente y número de población. Nivel de conocimiento deficiente con 49.43% (n= 175) seguido de nivel de conocimiento regular con un 32.20% (n= 114) y nivel de conocimiento bueno con 18. 36% (n = 65).

Se concluyó que el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre prevención de pie plano en niños de 3 a 5 años es deficiente; evidenciando la necesidad de crear condiciones necesarias para el desarrollo de un pie sano en sus niños desde la etapa pre natal hasta los 5 años de edad a través de charlas de salud preventiva en centros de salud e instituciones Educativas.

Palabras clave: Pie plano, prevención, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

The flat foot has been for a long time one of the most common reasons for consultation on the orthopedic practice. It's an entity which is not well understood by parents yet, and over it there are a great number of wrong ideas. This lack of knowledge enables neither to prevent nor to diagnose the flat foot in due time, and the meccano postural repercussions which derive from it.

The type of study that has been held is descriptive cross-sectional, and the objective is to determine the knowledge level on the prevention of flat foot among mothers of children from 3 to 5 years of age in Public Educational Institutions of the district La Esperanza. The sample of study was made up of 354 children's mothers. To gather the information, it was applied a sort of a questionnaire instrument, using the survey technique, prior consent informed to the mothers who participated in such investigation.

Out of the 354 mothers who were surveyed, it was obtained as a result a deficient knowledge level. Compared proportionately and number of population. Deficient knowledge level with 49.43% (n=175) followed by regular knowledge level to a 32.20% (n=114) and a good knowledge level with 18.36% (n=65).

It was concluded that the knowledge level mothers have on the prevention of flat foot in children from 3 to 5 years of age is deficient; proving the need of creating necessary conditions for the development of a healthy foot in their children from the very pre-natal stage to the 5 years of age by means of talks on preventive health in health centers and educational institutions.

Keywords: Flat foot, prevention, knowledge level

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 1: Distribución por grupos etarios.....	36
Figura N° 2: Distribución de grupos etarios en porcentaje.....	36
Figura N° 3: Distribución por grado de educación	37
Figura N° 4: Distribución por grado de educación en porcentaje	38
Figura N° 5: Nivel de conocimiento bueno	39
Figura N° 6: Nivel de conocimiento bueno en porcentaje.....	39
Figura N° 7: Nivel de conocimiento regular	40
Figura N° 8: Nivel de conocimiento regular en porcentaje	41
Figura N° 9: Nivel de conocimiento deficiente.....	42
Figura N° 10: Nivel de conocimiento deficiente en porcentaje	42
Figura N° 11: Distribución general de los niveles de conocimiento	43
Figura N° 12: Distribución general de los niveles de conocimiento en porcentaje ..	44

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución por grupos etarios.....	35
Tabla N° 2: Distribución por niveles de educación	37
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento bueno.....	38
Tabla N° 4: Nivel de conocimiento regular.....	40
Tabla N° 5: Nivel de conocimiento deficiente	41
Tabla N° 6: Distribución general de los niveles de conocimiento	43

INTRODUCCIÓN

El conocimiento hoy día se considera una herramienta importante para la prevención de ciertas alteraciones funcionales y patológicas que puedan aparecer en el transcurso de la vida, favoreciendo así, el desarrollo de un individuo con hábitos y actitudes que lo llevarán a mantener su cuerpo en buen estado. Es por ello que la labor del personal de salud va más allá de un consultorio y se ubica en diferentes ámbitos, incluyendo la educación; quienes en combinación con personal docente, padres de familia se unen para el abordaje global de la persona desde sus primeras etapas de desarrollo, para así corregir manifestaciones que podrían ser nocivas en un futuro y lograr bienestar y estilo de vida saludable.

En este sentido, Mestre, P. Confirma que potenciar el conocimiento es fundamental para que la familia o la madre sea la principal protagonista para favorecer el desarrollo saludable y cuidado de los niños y niñas.

Investigadores señalan que la etapa de 3 a 5 años de edad es la mejor para prevenir alteraciones en este caso el pie plano, buscando concientizar en primer lugar a los padres, luego a los niños, como medio de solución preventivo, higiénico y educativo.

Al obtener los conocimientos respectivos, las madres no solo crean las condiciones necesarias para el correcto desarrollo de sus niñas y niños, sino que también los hacen partícipes activos en el resguardo de su propia salud, provocando un paso importante en la prevención de enfermedades.

Por esta razón, el objetivo del estudio, es determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de pie plano que tienen las madres de niños de 3 A 5 años de edad de Instituciones educativas públicas del distrito, La Esperanza, Trujillo. La intención de este trabajo es que sirva como base de futuros estudios, así como también la planificación y ejecución de programas preventivos, con el objetivo de ampliar el nivel de conocimiento, compromiso por parte de las madres y así contribuir a la prevención del pie plano como intervención inicial, manifestándose en un buen patrón de marcha en el futuro.

ÍNDICE

CARÁTULA	01
HOJA DE APROBACIÓN	02
DEDICATORIA.....	03
AGRADECIMIENTO	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
LISTA DE FIGURAS	07
LISTA DE TABLAS	08
INTRODUCCIÓN	09

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema.....	12
1.2. Formulación del Problema	16
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivos Específicos	16
1.4. Justificación	17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas	18
2.1.1. Anatomía del pie	18
2.1.1.1. Esqueleto	18
2.1.1.2. Articulaciones	19
2.1.1.3. Músculos del pie.....	19
2.1.1.4. Estructura ligamentaria.....	20
2.1.1.5. Arcos estructurales y sus elementos de soporte	20
2.1.2 Pie plano.....	21
2.1.2.1. Definición	21
2.1.2.2. Epidemiología	21
2.1.2.3. Etiología	22
2.1.2.4 Factores	23
2.1.2.5 Tipos.....	24
2.1.2.6 Métodos de tratamiento.....	25
2.2. Antecedentes.....	29

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo de investigación	31
3.2. Diseño de la investigación	31
3.3. Población	31
3.4. Muestra.....	31
3.4.1. Criterios de selección de la muestra	32
3.4.1. Criterios de Inclusión	32
3.4. 2. Criterios de Exclusión.....	32
3.5. Operacionalización de Variables	33
3.6. Procedimientos y técnicas	33
3.7. Plan de análisis de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS	
4.1. Características de la Muestra.....	35
4.1.1. Distribución de la muestra por grupos etarios.....	35
4.1.2. Distribución por niveles de educación.....	37
4.1.3. Distribución por niveles de conocimiento	38
4.1.3.1. Nivel de conocimiento bueno	38
4.1.3.2. Nivel de conocimiento regular	40
4.1.3.3. Nivel de conocimiento deficiente	41
4.1.4. Distribución general de los niveles de conocimiento.....	43
4.1.5. Cálculo de la media aritmética	44
4.2. Discusiones de resultados	45
4.3. Conclusiones	48
4.4. Recomendaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	53
MATRIZ DE CONSISTENCIA	72

I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema:

Las enfermedades en los pies constituyen sin lugar a dudas, consultas frecuentes en el ejercicio de la traumatología y ortopedia, atendiendo trastornos en funciones importantes, como lo son aquellos que representan para el hombre la bipedestación y la marcha; que muchas veces ocasionan el daño de las capacidades productivas y sociales.

(1)

El pie plano ha sido por mucho tiempo uno de los motivos de consulta más frecuente en la práctica ortopédica, es aún una entidad poco comprendida por los padres de familia, sobre la cual existe gran cantidad de ideas erróneas y aún en ocasiones de conceptos contradictorios por los especialistas que lo manejan. Esto conlleva diagnosticar tardíamente el pie plano y las secuelas mecano posturales que derivan de él; convirtiéndose en el principal motivo de preocupación y de consulta de los padres, respecto al aparato locomotor. (2)

Como dice Adame G. S/F. Que el conocimiento es el saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación o el estudio. También se considera a todo lo que un individuo o una sociedad dada, consideran sabido o conocido. (3) Es esto fundamental para que la familia o la madre sea la principal protagonista para favorecer el desarrollo y cuidado de los niños y niñas, potenciando los conocimientos a la madre para que un niño se desarrolle sano como menciona, Mestre P. Norma. (4)

A través del conocimiento se manifiesta la actitud como resalta Allport, la define como “Estado mental y neural de facilidad para responder, organizado por la experiencia, que la actitud es una disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante

estímulos sociales. (5) Es esta que nos permite una atención de prevención y rehabilitación de determinadas deformidades como el pie plano que pueden provocar trastornos mayores en el futuro. (6)

De esta manera se ha observado que muy pocas madres saben que sus niños tienen pies planos y poco o nada han hecho para mejorar esta dificultad, por lo que Programas como “Educa a tu hijo” (Cuba) refirieron que “Prevenir es mejor que curar”. Prevención es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas». (4)

Es por ello la importancia de conocer y asumir actitudes adecuadas en la atención de niños y niñas que presentan pies planos o tendencia a pies planos, ya que en los primeros años de vida en la comunidad, en el hogar, en la escuela, es donde inician sus primeros pasos y todos debemos velar y contribuir a su prevención o rehabilitación física. (7)

Actualmente, los índices de alteraciones posturales entre ellas el pie plano han ido en aumento no existiendo un programa de prevención, que permita detectar precozmente esta situación ya que en la etapa entre los 2 a 6 años es cuando los niños adquieren habilidades motrices básicas y es cuando los padres y maestros con un debido conocimiento detectarían e identificarían las medidas preventivas frente a esta alteración alarmante. (7)

En la literatura mundial la incidencia de pie plano, en población infantil, varía desde 6.2 hasta un 100 por ciento y su prevalencia disminuye significativamente con la edad. (8)

En Alemania estudios de prevalencia de pie plano se encontró en un 44% de la población de 3 a 6 años y la edad es el principal factor predictivo, cuya prevalencia disminuye al paso del tiempo observándose una tendencia significativa en varones más que en las niñas y los obesos con mayor tendencia, demostrándose que el arco plantar viene influido por tres factores: edad, sexo y peso corporal. (9)

Así mismo en Chile, el índice de prevalencias posturales entre ellas el pie plano, en niños de 4 años de edad fue de 84 %, que son el producto de actitudes viciosas que a futuro producen una estructuración inadecuada del cuerpo con consecuencias álgicos reflejados en diferentes partes del cuerpo conllevando a alteraciones físicas y psicológicas.(7)

Armenta Rugerio María del Socorro, en la ciudad de México, con el objetivo de detectar defectos en el apoyo del pie, en niños de 3 a 6 años, descubrió que el pie plano era más frecuente con un 73% en niño de dicha edades. Corroborando así que se debe brindar información, para concientizar a la sociedad sobre este problema de salud pública y de esta manera reconocer la importancia de la prevención a edad determinada. (10)

El programa, “Educa a tu hijo” en Cuba, desde el año 1998, promueve una propuesta de acciones con carácter preventivos y terapéuticos para niños que presentan pies planos y tendencias a pies planos teniendo como precedente que las deformidades podálicas en la infancia es un problema frecuente de salud en la población y se presenta tanto en niños como en adultos, siendo afecciones no tratadas con anterioridad, o no han tenido un diagnóstico temprano para ser corregidos con procedimientos simples a favor de los pacientes y de las instituciones de salud. Por eso es importante el trabajo preventivo de la familia, médicos y educadores. (4)

A nivel nacional, en el Instituto Especializado de Salud del Niño, el pie plano ocupa el 25 a 30% de la consulta ambulatoria del Servicio de Ortopedia y Traumatología (estadísticas año 1999). (11)

En el 2002 el Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores”, realizó 55,639 atenciones y en el Servicio de Trastornos Posturales, las deformidades del pie constituyen el 28.6% (del cual el 92.2% del total de dichas deformidades lo constituyen los pies planos), seguidos de la cifosis y espalda plana con 20.9%, defectos posturales de la tibia con 10.7%, Síndromes de hiperlaxitud articular con 10.0% y desviación a la columna (escoliosis) con el 6.8%.(12)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema Principal.

PG. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de pie plano que tienen las madres de niños de 3 a 5 años de edad de Instituciones Educativas Públicas del distrito, La Esperanza, Trujillo. Junio – Octubre, 2015

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

OG. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de pie plano que tienen las madres de niños de 3 a 5 años de edad de Instituciones educativas públicas del distrito, La Esperanza, Trujillo. Junio – Octubre, 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos

OE1: Identificar a las madres de niños de 3 a 5 años de edad, incluidas en la investigación.

OE2: Aplicar el cuestionario para medir conocimiento sobre pie plano en las madres de niños de 3 a 5 años de edad.

OE3: Comprobar estadísticamente los datos obtenidos al aplicar el cuestionario.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

En mis practicas pre profesionales tuve la oportunidad de atender a pacientes con patologías diferentes y entre ellas el pie plano que por desconocimiento no fueron tratados en el momento oportuno y arrojaban las consecuencias de dicha alteración o también me detuve a las preguntas de las madres que desconocían como ayudar a sus hijos a tener pies saludables que no afecten su integridad física o psicológica

Considero conveniente y útil puesto que el desarrollo de trabajo y recomendaciones van dirigidas fundamentalmente a las madres con niños de 3 a 5 años de edad, para tener conocimiento de prevención de pie plano como intervención inicial y así contribuir a un buen patrón de marcha que se manifestará en el futuro. El presente estudio permitirá ampliar el nivel de compromiso por parte de las madres, para recibir y asistir a programas preventivos y además podrá servir para incentivar a la elaboración de proyectos de aprendizaje relacionados al tema que se aplique a otra población, que formarán parte importante al momento de hablar de prevención.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Anatomía del pie

2.1.1.1 Esqueleto del pie

El pie es la extremidad encargada de absorber fuerzas durante las diferentes actividades y el punto de contacto entre el cuerpo y el suelo. Se compone de tres grupos de huesos, que forman el tarso, el metatarso y las falanges. Los siete huesos del tarso (astrágalo, calcáneo, hueso cuboides, hueso navicular, huesos cuneiformes) y se articulan de manera que forman una bóveda cóncava inferiormente, sobre la que reposa todo el peso del cuerpo. (13)

El metatarso está formado por cinco huesos largos denominados huesos metatarsianos. Se articulan posteriormente con los huesos de la segunda fila del tarso y anteriormente con las falanges proximales de los dedos. Se denominan de medial a lateral primero, segundo, tercero, cuarto y quinto huesos metatarsianos. (13)

Las falanges de los dedos del pie tienen dimensiones reducidas, a excepción de las falanges del dedo gordo del pie, que son muy voluminosas. Desde el punto de vista funcional las articulaciones del pie se dividen en dos grupos: articulaciones de movimiento que tienen que ver con la marcha siendo las del tobillo , los dedos y articulaciones de apoyo que amortiguan el choque del pie con el suelo y proporcionar estabilidad , adaptabilidad al terreno y son las articulaciones del tarso y metatarso. (13)

2.1.1.2 Articulaciones del pie.

Las articulaciones del pie comprenden:

- a) Articulaciones entre astrágalo y calcáneo
- b) Las articulaciones intertarsianas de los huesos de la segunda fila del tarso.
- c) La articulación transversa del tarso, que une las dos filas del tarso.
- d) Las articulaciones tarsometatarsianas
- e) Las articulaciones metatarsofalángicas
- f) Las articulaciones interfalángicas del pie. (13,14)

2.1.1.3 Músculos del pie

Los músculos del pie pueden ser divididos en dos grupos.

El primer grupo: Está formado por los músculos largos, cuyo vientre muscular está por encima del tobillo, cuyo tendón termina en el pie y se divide en la siguiente forma:

- ✓ Grupo anterointerno: Extensores de los dedos, tibial anterior y hacen flexión dorsal del pie.
- ✓ Grupo externo: Peroneos. Primariamente, evierten el pie, pero también tienen función flexora plantar.
- ✓ Grupo posterior superficial: Tríceps sural, un flexor plantar.
- ✓ Grupo posterior profundo: Flexores de los dedos, el tibial posterior y también tienen función flexora plantar. (13,14)

El segundo grupo Está formado por los músculos cortos o intrínsecos, que empiezan y terminan en el pie; dividiéndose en varios grupos:

- ✓ Grupo interno del dedo gordo: Abductor, aductor y flexor del Hallux.
- ✓ Grupo externo del quinto dedo: flexor y aductor.
- ✓ Grupo central: Flexor corto y cuadrado carnosos que mantienen la bóveda plantar durante la marcha.(13,14)

2.1.1.4 Estructura ligamentaria

Existen seis formaciones fibroelásticas anatómicas y funcionalmente importantes. Estas son:

- ✓ Ligamentos interóseos subastragalinos, impiden el deslizamiento excesivo del astrágalo hacia arriba, adelante y dentro con respecto al calcáneo.
- ✓ Ligamento calcáneo escafoideo que sostiene la cabeza del astrágalo.
- ✓ Ligamento Y de Chopart que impiden la separación de la articulación astrágalo - calcáneo - escafoideo.
- ✓ Ligamento de Lisfranc: este ligamento interóseo evita la divergencia de las cabezas metatarsianas del antepié.
- ✓ Ligamento calcáneo – cuboideo: Mantiene el arco longitudinal externo del pie.
- ✓ Aponeurosis plantar: Recubre la musculatura plantar, pero principalmente tensa la bóveda plantar, evitando que esta se derrumbe.(13, 14)

2.1.1.5 Los arcos estructurales y sus elementos de soporte

En la organización estructural del pie existen dos arcos longitudinales, el medial constituido por el calcáneo, el astrágalo, el escafoideo, los tres cuneiformes y los tres primeros metatarsianos y el lateral, constituido por el calcáneo, el cuboideo y el cuarto y quinto metatarsiano. El arco medial está más arqueado y es más elástico que el lateral, que a su vez está aplanado y en contacto con el suelo. A esta disposición longitudinal se

le puede superponer otra en forma transversal. Podemos identificar dos arcos transversos entre los arcos longitudinales, que se extienden desde el borde medial al lateral del pie: el primero sigue la línea de la cúpula entre el medio pie y el antepié, a nivel de la articulación tarsometatarsal y está constituido por la base de los huesos metatarsianos, el cuboides y los tres huesos cuneiformes; el segundo es una cúpula aplanada, en el antepié, a nivel de la articulación metatarsofalángicas, constituido por la base de la falanges proximales y las cabezas de los cinco huesos metatarsianos.(13)

2.1.2 PIE PLANO

2.1.2.1 Definición

El pie plano se define como la deformidad del pie en la que se produce hundimiento o desaparición completa del arco longitudinal medial y se pierden las relaciones interarticulares del retropié y del mediopie con desequilibrio muscular como consecuencia de modificaciones en la elasticidad ligamentaria, en las estructuras óseas o en el balance muscular. (16)

El pie plano ha tenido diferentes definiciones en la literatura occidental: pie plano, pie plano laxo, pie plano valgo, pie pronado y La necesidad de tratamiento ha sido siempre tema de discusión presto que no es grave y tiene morbilidad leve y difícil de evaluar. (16).

2.1.2.2 Epidemiología

Según resultados estadísticos en Instituciones de salud pública como el Instituto Especializado de Salud del Niño y el Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores “Perú, realizaron atenciones y en el Servicio de Trastornos Posturales,

las deformidades del pie constituyen el 28 y 30% (del cual el 92.2% del total de dichas deformidades lo constituyen los pies planos. (12)

2.1.2.3 Etiología

El pie plano tiene varias causas distintas que dan lugar a múltiples presentaciones clínicas. Viladot, clasifica los tipos de pie plano según su etiología. (15,16)

Pie plano por alteraciones óseas

- ✓ Congénitas
- ✓ Alteraciones del escafoides
- ✓ Sinostosis
- ✓ Astrágalo vertical pos traumática secundaria a enfermedades óseas iatrogénicas.

Pie plano por alteraciones musculoligamentarias

- ✓ Pie plano laxo infantil
- ✓ Pies planos por sobrecarga ponderal
- ✓ secundarios a cambios endocrinos.
- ✓ Secundario a artritis reumatoide
- ✓ Afecciones generalizados que modifiquen la elasticidad

Pie plano por alteraciones neuromusculares

- ✓ Retracción del tendón de Aquiles
- ✓ Secuela poliomieliticas
- ✓ Parálisis cerebral infantil
- ✓ Traumatismos del tibial posterior
- ✓ Pie zambos hiper corregidos

- ✓ Otras polineuropatías (16)

2.1.2.4 Factores

Existen factores que predisponen a la deformidad y pueden ser:

- ✓ Factores estructurales que se pierden durante el crecimiento y otros que perduran en la edad adulta y algunos ejemplos son: la laxitud ligamentaria, debilidad muscular, obesidad, etc. (1)
- ✓ Factores socioculturales como el uso de mamelucos cerrados de los pies, de la andadera que asociada a la laxitud ligamentosa puede deformar los pies en pronación, el forzar el niño a caminar a determinado tiempo por competencia familiar y otros más(1)
- ✓ El elemento estático o postural es el más común y generalmente asociado a factores constitucionales como laxitud ligamentosa e hipotonía muscular, deformidades como genu valgo ,el uso de aditamentos (andadera, vicios de marcha) Forzar la marcha precozmente y el uso de calzado inadecuado.(1)
- ✓ Tendencia familiar, fatiga, enfermedades crónicas, desnutrición, calzado, tipo de terreno en el cual se camina, etc.(1)

2.1.2.5 Tipos

Se distinguen varios tipos de pie plano

Pie plano leve

Pie plano de primer grado. Se trata de un pie que es normal en reposo, pero que al recibir peso del cuerpo produce un moderado aplanamiento del arco longitudinal con un discreto componente de valgo de retropié. (1)

Pie plano Moderado

Pie plano de segundo grado. Es un pie plano valgo y bien definido. Hay aplanamiento de la bóveda plantar y un valgo del retropié.

Pie plano de tercer grado. Al hacerse más marcado el pie plano, su porción anterior soporta una sobrecarga en la primera cuña y en el primer metatarso, por lo que se desvía hacia lateralmente en valgo. Esta eversión del antepie es la que caracteriza al de tercer grado. (1)

Pie plano severo

Pie plano de cuarto grado. Es la condición más grave del pie plano, ya que hay una evidente lesión de la articulación astrágalo escafoides. Existe pérdida de la relación normal entre el astrágalo y el escafoides con una prominencia de la cabeza de la cabeza del astrágalo con la planta del pie. El valgo del calcáneo es todavía más intenso y de persistir sin tratamiento, el tendón de Aquiles resulta sensiblemente acortado. (1)

2.1.2.6 Métodos de tratamiento

Métodos preventivos

Consisten en una serie de medidas simples y de fácil consecución aplicadas en edades tempranas. La prevención más importante a tener en cuenta sería el caminar descalzo por terreno irregular. Pero para caminar descalzo por terreno irregular, en nuestro mundo de asfalto, es imprescindible el uso de calzado, este calzado por tanto deberá reunir un requisito para que ayuden en la marcha al niño y no le produzcan problema.

- ✓ Será flexible, que permita la movilidad de los dedos, y con puntera amplia a ser posible de forma cuadrada y sin forzar las puntas de los dedos.
- ✓ Hecho de material que permita la transpiración.
- ✓ No inmovilizará la articulación subastragalina, permitiendo la buena movilidad del tobillo.
- ✓ Tacón simétrico.
- ✓ De pocos requisitos para que ayuden en la marcha al niño y no le produzcan problemas de peso.
- ✓ Bonitos para los niños y de buen precio para los padres.(16)

Otras medidas preventivas son:

- ✓ No poner al niño a caminar demasiado pronto, alargando en lo posible la fase de gateo.
- ✓ Evitar que duerma en decúbito prono (postura de rana).
- ✓ Desarrollar la marcha en terreno irregular (arena, césped, etc.).

- ✓ Realización de ejercicios con los pies a modo de juego para desarrollar su musculatura: coger objetos con los dedos, marcha de puntillas, marcha de talones y marcha sobre el borde externo del pie. (16)

Métodos ortopédicos

Son esencialmente ortesis y zapatos. Las ortesis son artificios vinculados al calzado, capaces de modificar el asentamiento de los pies y la forma del paso.

Según su acción se dividen en correctivas y de compensación y según sus colocaciones en el zapato, fijas y móviles. (16)

Ortesis correctivas:

Modifican de manera estable y definitiva una situación patológica. Su uso es limitado en el tiempo y suelen cumplir su función en la infancia. (16)

Ortesis de compensación:

Reequilibran el asentamiento del pie aquejado de malformaciones anatómicas o desarmonías funcionales irreversibles. Podemos decir que no corrigen sino que mantienen la posición lo más anatómica y fisiológica posible. Su uso es permanente y no interesa en el pie plano laxo infantil. (16)

Ortesis fijas:

Van unidas al calzado de forma inamovible, aplicadas al tacón y suela. Entre las aplicadas a la suela la que nos interesa es la cuña pronadora, que debe elevar el cuboides y transversalmente se extiende hasta la mitad de la suela, sin superarla.

Entre las fijas al tacón nos interesa: la cuña varizante que se aplica a la mitad medial del tacón y variza el calcáneo, y el tacón de Thomas que es asimétrico con una

prolongación interna que produce una rotación interna en el miembro que apoya y si se coloca de forma invertida se consigue una rotación externa en el apoyo. (16)

Ortesis móviles:

Son artefactos extrínsecos al calzado que se introducen y pueden luego suprimirse y sustituirse a voluntad. El instrumento fundamental es la plantilla, que es una pieza que se pone en contacto con la planta del pie en el interior del zapato y modifica la disposición de las estructuras del pie durante la carga.

La plantilla para que sea efectiva debe ser hecha a la medida del pie a tratar, mediante un molde de escayola para cada pie y para cada enfermo y con las correcciones precisas hechas durante el fraguado (corrección del arco plantar). Nunca se forzarán las correcciones.

No hay un tiempo estándar para el recambio de las plantillas, se ha hablado de periodos comprendidos entre los 6 y los 12 meses, pero lo cierto es que la plantilla debe estar perfectamente adaptada al pie del niño y se debe cambiar cuando ya no lo esté. (16)

Métodos dinámicos

Son programas de reeducación activa, que deben ser progresivos, adaptados a cada niño y prolongados en el tiempo. Son difíciles de llevar a la práctica por debajo de los 4 años a pesar de que se realizan mediante juegos pero el niño pequeño se distrae y cansa con facilidad. Hay varios tipos de ejercicios, pero los resumiremos en:

- ✓ Ejercicios activos: caminar sobre las puntas de los pies separando los talones, extensión de los dedos de forma activa, marcha sobre los talones, marcha sobre el borde externo de los pies, marcha de puntillas, coger objetos con los dedos de los pies como puede ser un pañuelo o un lápiz, etc. (16)

- ✓ Ejercicios globales: Caminar con los pies desnudos sobre césped, arena etc. y calzado por terreno difícil e irregular (campo), danza, bicicleta pedaleando sobre la punta de los pies, saltar de puntillas sobre un solo pie.(16)
- ✓ Ejercicios pasivos de flexión del antepié y supinación del antepié.
- ✓ Potenciación de los músculos tibial anterior, tibial posterior, flexor corto plantar, lumbricales e interóseos.
- ✓ Elongación del peroneo lateral largo y del tríceps sural.(16)

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Un estudio realizado en España en el año 2015, por Bordón Vilma, en el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Barcelona, quien en su estudio de investigación “Incidencia de escoliosis en niños con pie plano de 9 12 años de la ciudad de La Rioja” midió el nivel de conocimiento sobre pie plano en padres de familia concluyendo que 64.29% si conocen, el 30% tienen un leve conocimiento y el 5.71% no conocen. (17)

Hernández López Fernando, en su estudio transversal descriptivo realizado en el Instituto mexicano del seguro social - Unidad de Medicina Familiar N^o. 92 Ciudad Azteca, en el año 2014 titulado “Factores predisponentes asociados a pie planos en niños.” confirma que la edad más representativo, en pie plano es la población infantil de 5 años de edad con un 48.5%. Este trabajo aporta datos para que las madres puedan tomar medidas preventiva, ya que el pie plano no pone en riesgo la vida pero si las repercusiones a largo plazo en la estática y es precursor de dolores en el pie, en la edad adulta. (18)

Juan F. León Ripalda, en su estudio epidemiológico de tipo transversal realizado en Quito – Ecuador el año 2013, cuyo principal objetivo fue determinar la prevalencia de pie plano en los niños de tres a diez años de edad, de las escuelas públicas y privadas, encontró una prevalencia de 43.8% de pie plano y para al grupo de niños de 3 a 5 años de edad, 31.8%; recomendando promover campañas educativas tanto a padres como a los mismos niños, que puedan ayudar a erradicar las ideas equivocadas de la mentalidad de nuestra población acerca de los mitos y verdades relacionados con el pie plano en la edad Pediátrica.(19)

En su estudio de investigación Titulado “Prevalencia de anomalías de pie plano en niños de enseñanza básica de colegios de la ciudad de Arica – Chile” en el año 2013, Omar Espinoza, comprobó una alta prevalencia de pie plano con el 28% en comparación de otras anomalías de pie y demostró que los padres y apoderados tienen pocos conocimientos sobre estas alteraciones y sus consecuencias en la postura pero el pie plano es la anomalía de mayor conocimiento por padres y profesores; Además señaló que los colegios estatales presentaron los más índices de anomalías de pie, con una incidencia de 45% y que los colegios particulares presentaron los mejores índices de normalidad de pie con un 35 a 45% respectivamente.(20)

A nivel nacional, Indira Gandhi Arma Ramírez (Trujillo, Perú ,2013), En un estudio observacional, transversal realizada en el Hospital Regional de Trujillo el año 2013, concluyó que existe una alta frecuencia de pie plano en niños de edades de 2 a 5 años con un 64.5 %, con un predominio en el sexo masculino. Contribuyendo así a que los padres sean orientados sobre las características del pie plano y cambien sus conceptos erróneos por conocimientos de pautas sencillas de prevención sobre este problema. (21)

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Descriptivo

3.2 Diseño de la investigación

Transversal porque se midió en un solo momento el nivel de conocimiento sobre prevención de pie plano

3.3 Población

La población de estudio estuvo formado por 4,636 madres de niños de 3 a 5 años de edad, en Instituciones Educativas públicas del distrito, La Esperanza; Según la oficina de estadística de la UGEL N°2, La Esperanza, Trujillo, La Libertad.

3.4 Muestra

La muestra representativa estuvo formada a partir de la población de 4636 madres; siendo esta de 354 madres de niños de 3 a 5 años de edad de las Instituciones educativas públicas del distrito, La Esperanza, Trujillo.

Aplicamos la fórmula de población finita con la opción - sin existencia de estudio previo.

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2 (N-1)}{z^2 p q}}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra representativa que deseamos obtener.

N = Tamaño de la población (4636)

$e = \text{Error de la estimación } (0,05)$

$Z = 1.96. (\text{Nivel de confianza el } 95\%)$

$Pq = (0.50) (0.50) = 0.25$

Aplicando la formula obtuvimos la muestra que fue de 354 madres de niños de 3 a 5 años de edad.

3.4.1 Criterios De Selección De Muestra

Se utilizó el criterio de selección No Probabilístico consecutivo, ya que las madres que representaron la muestra fueron elegidas en base a la aceptación de la solicitud de realización del estudio de investigación.

3.4.2 Criterios de inclusión

Por el presente trabajo se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Todas las madres que tengan niños de 3 a 5 años de edad y que no sean analfabetas.
- ✓ Todas las madres que firmen el consentimiento informado.

3.4.3 Criterios de exclusión:

- ✓ Todas las madres que tengan niños en etapa preescolar de 3 a 5 años de edad y que sean analfabetas.
- ✓ Todas las madres que no firmen el consentimiento informado.

3.5 Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Nivel de Conocimiento	Es el estado de quien conoce o sabe algo o sabido o conocidos que forman parte del patrimonio cultural de la humanidad.	Se aplicó una encuesta que fue validada por juicio de expertos y constó de diez preguntas	Se evaluó Bueno (7 a 10 p), Regular (6 a 5 p) Deficiente (0 a 4 p.)	Cualitativa ordinal

3.6 Procedimientos y técnicas:

- ✓ Se presentó una solicitud a la UGEL 02 de la Esperanza, Trujillo para obtener información del número de instituciones educativas públicas en nivel inicial. Anexo 1
- ✓ Se identificó la localización de cada Institución educativa pública de nivel inicial en el distrito La Esperanza, Trujillo. Anexo 3
- ✓ Se solicitó permiso a los Directores de instituciones públicas de nivel inicial en el distrito de la Esperanza para la realización de la investigación del nivel de conocimiento sobre pie plano en las madres de niños de 3 a 5 años de edad de dicha institución. Anexo 4
- ✓ Después de obtener el permiso de la dirección de dichas instituciones educativas, las madres recibieron la explicación sobre los objetivos de la investigación solicitándoseles la participación voluntaria para formar parte de este estudio y como

prueba de este compromiso firmaron un documento de consentimiento informado.

Anexo 5

- ✓ En este grupo de madres se evaluó el nivel de conocimiento sobre pie plano en niños de 3 a 5 años de edad; mediante un cuestionario que tuvo 10 preguntas midiendo el en tres niveles: bueno, regular y deficiente.

3.7 Plan de Análisis de Datos:

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el Programa Microsoft Office Excel 2010, para la realización de las diferentes tablas y gráficos estadísticos.

IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS

4.1. Características de la muestra

4.1.1. Distribución de la muestra por grupos etarios

La muestra de 354 madres encuestadas se dividió en tres grupos etarios presentó un rango de edad de 22 a 48 años.

Tabla N°1: Distribución por grupos etarios

Grupos etarios	Nº de Madres
22 a 30	113
31 a 39	163
39 a 48	78
Total	354

La tabla N°1: Presenta la distribución por grupos etarios de la muestra. 113 madres entre 22 y 30 años de edad (31.92%); 163 madres entre 31 y 39 años de edad (46.04%) y 78 madres entre 39 y 48 años de edad (22.02%). Observamos que el mayor número de la muestra fluctúa entre 31 y 39 años de edad; siendo esta 46.04% de la población estudiada.

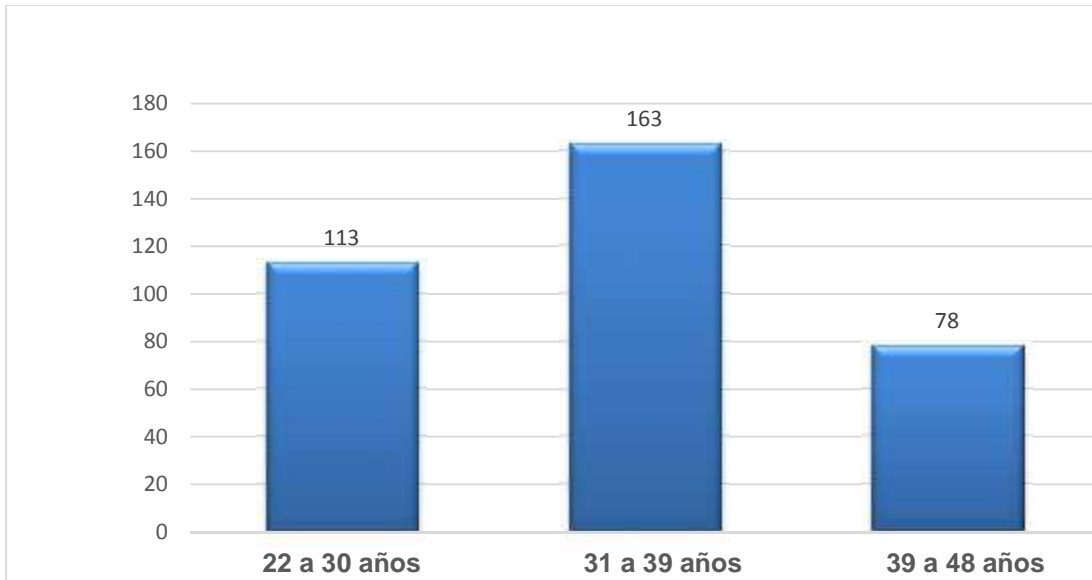


Figura N°1: Distribución por grupos etarios

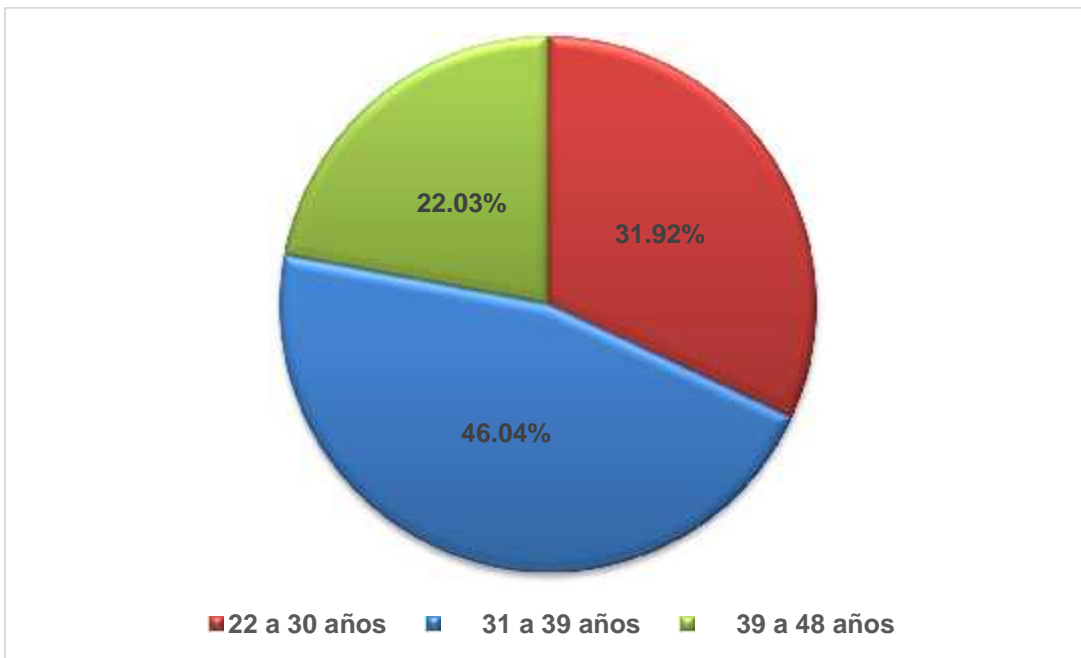


Figura N°2: Distribución de grupos etarios en porcentaje

4.1.2 Distribución por nivel de educación

Tabla Nº 2: Distribución por nivel de educación

Grados	Nº de madres
Primaria completa	9
Secundaria completa	198
Superior	147
Total	354

La tabla Nº 2. De las 354 madres incluidas en la investigación, 9 madres tuvieron un nivel de educación primaria completa, 198 un nivel de educación secundaria completa y 147 madres con nivel de educación superior.

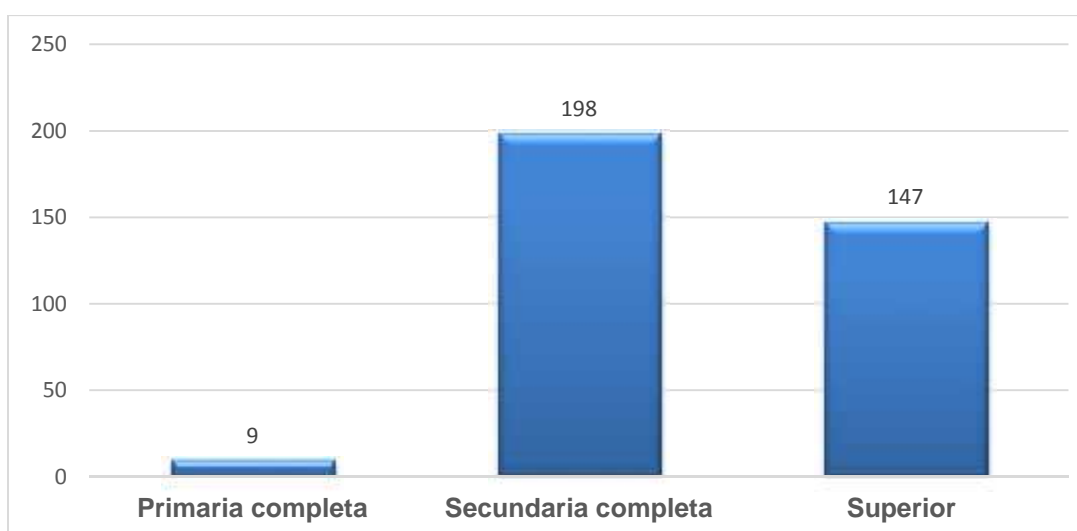


Figura Nº 3: Distribución por niveles de educación

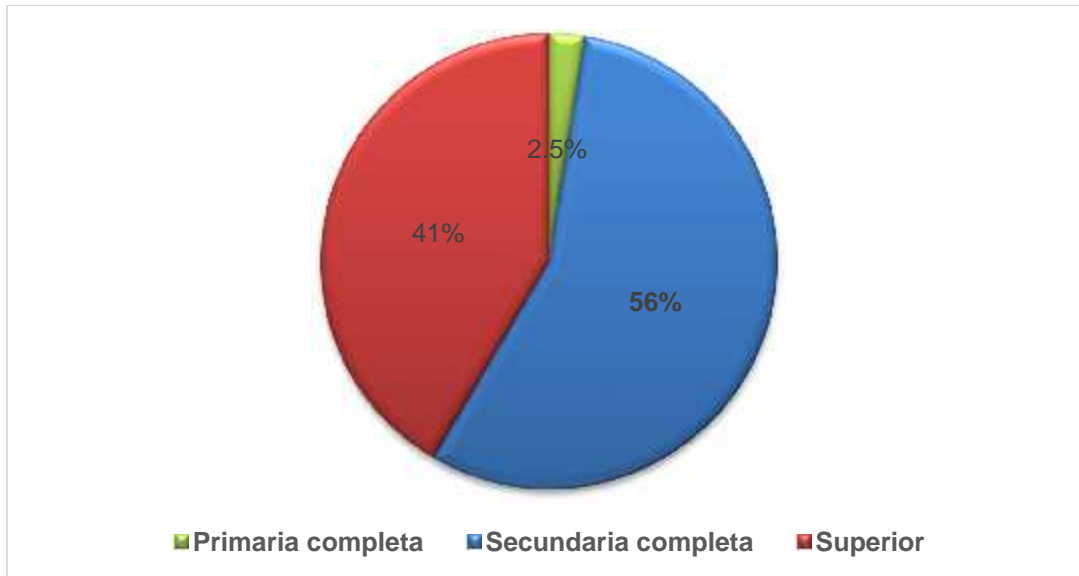


Figura N° 4: Distribución por niveles de educación en porcentaje

4.1.3 Distribución de la muestra por niveles de conocimiento

4.1.3.1 Nivel de conocimiento bueno

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento bueno

Nivel de conocimiento	Nº de Madres de niños de 3 a 5 años de edad	%
Bueno	65	18.6

Tabla N° 3. De las 354 madres incluidas en el estudio de investigación, 65 madres tienen un nivel de conocimiento bueno (18.6)

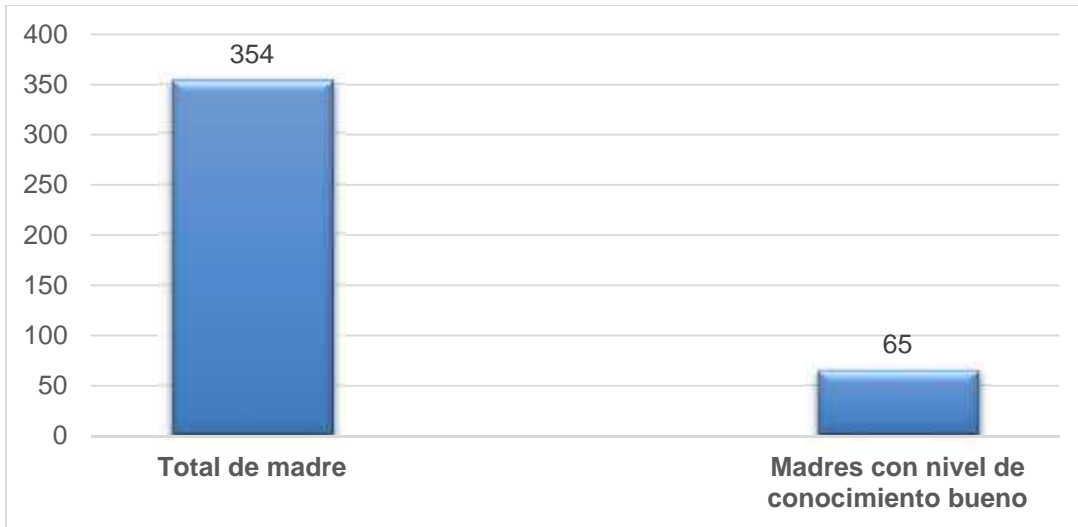


Figura N° 5: Nivel de conocimiento bueno



Figura N° 6: Nivel de conocimiento bueno en porcentaje

4.1.3.2 Nivel de conocimiento regular

Tabla N° 4: Nivel de conocimiento regular

Nivel de conocimiento	Nº de Madres de niños de 3 a 5 años de edad	%
Regular	114	32.20

Tabla N° 4: De las 354 madres incluidas en el estudio de investigación, 114 madres tienen un nivel de conocimiento regular (32.20%)

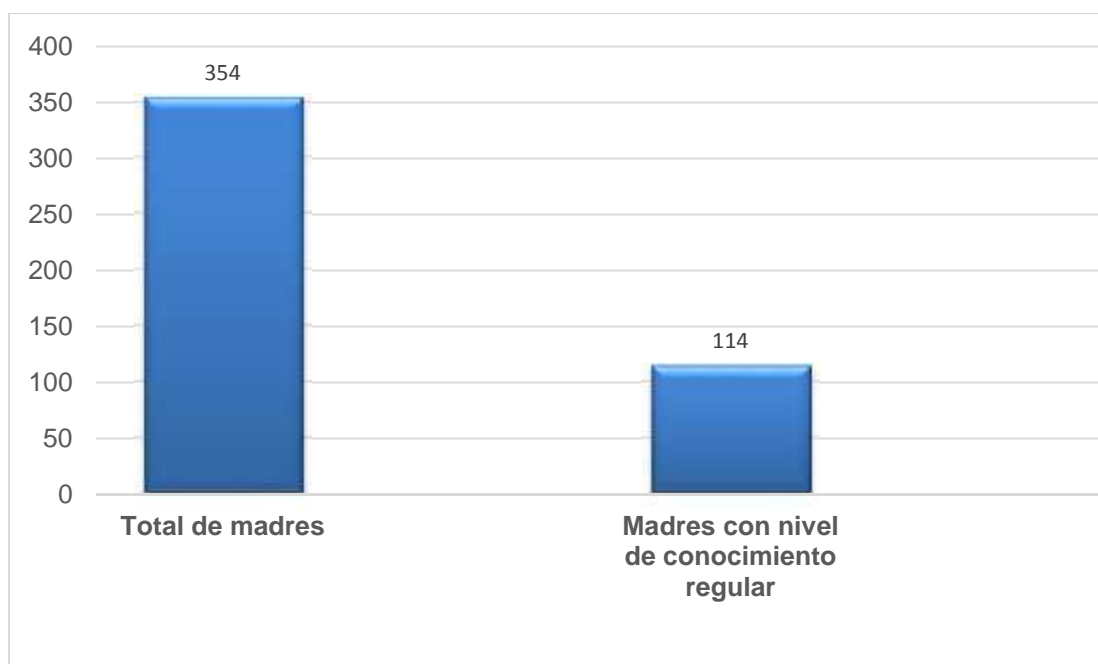


Figura N° 7: Nivel de conocimiento regular



Figura N° 8: Nivel de conocimiento regular en porcentaje

4.1.3.3 Nivel de conocimiento deficiente

Tabla N° 5: Nivel de conocimiento deficiente

Nivel de conocimiento	Nº de Madres de niños de 3 a 5 años de edad	%
Deficiente	175	49.43

Tabla N° 5: De las 354 madres incluidas en el estudio de investigación, 175 madres tienen un nivel de conocimiento deficiente (49.43%).

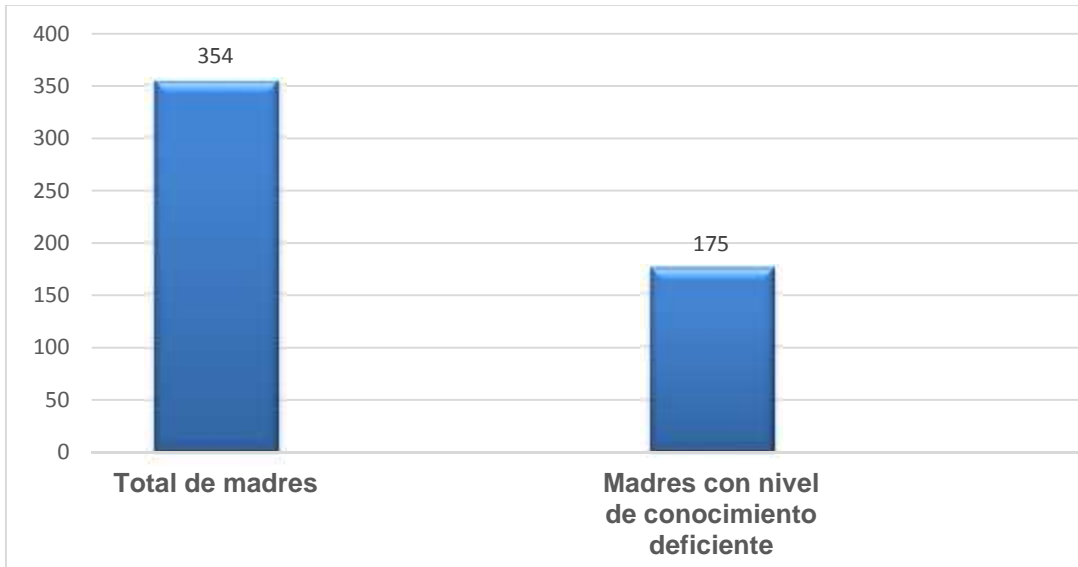


Figura N° 9: Nivel de conocimiento deficiente



Figura N° 10: Nivel de conocimiento deficiente en porcentaje

4.1.3.4 Distribución general de la muestra por niveles de conocimiento

Tabla N° 6: Distribución general de niveles de conocimiento

Nivel de conocimiento	Nº de Madres de niños de 3 a 5 años de edad	%
Bueno	65	18.6
Regular	114	32.20
Deficiente	175	49.43
Total	354	100

Tabla N° 6. De las 354 madres incluidas en el estudio de investigación, 65 madres tienen un nivel de conocimiento bueno (18.6 %) ,114 madres tienen un nivel de conocimiento regular (32.20%) y 175 madres un nivel de conocimiento deficiente (49.43%); alcanzando el nivel de conocimiento deficiente el porcentaje más elevado.

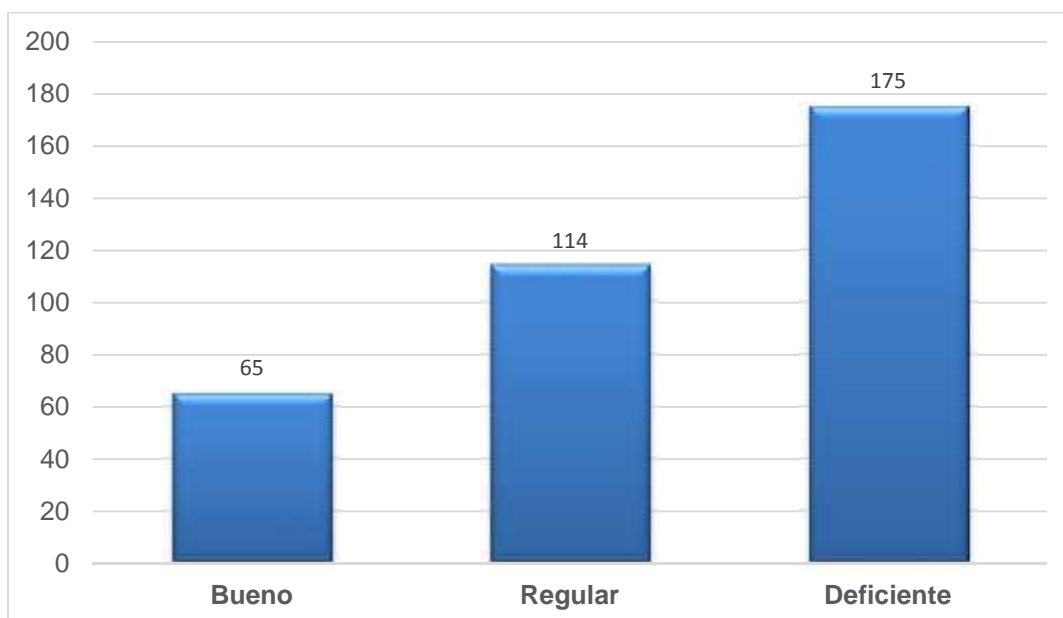


Figura N° 11: Distribución general de los niveles de conocimiento.

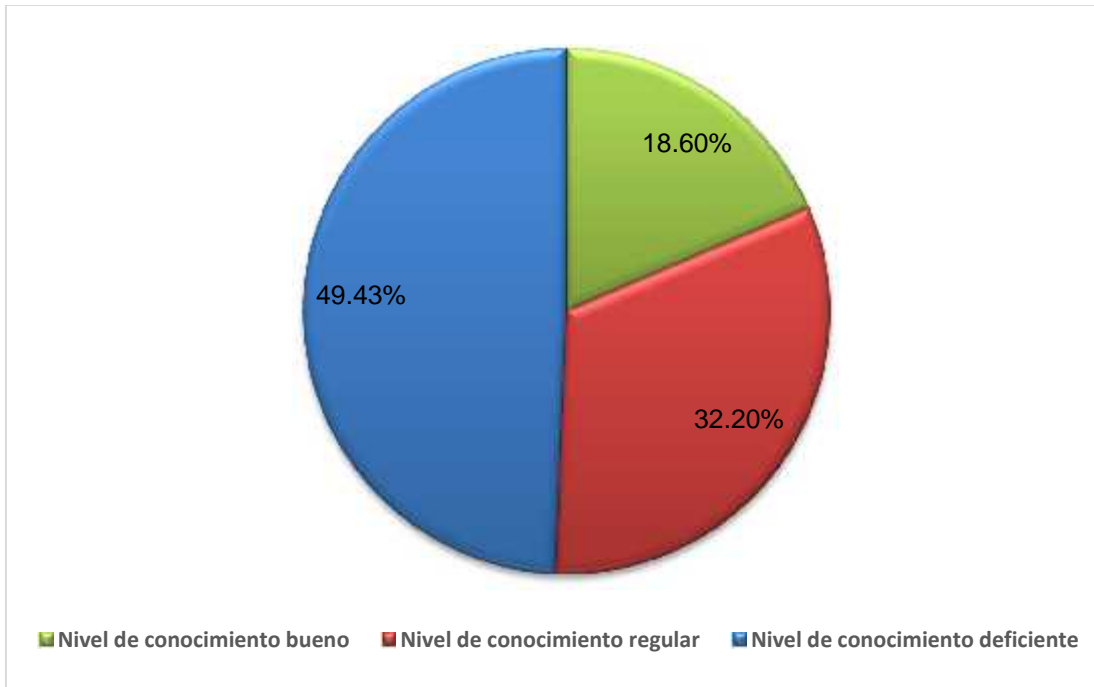


Figura N° 12: Distribución general de los niveles de conocimiento en porcentaje.

4.1.3.5 Cálculo de la media aritmética

Para los niveles de conocimiento se obtuvo una media de 4.04, ratificando el nivel de conocimiento deficiente sobre prevención de pie plano.

4.2. Discusión de Resultados

Es importante notar que no hay suficiente bibliografía sobre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre prevención de pie plano; tanto nacional como internacionalmente, por lo que se sustenta el presente trabajo con estudio vinculado a la variable, pie plano relacionado con el tema.

Sin embargo podemos darnos cuenta que en el estudio realizado por Bordón Vilma, en el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Barcelona, nos demuestra en sus conclusiones que el nivel de conocimiento en relación con la escoliosis es deficiente más no así con el nivel de conocimiento sobre pie plano que es buena con un 64.29% y que indica un mejor nivel de prevención; no solo en pie plano si no en relación a otras alteraciones desencadenantes. Lo que difiere en nuestro trabajo de que solo un 18.8% tienen un conocimiento bueno. Estas diferencias posiblemente se deban a la desinformación existente en nuestro país por parte del Ministerio de Salud en cuanto a prevención de pie plano se refiere, evidenciándose en los resultados antes mencionados.

Además, Omar Espinosa y colaboradores en un estudio de investigación realizada en Chile el año 2013, Titulado “Prevalencia de anomalías de pie en niños de enseñanza básica de colegios de la ciudad de Arica- Chile” señalaron que los padres o apoderados tienen pocos conocimientos sobre anomalías de pie y sus consecuencias en la postura, presentándose ésta con un 45% de incidencia. Del mismo modo en nuestro estudio de investigación se manifiesta la necesidad de adicionar conocimiento sobre éste tema para detectarlo precozmente y tratarlo de forma oportuna; pues como dice Espinosa, evitar así, el impacto negativo en la calidad de vida durante la niñez y la madurez. Coincidimos que es necesario para la inmediata detección de esta alteración en el ámbito

educacional; integrando la intervención del ministerio de salud con especialistas a fines, profesores y padres de familia o apoderados, que permitan administrar las medidas preventivas adecuadas.

Por su parte, Hernández López Fernando, en su estudio transversal descriptivo realizado en el Instituto mexicano del seguro social - Unidad de Medicina Familiar N^o. 92 Ciudad Azteca, en el año 2014, confirma que la edad más representativa, en pie plano es la población infantil de 5 años de edad con un 48.5%.y que a pesar que la Norma Oficial Mexicana para el Fomento de la Salud Escolar, dedican un apartado a la detección oportuna de defectos posturales aún existe poca o nula información sobre acciones de este rubro dando como resultados las altas tasas de prevalencia de esta alteración en casi todos los estudios que representan al tema. En nuestro país existe escasa documentación sobre nivel de conocimiento en prevención de pie plano; sin embargo en las altas tasas de consulta ortopédica queda registrado la ausencia de esta y confirmamos con el resultado de nuestro estudio. Uniéndonos en el aporte de datos para que las madres conozcan sobre la importancia de tener un pie sano y puedan tomar medidas preventivas, ya que el pie plano no pone en riesgo la vida pero si las repercusiones a largo plazo en la estática y es precursor de dolores en el pie, en la edad adulta.

Juan F. León Ripalda, en su estudio epidemiológico de tipo transversal realizado en Quito – Ecuador el año 2011, encontró una prevalencia de 43.8% de pie plano y para al grupo de niños de 3 a 5 años de edad, 31.8%; sugiriendo la existencia de ésta por ideas equivocadas que alimentan solapadamente el desconocimiento de esta alteración para detectarlo y prevenirlo o tratarlo con el profesional correspondiente. Este defecto se

evidencia en los resultados de nuestro estudio ya que el nivel de conocimiento deficiente que presenta la población sobre prevención de pie plano y vemos la imperiosa necesidad de recomendar y promover campañas educativas tanto a padres como a los mismos niños, que puedan ayudar a erradicar las ideas equivocadas de la mentalidad de nuestra población acerca de los mitos y verdades relacionados con el pie plano en la edad Pediátrica. Coincidiendo de esta manera con Ripalda y otros investigadores.

Indira Gandhi Arma Ramírez, en un estudio observacional, transversal realizada en el Hospital Regional de Trujillo el año 2013, concluyó que existe una alta frecuencia de pie plano en niños de edades de 2 a 5 año con un 64.5 %, (14) manifestando está el poco conocimiento de los padres sobre prevención de dicha alteración corroborando consistentemente la realidad existente de nuestro estudio en el distrito de la Esperanza.

4.3. Conclusiones

1. El 49.43% de madres de niños de 3 a 5 años de Instituciones públicas del distrito La Esperanza, presentan un nivel de conocimiento deficiente.
2. El 32.20 % de madres de niños de 3 a 5 años de Instituciones públicas del distrito La Esperanza, presentan un nivel de conocimiento regular.
3. El 18.60 % de madres de niños de 3 a 5 años de Instituciones públicas del distrito La Esperanza, presentan un nivel de conocimiento bueno.
4. Concluimos en términos generales que el nivel de conocimiento sobre prevención de pie plano en madres de niños de 3 a 5 años de Instituciones Públicas del distrito, La Esperanza, es deficiente.

4.4. Recomendaciones

1. Realizar un trabajo vinculado de instituciones de salud, los padres de familia y docentes. Promoviendo así la preparación para la detección y prevención de pie plano a temprana edad siendo esta una herramienta indispensable para disminuir los índices de morbilidad.
2. Promover Charlas informativas en Instituciones Educativas sobre prevención de pie plano incorporando a los padres a este sistema de acciones para disminuir los conceptos erróneos y elevar el nivel de conocimiento de esta condición.
3. Promover otras investigaciones en convenio con el Ministerio de educación para determinar la prevalencia de otras patologías posturales como escoliosis, cifosis y alteraciones de rodillas que según la literatura actual son las más frecuentes.
4. Incluir dentro de las charlas de escuela para padres de las instituciones educativas temas sobre alteraciones posturales y de esta manera contribuir a mejorar el nivel de conocimiento de los padres de familia.
5. Instar a los profesores de educación física de las diferentes Instituciones educativas en promover y detectar las alteraciones posturales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Godínez V, Susana. "Pie plano y su asociación con otros trastornos de hiperlaxitud ligamentaria y secuelas mecano posturales en niños. Morelia Michoacán", México. 2008.
2. F.Santonja. Pie plano. Procedimientos de traumatología, ortopedia, rehabilitación y medicina del deporte en medicina de familia, 2006, pág. 1117 – 1129.
3. Adame, G. S/F. El conocimiento y sus diferentes niveles respecto al hombre. URL: [Hhttp://www,tuobra.unam.mxpublicadas](http://www.tuobra.unam.mx/publicadas).
4. Mestre, P. Norma. "Propuesta de acciones terapéuticas para niños que presentan pies planos y tendencias a pies planos". Cuba, 2008. Disponible en www.monografias.com.
5. ALLPORT, G.W. Attitudes, in MURCHISON (ed.), Handbook of social Psychology, Worcester, Clark University Press. (2008)
6. Los conceptos de conocimientos. (base de datos en línea). Colombia. Universidad de La Salle Colombia. 7 de Agosto del 2010. (fecha de acceso 30 de mayo del 2012) .URL. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/101/10102508.pdf>
7. Espinoza-Navarro, O.; Valle, S.; Berrios, G.; Horta, J.; Rodríguez, H. & Rodríguez, M. "Prevalencia de alteraciones posturales en niños de Arica-Chile". Efectos de un programa de mejoramiento de la postura. Int. J. Morphol., 27(1):25-30, 2009.
8. Berman T. Prescilla. "Prevalencia de pie plano en una población rural". Salud en la comunidad. Volumen 4, No. 7, marzo 2008.
9. Pfeiffer M et al. Prevalencia de los pies planos en los niños preescolares. Pediatrics (Ed Esp). 2006;62(2):530-4

10. Armenta Rugerio María del socorro. "Incidencia de los defectos de apoyo del pie en niños de 3 a 6 años de edad que acuden al preescolar centro de atención infantil comunitario (C.A.I.C.) y preescolar Juan Jacobo Rousseau en el municipio de san miguel Xoxtla durante el ciclo escolar 2009-2010" Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades.2010
11. Instituto Especializado de Salud del Niño. Compendio Estadístico. Servicio de Ortopedia y Traumatología. Año 1999. Lima-Perú.
12. Instituto Nacional de Rehabilitación. "Dra. Adriana Rebaza Flores" Información Estadística General, Año. 2002. Pág. 1-3, Est. Gen INR02.
13. Kapandji I.A. Fisiología Articular. 6ta Edición, Barcelona. Editorial médica Panamericana, 2006.
14. Rouvière H. Anatomía descriptiva del miembro inferior. En: Rouvière H, Delmas A. Anatomía humana: Descriptiva, topográfica y funcional. 11ª ed. Barcelona: MASSON; 2005: vol. 3 p. 319-464.
15. Dr. Héctor Zegarra Mita, Dra. Stella Maris Barrera Lazo, Dr. Vladimir Gallardo Pacheco. Pie Rev. Paceaña Med. Fam 2009; 6(10): 68-74.
16. Concepción Pérez Romero de la Cruz, "Epidemiología del pie plano en la población preescolar de Málaga" [Tesis Doctoral]. Universidad de Málaga, Depto. de medicina preventiva y salud pública e historia de la ciencia.
17. Bordón Vilma. "Incidencia de escoliosis en niños con pie plano de 9 a 12 años de la ciudad de la Rioja" Instituto Universitario de ciencias de la salud. Fundación H.A. Barcelona, Facultad de medicina.2015.

18. Hernández López Fernando “Factores predisponentes asociados a pie planos en niños.”[TESIS] INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°. 92 CIUDAD AZTECA, 2014.
19. Juan F. León Ripalda, “Prevalencia de pie plano en niños del valle de los Chillos; sector San Rafael, Cantón Quito, Provincia de Pichincha en el periodo Diciembre 2010- Enero 2011”. [Tesis] repositorio. puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5pdf-Secuencia=1&isAllowed=y. 2011
20. Omar Espinoza N. “Prevalencia de anomalías de pie en niños de enseñanza básica de entre 6 a 12 años, de colegios de la ciudad de Arica – Chile” [Tesis] Int. J. Morphol 31(1): 162-168,2013
21. Indira Gandhi Arma Ramírez, “Frecuencia de pie plano en niños atendidos en consultorios externos de pediatría en el hospital regional docente de Trujillo” [Tesis]. Biblioteca Digital. Oficina de sistemas e informática- UNT; 2013

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de información a la UGEL 02 de la Esperanza, Trujillo.

Anexo 2. Información de la oficina de estadística de la UGEL N°2, La Esperanza.

Anexo 3. Solicitud de permiso a los directores de IEP para realizar la investigación en las madres de niños de 3 a 5 años de edad de su Institución.

Anexo 4. Consentimiento informado.

Anexo 5. Instrucciones para instrumentos de recolección de datos.

Anexo 6. Cuestionario.

Anexo 7. Instrumentos de validación de cuestionario.

Anexo 8. Validación del instrumento.

Anexo 9. Matriz de consistencia.

Anexo 10. Fotografías.

ANEXO 1

Solicitud de información a la UGEL 02 de la Esperanza, Trujillo

Trujillo.....de 2015

Señor:

Director de la UGEL N° 02 La Esperanza

Presente

ASUNTO: Solicito información para
realizar proyecto de investigación.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar nuestro más cordial saludo a nombre de la Universidad Alas Peruanas, Trujillo.

Por medio de la presente solicito a Usted nos brinde información de los niños matriculados en el nivel inicial en el año 2015, A fin de poder realizar el proyecto de investigación de la bachiller en Tecnología Médica: Loyola Collave, Beberli, Titulado “Nivel de conocimiento sobre prevención de pie plano en madres de niños de 3 a 5 años de edad , de instituciones educativas públicas del distrito la Esperanza – Trujillo, 2015” , tenga a bien disponga a quien corresponda a quien corresponda para obtener los datos en mención.

Agradeciendo la atención a la presente, me despido no sin antes expresarle sentimientos de respeto, estima y consideración personal.

Atentamente

ANEXO 2

Información de la oficina de estadística de la UGEL N°2 La Esperanza

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	NOM_DRE	NOM_UGEL	Unidad_ejecutora	PROVIN	DISTRITO	cod_mc	NOM_IE	NIVEL	TIP_GESTIO	M	MAT
9064											
9065	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0417964	217 ENRIQUE CASSINELLI CHIAPPE	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	146
9066	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0417972	1576 JERUSALEN	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	214
9067	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0417980	1575 BARCIA BONIFFATTI	Inicial - Jardín	PUBLICA	21	128
9068	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0475392	1560 JESUS NAZARENO	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	130
9069	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0487470	1574 SANTA VERONICA	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	175
9070	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0513697	1703 CRISTO REY	Inicial - Jardín	PARA ESTATAL	7	80
9071	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0513994	1634 VIRGEN DEL PERPETUO SOCORR	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	50
9072	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0588228	1680 DIVINA MISERICORDIA	Inicial - Jardín	PUBLICA	15	185
9073	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0622308	1682 VIRGEN DE FATIMA	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	258
9074	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0630962	1702 SANTISIMO SACRAMENTO	Inicial - Jardín	PARA ESTATAL	0	104
9075	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0757534	1762 SAGRADO CORAZON DE JESUS	Inicial - Jardín	PUBLICA	2	69
9076	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0757559	1763 NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	47
9077	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0757575	1776	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	154
9078	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0757682	1784	Inicial - Jardín	PUBLICA	8	65
9079	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0757708	1785 GOTITAS DE ROCIO	Inicial - Jardín	PUBLICA	3	136
9080	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	0757740	1787 SAGRADO CORAZON DE JESUS	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	35
9081	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1171032	104 CESAR VALLEJO	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	17
9082	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1171073		Inicial - Jardín	PUBLICA	6	96
9083	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1171115	106	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	143
9084	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1171156	109	Inicial - Jardín	PUBLICA	6	70
9085	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1171198	110	Inicial - Jardín	PUBLICA	4	72
9086	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1171271	1793 MARIA INMACULADA	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	67
9087	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1188168	2021 SARITA COLONIA	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	107
9088	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1252733	2028 LUCERITO DEL AMANECER	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	79
9089	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1252857	2030	Inicial - Jardín	PUBLICA	1	69
9090	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1282441	2039 VIRGEN DEL ROSARIO	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	57
9091	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1391580	81608 SAN JOSE	Inicial - Jardín	PUBLICA	3	58
9092	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1404656	80036 SAN MARTIN DE PORRES	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	171
9093	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1416841	80038 SAN FRANCISCO DE ASIS	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	31
9094	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1416858	80039 MIGUEL GRAU SEMINARIO	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	37
9095	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1444223	FE Y ALEGRIA 36	Inicial - Jardín	PARA ESTATAL	3	127
9098	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1603125	2152	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	128
9099	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1645860	80041 JOSE CARLOS MARIATEGUI	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	48
9100	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1645878	82071	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	64
9101	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	1645886	81748	Inicial - Jardín	PUBLICA	0	52
9102	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	2945501	CASITA DE JUEGOS	Inicial Prog Nc	PUBLICA	0	19
9103	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	2945502	NIÑO JESUS	Inicial Prog Nc	PUBLICA	0	18
9104	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	2945503	VENTANITA DE LUZ	Inicial Prog Nc	PUBLICA	0	18
9105	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	2945504	JOYITAS DEL SABER	Inicial Prog Nc	PUBLICA	0	19
9106	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	2945505	MIS AMIGUITOS	Inicial Prog Nc	PUBLICA	0	14
9107	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	2945506	TRAVESURAS	Inicial Prog Nc	PUBLICA	0	15
9108	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	2945507	LA ILUSION	Inicial Prog Nc	PUBLICA	0	15
9109	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	2945508	CARIÑOSITOS	Inicial Prog Nc	PUBLICA	0	24
9110	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	2945510	ISAAC ACKERMAN ROISMAN	Inicial Prog Nc	PUBLICA	0	24
9111	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	2945512	LOS PEQUEÑITOS DE JESUS	Inicial Prog Nc	PUBLICA	0	11
9112	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	2948601	ANGELITO DE LA GUARDA	Inicial Prog Nc	PUBLICA	0	23
9113	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	2948603	MIS ABEJITAS	Inicial Prog Nc	PUBLICA	0	19
9114	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp	314-1486; GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA	ESPERANZA	2948604	GOTITAS DE AMOR	Inicial Prog Nc	PUBLICA	0	20

9114	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2948604	GOTITAS DE AMOR	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	20
9115	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2948605	SAGRADO CORAZON DE JESUS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	16
9116	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2948606	ANA HARVIS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	11
9117	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2948607	MI LUCERITO	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	13
9118	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2948608	VIRGEN DEL CARMEN	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	15
9119	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2948609	MIS ESTRELLITAS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	16
9120	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2948611	EL BUEN SAMARITANO	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	10
9121	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2948616	MIS PEQUEÑAS ALEGRIAS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	20
9122	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2963501	CESAR ACUÑA PERALTA	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	12
9123	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2963503	EVELYN ROJAS ROSADO	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	19
9124	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2963504	ANGELITOS DEL NUEVO JERUSALEM	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	20
9125	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2963505	DAVID CALDERON DE LOS RIOS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	31
9126	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2963506	PASITOS QUE DEJAN HUELLA	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	8
9127	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2963507	CORAZON DE JESUS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	39
9128	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	2963508	HUELLITAS DE AMOR	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	32
9129	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3206401	MIS PRIMEROS PASOS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	12
9130	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3206403	MI HOGAR FELIZ	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	12
9131	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3206405	SEMILLITAS DE AMOR	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	12
9132	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3206407	RAYITOS DE SOL	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	12
9133	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3206408	HAPPY BABIES	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	12
9134	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931401	AMIGOS DE JESUS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	25
9135	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931402	ANGELITOS DE JESUS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	26
9136	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931404	BUEN PASTOR	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	23
9137	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931405	CAJITA DE JOYAS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	20
9138	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931406	CORAZON DE MARIA	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	27
9139	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931407	CRISTO VIVE	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	25
9140	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931408	CUATRO SUYOS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	22
9141	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931411	FUENTE DE SALVACION	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	23
9142	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931418	LA AMISTAD	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	27
9143	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931420	LAS PALMERAS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	25
9144	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931421	LOS CAPULLITOS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	22
9145	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931424	LOS GEMELOS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	21
9146	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931426	LOS GERANIOS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	21
9147	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931427	MADRE DE CRISTO	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	27
9148	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931428	MI PEQUEÑO MUNDO	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	20
9149	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931430	MIS PEQUEÑOS ANGELITOS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	23
9150	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931431	MIS TRAVESURAS INFANTILES	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	23
9151	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931432	NUEVO EDEN	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	25
9152	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931436	PERLITAS DE JESUS	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	23
9153	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931437	PESEBRE DE BELEN	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	26
9154	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931438	PRIMAVERA	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	28
9155	DRE La Libertad	UGEL 02 La Esp 314-1486: GOB. REG. DE LA LIB TRUJILLO	LA ESPERANZA	3931443	SAN ANDRES	Inicial	Prog Nc PUBLICA	0	28

ANEXO 3

Solicitud de permiso a los directores de IEP para realizar la investigación en las madres de niños de 3 a 5 años de edad de su Institución.

La Esperanza.....de....., 2015

Señor:

Director de la IEP.....

Presente

Asunto: Solicito autorización para realizar una investigación.

Yo, Beberli Anabel Loyola Collave, Bachiller de Tecnología Médica en Fisioterapia y Rehabilitación de la Universidad Alas Peruanas, Filial Trujillo. Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo.

El motivo de la presente es para solicitarle tenga a bien brindarme su apoyo, concediéndome su aceptación a través de su Institución realizar un test de medición de los conocimientos, sobre prevención de pie plano en madres de familia de niños de 3 a 5 años de edad.

Esperando contar con su apoyo, y agradeciéndole la gentil atención, hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

.....

ANEXO 4

Consentimiento informado

Consentimiento informado para los participantes de la investigación

La presente investigación es conducida por LOYOLA COLLAVE, BEBERLI ANABEL, Bachiller en Tecnología Médica, egresada de la Universidad Alas Peruanas. El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de pie plano en madres de niños de 3 a 5 años de edad, de Instituciones Educativas Públicas del distrito La Esperanza, 2015. La decisión para participar en este estudio y la información que obtendremos se usará estrictamente con el propósito de cumplir los objetivos solamente en esta investigación.

La información aportada se registrará en un cuestionario elaborado con fines de investigación, la misma tiene carácter confidencial por lo que se le agradece su participación.

Información:

Celular:

Correo:

Fecha:

Firma:

DNI:

Ficha de aceptación para ingresar al estudio

Yo.....con.....de edad y..... de instrucción.....Como madre de un niño de.....de edad, de la Institución educativa.....y habiendo sido informada previamente, ACEPTO participar en el estudio: “Nivel de conocimientos sobre prevención de pie plano en niños de 3 a 5 años de edad, de Instituciones Educativas Públicas del distrito la Esperanza. Trujillo, 2015” y me comprometo a responder con veracidad todas las preguntas del cuestionario que se me otorga, para lo cual firmo de puño y letra.

.....

Firma

DNI:

ANEXO 5

Instrucciones para instrumentos de recolección de datos

Este instrumento se ha diseñado para ser respondido por las madres de preescolares. El único objetivo del mismo es determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de 3 a 5 años de edad, sobre prevención de pie plano.

Consta de 2 partes:

- ✓ **Parte A:** datos de identificación.
- ✓ **Parte B.** Preguntas de selección única
- ✓ Lea cuidadosamente cada pregunta.
- ✓ En lo posible no deje ninguna pregunta sin responder.
- ✓ El cuestionario es anónimo.
- ✓ La información obtenida será estrictamente confidencial.
- ✓ Por su colaboración muchas gracias.

ANEXO 6

Cuestionario sobre nivel de conocimiento de prevención de pie plano en las madres de niños de 3 a 5 años de edad de Instituciones Públicas del distrito La Esperanza, 2015.

PARTE A

Nombre de la institución educativa: -----

Edad de la madre: -----

Grado de instrucción: -----

PARTE B

Lea detenidamente las preguntas que se realizan a continuación, luego marque la respuesta que considere correcta.

1. Considera Ud. Que el pie plano es?

- a) Una enfermedad
- b) Una deformidad pasajera
- c) No conozco

2. El pie plano se detecta con:

- a) Muestra de sangre
- b) Huella plantar
- c) Placa radiográfica

3. Como cree Ud. que caminar sin zapato produce pie plano?

- a) Si
- b) No
- c) No se

4. Cree usted que el sobrepeso influye en tener pie plano?

- a) si
- b) no
- c) No se

5. El pie plano se hereda?

- a) Si
- b) no
- c) No se

6. Los pies planos afecta otras partes de nuestro cuerpo?

- b) si
- c) no
- d) no se

7. Considera Ud. Que el pie plano limita en el deporte?

- a) Si
- b) No
- c) No Se

8. El pie plano necesita tratamiento médico?

- a) si
- b) no
- c) No se

9. Cree usted. Que el tipo de calzado influye para tener pie plano?

- a) si
- b) no
- c) No se

10. Cree Ud. Que el pie plano se puede corregir?

- a) Si
- b) No
- c) Nos se

ANEXO 7

Instrumentos de validación del cuestionario

A. DATOS DEL EXPERTO E INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

Nombres y Apellidos: -----

Profesión: -----

Lugar de trabajo: -----

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TITULO:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PIE PLANO EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO. JUNIO - OCTUBRE, 2015”

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de pie plano que tienen las madres de niños de 3 A 5 años de edad de Instituciones educativas públicas del distrito, La Esperanza, Trujillo. Junio – Octubre, 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

OE1: Identificar a las madres de niños preescolares, incluidas en la investigación.

OE2: Aplicar el cuestionario para medir conocimiento sobre pie plano en las madres de niños de 3 a 5 años de edad.

OE3: Comprobar estadísticamente los datos obtenidos al aplicar el cuestionario

B) INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

CRITERIOS	APRECIACION CUALITATIVAS		
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento			
Claridad en la relación de los Ítems			
Pertinencia de las variables con los indicadores			
Relevancia del contenido			
Factibilidad de aplicación			

Apreciación cualitativa

Observación:-----

Validado por: -----

Profesión: -----Lugar de trabajo-----

Cargo que desempeña: -----

Firma: -----

C) FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ITEMS	PRESENTACIÓN		CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		FACTIBILIDAD	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
Total										

Anexo 8

Validación del Instrumento

Instrumentos de validación del cuestionario

A. DATOS DEL EXPERTO E INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

Nombres y Apellidos: Zahaira Mariel Chong Flores
Profesión: Tecnólogo Médico - Med. Fis. y Reh.
Lugar de trabajo: Hospital "Virgen de la Puerta"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PIE PLANO EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO. JUNIO - OCTUBRE, 2015"

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de pie plano que tienen las madres de niños de 3 A 5 años de edad de Instituciones educativas públicas del Distrito, La Esperanza, Trujillo, Junio – Octubre, 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- OE1:** Identificar a las madres de niños preescolares, incluidas en la investigación.
- OE2:** Aplicar el cuestionario para medir conocimiento sobre pie plano en las madres de niños preescolares.
- OE3:** Comprobar estadísticamente los datos obtenidos al aplicar el cuestionario.

B) INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

CRITERIOS	APRECIACION CUALITATIVAS		
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X		
Claridad en la relación de los ítems	X		
Pertinencia de las variables con los indicadores	X		
Relevancia del contenido	X		
Factibilidad de aplicación	X		

Observación: _____
 Validado por: Zahaira Mariel Chong Flores
 Profesión: Tecnólogo Médico Lugar de trabajo: HNVP
 Cargo que desempeña: Terapia de Niños
 Firma: [Firma]

Lic. Chong Flores Zahaira
 TECNÓLOGO MÉDICO
 C.T.M.P. PEZ
 EMBALAJE LA VIGILANCIA

Instrumentos de validación del cuestionario

A. DATOS DEL EXPERTO E INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

Nombres y Apellidos: Francisco Ricardo Córdova Burgos

Profesión: Tecnólogo Médico - Terapeuta físico

Lugar de trabajo: Hospital Alta complejidad, Trujillo - La Libertad.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TITULO:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PIE PLANO EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO. JUNIO - OCTUBRE, 2015"

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de pie plano que tienen las madres de niños de 3 A 5 años de edad de Instituciones educativas públicas del Distrito, La Esperanza, Trujillo. Junio - Octubre, 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

OE1: Identificar a las madres de niños preescolares, incluidas en la investigación.

OE2: Aplicar el cuestionario para medir conocimiento sobre pie plano en las madres de niños preescolares.

OE3: Comprobar estadísticamente los datos obtenidos al aplicar el cuestionario.

B) INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVAS		
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X		
Claridad en la relación de los Ítems	X		
Pertinencia de las variables con los indicadores	X		
Relevancia del contenido	X		
Factibilidad de aplicación	X		

Observación: _____
 Validado por: Francisco Ricardo Córdova Buzón
 Profesión: Tecnólogo Médico - Lugar de trabajo: Hospital Alta Complejidad
 Cargo que desempeña: Fisioterapeuta Neurorehabilitador
 Firma: [Firma]

SECRETARÍA DE SALUD
 Uta Condorez B. Planchillo
 TECNÓLOGA EN
 CIMPRESA
 CESALIT CALBERTINE

Instrumentos de validación del cuestionario

A. DATOS DEL EXPERTO E INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

Nombres y Apellidos: Nolvi Socola ORBEGOSO
Profesión: Tecnólogo Médico Terapeuta Físico
Lugar de trabajo: Hospital de Especialidades Perú "LA NOVA"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PIE PLANO EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO. JUNIO - OCTUBRE, 2015"

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de pie plano que tienen las madres de niños de 3 A 5 años de edad de Instituciones educativas públicas del Distrito, La Esperanza, Trujillo. Junio – Octubre, 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar a las madres de niños preescolares, incluidas en la investigación.

OE2: Aplicar el cuestionario para medir conocimiento sobre pie plano en las madres de niños preescolares.

OE3: Comprobar estadísticamente los datos obtenidos al aplicar el cuestionario.

B) INSTRUMENTO PARA LA VALIDACION DE CUESTIONARIO

CRITERIOS	APRECIACION CUALITATIVAS		
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	✓		
Claridad en la relación de los Ítems	✓		
Pertinencia de las variables con los indicadores	✓		
Relevancia del contenido	✓		
Factibilidad de aplicación	✓		

Apreciación cualitativa

Observación: NINGUNA

Validado por: Tecnólogo Médico Nohi Socola Ordoñez

Profesión: Terapia Física y Rehabilitación Lugar de trabajo: Hospital LA NEONIA

Cargo que desempeña: RESPONSABLE DEL SERVICIO

Firma: [Firma] CTMP. 6215.

ANEXO 9

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PIE PLANO EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO. JUNIO – OCTUBRE, 2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
<p>GENERAL</p> <p>PG. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de pie plano que tienen las madres de niños de 3 a 5 años de edad de instituciones educativas públicas del distrito La Esperanza, Trujillo. Junio- octubre, 2015?</p>	<p>GENERAL</p> <p>OG. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de pie plano que tienen las madres de niños de 3 A 5 años de edad de Instituciones educativas públicas del distrito, La Esperanza, Trujillo. Junio – Octubre, 2015.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>OE1: Identificar a las madres de niños de 3 a 5 años de edad, incluidas en la investigación.</p> <p>OE2: Aplicar el cuestionario para medir conocimiento sobre pie plano en las madres de niños de 3 a 5 años de edad.</p> <p>OE3: Comprobar estadísticamente los datos obtenidos al aplicar el cuestionario.</p>	<p>Nivel de Conocimiento</p>	Bueno	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo.</p>
			Regular	<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo transversal.</p>
			Deficiente	<p>TÉCNICA</p> <p>Técnica de entrevista mediante un cuestionario (Instrumento) de 10 preguntas.</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>4636 madres de niños de 3 a 5 años de edad.</p> <p>MUESTRA</p> <p>354 madres de niños de 3 a 5 años de edad.</p>

ANEXO 10

Fotografías



