

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO QUIRÚRGICO



**FACTORES PATOLÓGICOS ASOCIADOS A INTERVENCIÓN
QUIRÚRGICA EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING
FERRARI, HUÁNUCO, 2022**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

TESISTAS:

- LIC. ENF. AMBROSIO CELIS, OLIVIA ELIZA
- LIC. ENF. ESPINOZA SANCHEZ, SINTIA BEATRIZ
- LIC. ENF. VALDEZ VIVIANO, JOSSMELL JERZY

ASESORA:

Dra. VILLAR CARBAJAL ENIT IDA

HUÁNUCO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por guiar mi camino y llenarme de bendiciones cada día. A mi familia que me acompaña y me da su apoyo siempre, por darme amor y fortaleza.

AMBROSIO CELIS, OLIVIA ELIZA

A mis Padres, hermanos, mi esposo
y mis hijos; por ser los seres más importantes
de mi vida, los que a través del tiempo me
demuestran que siempre estarán conmigo en todo
momento, quienes, con mucho esfuerzo, paciencia y
perseverancia me apoyan incondicionalmente
en mi continuo desarrollo como profesional y como persona.

ESPINOZA SANCHEZ, SINTIA BEATRIZ

En primer lugar, a DIOS por darme la vida, vocación de servicio hacia esta maravillosa carrera de Enfermería, por estar a mi lado y permitirme cumplir cada anhelo y meta trazada. A mi familia por haberme acompañado durante esta etapa, y por cada palabra de aliento a perseguir mis metas. A mis amados padres, por el incondicional apoyo y confianza depositada hacia mi persona y por acompañarme en cada paso que decido dar de mi vida profesional.

VALDEZ VIVIANO, JOSSMELL JERZY

AGRADECIMIENTO

La presente investigación no hubiese sido posible su término sin la cooperación desinteresada de todos los trabajadores del área de archivos, ellos fueron un soporte muy fuerte en momentos de angustia en la recolección de información para la investigación.

Agradezco en primer lugar a Dios, por bendecirnos para llegar hasta la meta; que por su gracia infinita nos dio la oportunidad de prepararnos para beneficio personal, familiar y para el prójimo.

La confianza y el apoyo incondicional brindado por mis colegas de trabajo del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

Los investigadores.

RESUMEN

Objetivo; Determinar la asociación que existe entre los factores patológicos y la intervención quirúrgica en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco. **Métodos;** diseño no experimental, explicativo, transversal correlacional, con la técnica de análisis de contenido, con muestreo al azar, la muestra fue de 311 historias clínicas, los instrumentos (ficha de datos de factores patológicos e intervención quirúrgica) fueron validados por 05 expertos con el puntaje de 96.9 y 96.5 respectivamente; y la confiabilidad mediante $Kr=0.91$ y $Kr=0.89$ respectivamente. **Resultados;** El coeficiente de correlación de Spearman = 0.000 es menor que 0.05 lo cual indica que la patología materna se relaciona con la cesárea con una fuerte fuerza de asociación en los 35% (109) de casos; el coeficiente de correlación de Spearman = 0.026 indica que la patología materna se relaciona con el legrado con una débil fuerza de asociación en los 25.1% (78) de casos; el coeficiente de correlación de Spearman = 0.000 indica que la afectación fetal se relaciona con la cesárea con una fuerte fuerza de asociación en los 39.9% (124) de los casos; el coeficiente de correlación de Spearman es nulo, lo cual demuestra que el factor patológico por afectación fetal no tuvo ninguna intervención quirúrgica por legrado; es decir, no se obtuvo resultados de la fuerza de asociación. En **conclusión;** los factores patológicos se relacionan con la intervención quirúrgica con una moderada fuerza de asociación.

Palabras clave: Factores patológicos, intervención quirúrgica, gestantes.

ABSTRACT

Aim; to determine the association that exists between pathological factors and surgical intervention in pregnant women who attend the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital – Huánuco. **Methods;** non-experimental, explanatory, cross-sectional correlational design, with the content analysis technique, with random sampling, the sample was 311 medical records, the instruments (data sheet of pathological factors and surgical intervention) were validated by 05 experts with the score of 96.9 and 96.5 respectively; and reliability through $Kr=0.91$ and $Kr=0.89$ respectively. **Results;** Spearman's correlation coefficient = 0.000 is less than 0.05, which indicates that maternal pathology is related to cesarean section with a strong strength of association in 35% (109) of cases; Spearman's correlation coefficient = 0.026 indicates that maternal pathology is related to curettage with a weak strength of association in 25.1% (78) of cases; Spearman's correlation coefficient = 0.000 indicates that fetal involvement is related to cesarean section with a strong strength of association in 39.9% (124) of the cases; Spearman's correlation coefficient is null, which shows that the pathological factor due to fetal involvement did not have any surgical intervention due to curettage; That is, no results were obtained on the strength of association. **In conclusion;** pathological factors are related to surgical intervention with a moderate strength of association.

Keywords: Pathological factors, surgical intervention, pregnant women.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. Fundamentación del problema de investigación.	9
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.....	10
1.2.1. Problema General	10
1.2.2. Problemas Específicos	10
1.3. Formulación del objetivos general y específico.....	10
1.3.1. Objetivo General.....	10
1.3.2. Objetivos Específicos	10
1.4. Justificación.....	11
1.5. Limitaciones.....	12
1.6. Formulación de hipótesis general y específica.....	12
1.7. Variables.	13
1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables.....	13
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes	17
2.2 Bases teóricas.	23
2.3 Bases conceptuales.....	23
2.3.1 Intervención quirúrgica.....	23
2.3.2 Factores patológicos.	27
2.4 Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas	33
CAPITULO III.METODOLOGÍA.	34
3.1 Ámbito.....	34
3.2 Población.....	34
3.3 Muestra.....	34
3.3.1 Criterios de Inclusión y Exclusión.	35
3.4 Nivel y tipo de investigación.....	35

3.4.1	Nivel de Investigación.....	35
3.4.2	Tipo de Estudio.....	35
3.5	Diseño de investigación	36
3.6	. Métodos, Técnicas e instrumentos.	36
3.6.1	Método.....	36
3.6.2	Técnica.	36
3.6.3	Descripción de instrumentos.	36
3.7	Validación y confiabilidad del instrumento.	37
3.7.1	Validación.....	37
3.7.2	Confiabilidad.	37
3.8	Procedimiento.	38
3.9	Tabulación y análisis de datos.....	38
3.10	Consideraciones éticas.	38
	CAPITULO IV. RESULTADO	39
	CAPITULO V. DISCUSIÓN	56
	CONCLUSIONES	58
	RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	59
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
	NOTA BIOGRÁFICA	65
	ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	69
	ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO	72
	ANEXO 03 INSTRUMENTOS.....	73
	ANEXO 04 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUECES	77
	ANEXO 06 GALERIA FOTOGRÁFICA	88
	ANEXO 07 ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	89
	ANEXO 08 CONSTANCIA DE SIMILITUD	90
	ANEXO 09 REPORTE DE SIMILITUD	91
	ANEXO 10 AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN	99

INTRODUCCIÓN

La investigación busca explicar los factores patológicos que se encuentran asociados con la intervención quirúrgica en las gestantes que acudieron al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari ubicado en Huánuco, distrito de Amarilis durante el 2022. En este contexto; el presente estudio se estructuró de la manera siguiente:

En el capítulo I. Tenemos como partida la fundamentación del problema, en el que describimos detalladamente la problemática que se observó en el mencionado hospital y más aún cuando Falcón E(1). menciona que una gestante con su pareja ingresa al nosocomio caminando, luego se agrava y finalmente muere; es así que surgió la interrogante: “¿Cuál es la asociación que existe entre los factores patológicos y la intervención quirúrgica en gestantes que acudieron al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2022?”, a partir de ello, se formularon los objetivos, las hipótesis basadas en las variables factores patológicos e intervención quirúrgica.

En el capítulo II. Identificamos los antecedentes a nivel internacional, nacional y local; en las bases teóricas se tomó en cuenta la teoría de Virginia Henderson, en las bases conceptuales se describieron las variables mencionadas, para luego describir las bases antropológicas del embarazo.

En el capítulo III. Mencionamos el ámbito de estudio, dando a conocer la caracterización del participante, tanto en población y muestra; nivel, tipo y diseño de investigación, en esta sección damos a conocer las técnicas y el paso a paso para la validez y confiabilidad de los instrumentos, así como el procedimiento de recolección de datos, procesamiento estadístico y las consideraciones éticas.

El capítulo IV. A través de las tablas se ilustran los resultados, en lo cual se detalla el análisis descriptivo como el análisis inferencial, en el que se enfatiza la discusión de resultados.

En la parte final se encuentran las conclusiones, recomendaciones,

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación.

Según la normativa técnica de salud N.º 105 que tiene como finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna [...] brindando una atención integral de salud a la mujer durante el periodo preconcepcional...(2). Sin embargo, las situaciones de emergencia suelen presentarse repentinamente, como ocurre con una hipertensión o una convulsión que aparecen como resultado de un factor patológico que no se detectó, trató o supervisó de manera adecuada durante el proceso de gestación. Los factores patológicos como la hemorragia postparto es la segunda causa de mortalidad en mujeres gestantes de 24 a 34 años con 6,9 casos por cada 1000 nacidos vivos. Después del parto se prevé que el 8.2% de las mujeres latinoamericanas presentarán hemorragia postparto(3).

Según Falcón E.(4), la gestante ingresó estable al hospital Materno Infantil el domingo 8 de mayo, fecha en que se celebró el Día de la Madre, pero salió en un estado de salud sumamente grave por lo que tuvieron que referirla al Hospital Hermilio Valdizán. Según lo declarado por su pareja, Eliseo Ramírez Atachagua de 41 años, la gestante se encontraba estable y hasta caminando a la hora de ingresar al hospital Carlos Showing. Una vez ahí, el personal médico le aplica una inyección para “acelerar el parto”, y minutos después, la salud de Baltazar empezó a presentar complicaciones y tuvo que ser transferida de emergencia al nosocomio regional Hermilo Valdizán. Casos como este, alrededor del 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención calificada y, en algunos casos, una intervención quirúrgica importante para que sobrevivan(5), además, ponen en riesgo la salud del recién nacido.

Los factores patológicos como los desgarros perineales, hemorragia posparto, rotura prematura de membranas, entre otras... es un problema muy frecuente durante el embarazo que ponen en riesgo la vida de las gestantes. Las gestantes con preeclampsia grave tienen síntomas como hipertensión, cefalea, problemas con la visión y edema de las manos, las piernas o los pies. Si no se intervine quirúrgicamente esta patología puede dar lugar a una salud deficiente o incluso la muerte de la gestante y el feto. Según López-Obando ...las mujeres con bajos ingresos y en circunstancias económicas difíciles presentan preeclampsia y mueren de esta afección(6). El único tratamiento definitivo para

esta enfermedad es la intervención quirúrgica; de todas las gestantes que acudieron al hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2021, terminaron en 707 cesáreas; 215 legrados aborto; 157 legrados por otras causas y otros (véase anexo 5); asimismo, del total de partos (1544) nacieron 38 muertos (2.48%) véase anexo 06 . Por lo tanto, es muy importante que el equipo de salud reconozca los factores patológicos que estén asociados con la intervención quirúrgica con la finalidad de que consideren una intervención oportuna, y que las circunstancias dependan de la salud de la madre y el feto.

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la asociación que existe entre los factores patológicos y la intervención quirúrgica en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la fuerza de asociación que existe entre la patología materna y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022?
2. ¿Cuál es la fuerza de asociación que existe entre la patología materna y el legrado en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022?
3. ¿Cuál es la fuerza de asociación que existe entre la patología fetal y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022?
4. ¿Cuál es la fuerza de asociación que existe entre la patología fetal y el legrado en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022?

1.3. Formulación del objetivos general y específico.

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación que existe entre los factores patológicos y la intervención quirúrgica en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Medir la fuerza de asociación que existe entre la patología materna y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.
2. Calcular la fuerza de asociación que existe entre la patología materna y el legrado en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.
3. Identificar la fuerza de asociación que existe entre la afectación fetal y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.
4. Cuantificar la fuerza de asociación que existe entre la afectación fetal y el legrado en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.

1.4. Justificación

Justificación social.

Durante muchos años, la mortalidad materna representa un problema grave en salud pública sobre todo en nuestro país; a pesar que, a nivel mundial la mortalidad materna es altamente inaceptable, cada año mueren cientos de miles de mujeres por causa de factores patológicos relacionadas a las intervenciones quirúrgicas; es decir, una gestante que presenta algún factor patológico que podría llegar a ser mortal, se encuentra en una situación de emergencia que requiere diagnóstico y manejo inmediatos; en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari se recepcionan todas las referencias de los diferentes establecimientos de salud de la región Huánuco; en ella se observa que a la gestante la preparan para su ingreso a una intervención quirúrgica este procedimiento lo utilizan con el fin de acortar el trabajo de parto y prevenir las complicaciones relacionadas con una prolongación indebida; por lo que una rapidez en la evaluación y una oportuna toma de decisiones serán importantes para el binomio mujer feto.

Justificación práctica.

El aumento de los porcentajes de partos por cesárea global son aspectos a tener en cuenta, como, por ejemplo, la edad cada vez más avanzada de las madres, el aumento de los embarazos de riesgo, la difusión de las técnicas de reproducción asistida, y el aumento de la incidencia de embarazos múltiples. Como se observa el aumento del número de cesáreas conlleva de forma automática una elevación del número de indicaciones de cesáreas.

1.5. Limitaciones

No se contó con ningún tipo de limitaciones, debido a que los investigadores trabajamos en el presente hospital y tenemos acceso a la información. Sin embargo, tuvimos que solicitar el permiso para poder acceder a las historias clínicas y la respuesta al documento tomo un tiempo considerable. Por otro lado, se obtuvieron historias clínicas con baja calidad de información, los mismos que fueron depurados.

1.6. Formulación de hipótesis general y específica

1.6.1. Hipótesis general.

Hi.: Existe asociación entre los factores patológicos y la intervención quirúrgica en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.

Ho.: No existe asociación entre los factores patológicos y la intervención quirúrgica en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.

1.6.2. Hipótesis específica.

Hi.: Existe asociación entre la patología materna y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.

Ho₁: No existe una fuerza de asociación entre la patología materna y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.

Hi.: Existe asociación entre la patología materna y el legrado en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.

Ho₂: No existe una fuerza de asociación entre la patología materna y el legrado en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.

Hi.: Existe una fuerza de asociación entre la afectación fetal y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.

Ho₃: No existe una fuerza de asociación entre la afectación fetal y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.

Hi.: Existe una fuerza de asociación entre la afectación fetal y el legrado en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.

Ho₄: No existe una fuerza de asociación entre la afectación fetal y el legrado en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.

1.7. Variables.

1.7.1. Variable dependiente:

Intervención quirúrgica.

1.7.2. Variable independiente:

Factores patológicos.

1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables.

1.8.1. Definición teórica.

Factores patológicos; es un conjunto de síntomas que se asocian a un tipo de dolencias que se transforman en enfermedades, estas pueden ser de origen materno o fetal.

Intervención quirúrgica; es una operación que tiene la finalidad de realizar un diagnóstico, tratamiento o de rehabilitación de las lesiones que fueron originadas por una causa patológica.

Gestantes; en la mujer, es el periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento; durante este tiempo el feto crece y se desarrolla dentro del útero.

1.8.2. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR DE VARIABLE	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE: Intervención quirúrgica	Es una operación que tiene la finalidad de realizar un diagnóstico, tratamiento o de rehabilitación de las lesiones que fueron originadas por una causa patológica.	Cesárea	Es un tipo de parto quirúrgico según indicaciones, en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y en el útero de la gestante para extraer uno o más fetos.	Emergencia. Electiva.	Si No	Nominal
		Legrado.	Es la limpieza de la cavidad uterina, mediante la utilización de instrumentos que permiten eliminar la capa endometrial y/o	Aborto incompleto. Aborto completo. Aborto inevitable.	Si No	Nominal

			los tejidos derivados del trofoblasto, cuando la paciente está o ha estado recientemente embarazada.			
--	--	--	--	--	--	--

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR DE VARIABLE	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores patológicos	Es un conjunto de síntomas que se asocian a un tipo de dolencias que se transforman en enfermedades, estas pueden ser de origen materno o fetal.	Patología materna.	Son enfermedades propias del embarazo, según su fisiopatología tienen un comportamiento que ponen en riesgo la salud de la mujer.	Cesárea anterior. Desgarros perineales. Desprendimiento prematuro de placenta. Embarazo gemelar. Hemorragia. Placenta accreta. Placenta previa. Preeclampsia grave. Rotura prematura de membranas.	Si No	Nominal

				Trabajo de parto prolongado. Trabajo parto fase latente.		
		Afectación fetal.	Son anomalías anatómicas – fisiológicas que afectan la salud del feto sea durante el proceso de su formación o antes del nacimiento.	Distocia de hombros. Doble cordón circular. Embolia de líquido amniótico. Macrosomía fetal. Malformación fetal. Oligodramnios. Polihidramnios. Presentación podálica. Prolapso de cordón umbilical. Taquicardia fetal.	Si No	Nominal

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales.

En Colombia, Castiblanco-Montañez RA, et al. Postpartum hemorrhage: Nursing interventions and management to prevent hypovolemic shock. *Revista Cuidarte*. 2022;13(1):18, describieron el cuidado de enfermería a mujeres que presentan hemorragia postparto para disminuir el riesgo de shock hipovolémico, a través de una revisión integrativa de la literatura; realizaron una revisión sistemática en ClinicalKey, LILACS, CINAHL, Epistemonikos, Cochrane Library, PubMed, Scielo y Google Scholar; incluyeron artículos publicados hace cinco años, lo clasificaron por nivel de evidencia y grado de recomendación. En los resultados: la información lo organizaron en: cuadro clínico, cuidados de enfermería y dificultades en la atención gineco-obstétrica. Resalta que el profesional de enfermería debe identificar barreras en la atención evaluando la capacidad resolutoria de las instituciones y analizando los casos de muerte materna; recomienda el uso de misoprostol con oxitocina o únicamente de carbetocina y la combinación de ergometrina con oxitocina según el volumen de sangrado. Concluye que es pertinente realizar un examen físico para reconocer signos de inestabilidad hemodinámica, y de shock hipovolémico. Asimismo, los diagnósticos e intervenciones de enfermería se enfocan en brindar cuidados de calidad, para evitar complicaciones como la muerte(3).

En Cuba, Bisset Rodríguez AE. Mejoras al control de los cuidados de enfermería, en el servicio de cesárea. *Sociedad & Tecnología*. 2021;4(2):138–59, realizó una investigación con el objetivo de mejorar el registro de control de los cuidados de enfermería en la sala de cesárea en el Hospital Materno “Mariana Grajales Coello. Estudio transversal descriptivo con enfoque cuantitativo con la metodología aplicada de revisión documental, analítico-sintético y estadístico, mediante encuesta y entrevista no estructurada. En los resultados destaca el diagnóstico del estado actual de estos servicios, signado por la insuficiente visión integradora del control como proceso. Para superar estas falencias propone acciones de evaluación del desempeño de estos profesionales, mediante el empleo del proceso que consiste en un sistema de fases: i) valoración, ii) formulación del problema,

iii) planificación, iv) implementación y v) evaluación, direccionado a la consecución de la calidad de la atención a la madre y el hijo(a)(7).

En Bolivia, Alegre Andrade P, Mamani Ortiz Y. Remifentanil y propofol con infusión controlada por objetivo para legrado uterino. *Gaceta Medica boliviana*. 2020;42(1):47–51), analizaron el comportamiento hemodinámico frente al manejo anestésico con remifentanilo y propofol con infusión controlada en 39 pacientes sometidas a legrado uterino por aborto incompleto. Mediante un ensayo clínico no controlado utilizando un protocolo de atención aprobado por el servicio de anestesiología obstétrica del Hospital Obrero N°2, usando el modelo Minto para remifentanil y el modelo Schnider para Propofol para la infusión controlada. La valoración de las diferencias estadísticas en los parámetros hemodinámicos se realizó mediante comparación de medias por T de student. Resultados: la edad media de las participantes del fue $34,77 \pm 7,9$ años, tiempo quirúrgico de $12 \pm 2,9$ minutos. El tiempo anestésico de 15 ± 3 minutos; el tiempo del alta de la recuperación anestésica a salas de $14 \pm 3,3$ minutos. La dosis fue de $4,8 \pm 0,3$ ng/ml ($p > 0,001$) y la dosis de inducción del propofol fue de $3,77 \pm 0,4$ mcg/ml ($p > 0,001$). Las dosis de mantenimiento del remifentanilo de $4,56 \pm 0,5$ ng/ml y la dosis del propofol es de $3,8 \pm 0,6$ mcg/ ml ($p > 0,001$). No encontraron complicaciones ni hallazgos secundarios por el uso de los medicamentos. En conclusión, el uso del sistema de infusión controlado por objetivo (TCI) para remifentanilo en el modelo de Minto y modelo de Schinder para el propofol proporciona a las pacientes buena estabilidad hemodinámica en el legrado(8).

En Ecuador, Uriarte Muñoz CI, et al. Factores de riesgo que provocan la muerte de las madres durante el parto. *Revista científica Mundo de la Investigación y el conocimiento*. 2019;3(4):335–50, revisaron y plasmaron los aspectos relacionados con los factores de riesgo que provocan la muerte materna específicamente durante el parto. El diseño es de tipo documental; en la revisión resumieron las complicaciones o riesgos que fueron evidentes antes del inicio del trabajo de parto, los cuales son: Embarazo multi fetal, Embarazo postérmino, Rotura prematura de membranas y Presentación fetal anormal. En cuanto a las complicaciones que se desarrollan o se hacen evidentes durante el trabajo de parto, se encuentran: Embolia de líquido amniótico, Distocia de hombro, Desproporción feto pelviana, Trabajo de parto pretérmino, Trabajo de parto prolongado, Prolapso del cordón umbilical y Rotura uterina. En conclusión, manifiestan que es importante

aumentar los esfuerzos en la prevención de la mortalidad materna con la finalidad de reducir sus índices en todo el mundo, teniendo como base el acceso de la mujer a los servicios de salud que permitan la identificación y el tratamiento de los factores de riesgo y complicaciones, no solamente durante el parto, sino desde antes de la concepción y hasta las semanas posteriores a este, para incrementar las posibilidades de un término seguro del embarazo(9).

2.1.2 Antecedentes nacionales.

En Huancayo, Quispe Arrieta R del C. Factores de Riesgo Asociados a la Indicación de Cesárea en un Hospital de Ayacucho durante el Período 2021-2022 [Tesis]. [Huancayo]: Universidad Peruana de los Andes; 2023, “evaluó la asociación entre los factores de riesgo asociados a cesárea en gestantes del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” período de enero 2021 a diciembre 2022. Realizó un estudio de casos y controles, transversal analítico y retrospectivo. El muestreo fue aleatorio simple y la muestra de 358 gestantes (Casos: 179 y Controles: 179). Resultados; los factores asociados a cesárea fueron multiparidad, cesárea previa; trastornos hipertensivos del embarazo, pelvis estrecha, ruptura prematura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta, macrosomía fetal, estado fetal no tranquilizador, distocia de presentación y parto pretérmino. Concluyó que los factores socio demográficos, maternos y fetales están asociados significativamente a cesárea”(10).

En Lima, Pacuari (2022) determinó “los factores clínicos patológicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el periodo marzo 2020 a junio 2021. Métodos: Estudio analítico, retrospectivo, cuantitativo, de casos y controles. En la muestra de 115 casos con parto por cesárea y 215 controles, con un poder estadístico de 80%. Se obtuvo los datos mediante la revisión de historias clínicas a través de una ficha de recolección de datos. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS v26 se utilizó la prueba estadística de Regresión Logística y se obtuvieron los OR tanto crudo como ajustado, a un nivel de significancia del 5%. Resultados: En gestantes, los factores de riesgo para cesárea fueron, la presencia de preeclampsia y oligohidramnios como factor materno fetal y ovular

respectivamente. Concluyó que los factores clínicos patológicos están asociados al parto por cesárea en gestantes”(11)

En Piura, Pacuari Pimentel RO. Factores clínicos patológicos asociados a parto por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de ginecología Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el periodo marzo 2020 a junio 2021. [Tesis]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2022. “Identificó los factores asociados a cesárea en embarazo en vías de prolongación del Hospital Apoyo II - Sullana. Métodos: estudio analítico observacional retrospectivo de cohorte en 376 gestantes. Resultados; la edad de las madres oscila de 25 a 30 años, gestantes con sobrepeso (38.83%) con parto vaginal además de la nuliparidad. Concluyó que existen factores asociados como: la desproporción cefalopélvica, la preeclampsia”(12).

En Lima, L López-Obando FL, Alzamora de los Godos L, Calderón-Saldaña J. Condiciones bio-psico-sociales y su impacto en la preeclampsia en el Hospital Alberto Sabogal, 2019. REVISTA UCV-SCIENTIA BIOMÉDICA [Internet]. 2021 Sep 30;4(3). Available from: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/2121>

“Determinaron las condiciones bio-psico-sociales que impactan en la preeclampsia en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Material y Método: enfoque cuantitativo, estudio no experimental, transversal, prospectivo. Población 125 pacientes y muestra de 86. Resultados: determinaron que la preeclampsia, como enfermedad, incrementa su magnitud en la población objetivo por la influencia de las condiciones bio-psico-sociales analizadas. Concluyeron que las condiciones bio-psico-sociales impactan significativamente en los casos de pre eclampsia en la población objetivo, basado a un OR multivariado significativo en las condiciones biológicas como los embarazos menores de 34 semanas; Pre eclampsia anterior, enfermedad pre existente, familiares directos con antecedentes de pre eclampsia; que existe en las condiciones psicológicas de sentimientos de tristeza en el embarazo y que está presente en las condiciones sociales en relación al trabajo fuera de casa, pertenencia a una etnia y problemas económicos”(6)

En Lima, Lozano López AD. Factores asociados a la indicación de cesáreas en embarazadas atendidas por el servicio de gineco obstetricia del Hospital Mario Auxiliadora, durante el periodo de octubre del 2020 a abril del 2021. [Tesis].

[Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021, determinó “los factores asociados a la indicación de cesáreas en embarazadas atendidas por el servicio de gineco- obstetricia del Hospital María Auxiliadora, durante el periodo de octubre del 2020 a abril del 2021. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Muestra de 706 pacientes que se sometieron a cesárea. Revisó las historias clínicas para el llenado de la ficha de recolección de datos. Resultados: La tasa de cesáreas fue del 58,87%. Dentro de las características sociodemográficas más frecuentes de las gestantes se encontró un rango de edad de entre 20 a 34 años (68,6%), estado civil conviviente (67,6%), nivel de instrucción secundario (91,4%), controles prenatales insuficientes (55,8%), gestantes multigestas (69,1%), índice de masa corporal normal (58,5%), la edad gestacional de 37 a 41 semanas (83,9%). De los factores maternos, el más frecuente fue desproporción céfalo pélvica (28,8%). De los factores fetales, el indicador más asociado a cesárea fue sufrimiento fetal agudo con un 35,6%. De los factores ovulares, el más frecuente fue ruptura prematura de membranas con un 49,1%. Concluyó que la tasa de cesáreas es del 58,87%; los factores más frecuentemente asociados a cesárea fueron desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal agudo y ruptura prematura de membranas”(13)

En Cusco, Contreras Masías LG. Factores asociados a la realización de cesárea en gestantes con ruptura prematura de membranas en un Hospital del Cusco, 2019 [Tesis]. [Cusco]: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2020, Identificó los factores asociados a la realización de cesárea en gestantes con ruptura prematura de membranas en un Hospital del Cusco. Métodos: estudio tipo caso control. Resultados: Dentro de los factores asociados se encontró el sobrepeso materno, el tiempo de RPM >24 horas, la duración de la fase latente >12 horas, leucocitosis >15000, tiempo de inicio de antibiótico \geq 6 horas, entre otros. Concluyó que los factores asociados a la realización de cesárea en gestantes con RPM, y muchos de ellos son modificables”(14).

En Barranquilla, Portela Buelvas K. Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E.S.E Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena en el año 2019 [Tesis]. [Barranquilla]: Universidad del Norte; 2019, “estableció los factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la Clínica de Maternidad Rafael Calvo. Estudio analítico de casos y controles. Para la muestra de 94 casos

y 188 controles, identificó el bajo peso al nacer como el factor de riesgo, con menor prevalencia, asociado a parto por cesárea en adolescentes entre 10 y 19 años; con relación de caso: control de 1:2. edad gestacional (EG) mayor a 20 semanas y parto por cesárea y parto vaginal; utilizó fuente mixta para recolección de los datos, las historias clínicas y un cuestionario; evaluaron las enfermedades perinatales al momento del parto.

Resultados; de las 309 gestantes adolescentes; 110 tuvieron parto por cesárea (casos) y 199 parto vaginal (controles). El 50% tenía edad ≤ 17 años; en el análisis univariado identificó factores de riesgo asociados con cesárea como: trastornos hipertensivos durante el embarazo, desproporción cefalopélvica, bajo peso al nacer y residir en área urbana. La desproporción cefalopélvica y los Trastornos hipertensivos durante el embarazo continuaron siendo factores de riesgo para parto por cesárea. Concluyó que los factores de riesgo para parto por cesárea en gestantes adolescentes fueron la desproporción Cefalopélvica y los Trastornos hipertensivos durante el embarazo”(15).

2.1.3 Antecedentes locales.

En Huánuco, Falcón-Fabian M, Ventura-Lorenzo G. Factores de riesgo para sepsis neonatal temprana en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, Perú. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2019;3(1):11–8. ,“determinó los factores asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, resultados: edades en las que mayormente se presentó la patología fue entre los 20 a 25 años (41%), nivel de instrucción secundario (66%), procedencia de la zona urbana (67%), ocupación de amas de casa (55%), convivientes (55%), el 60% de las gestantes recibieron más de 6 atenciones pre natales, el 65% presentaron riesgo reproductivo mínimo, el 92% no tuvo ningún aborto provocado, el 57% no tuvieron cesáreas previas, el 43% presentaron anemia, el 70% no presentaron peso inadecuado, 78% presentaron talla apropiada, el 62% presentaron intervalos intergenésicos apropiados, el 30% fueron gestantes menores de 37 semanas de gestación, dentro de las causa de las cesáreas la prematuridad con el 13%, la pre eclampsia y el sufrimiento fetal con el 12%, seguidas con el 11% las cesareadas anteriores, la ruptura prematura de membranas y las distocias de presentación, la placenta previa con el 9%”(16)

En Huánuco, En Huánuco, Falcón-Fabian M, Ventura-Lorenzo G. Factores de riesgo para sepsis neonatal temprana en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, Perú. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2019;3(1):11–8, determinaron los principales factores de riesgo asociados a sepsis neonatal probable temprana; estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles; la muestra en total fue de 142; grupo de casos 71 recién nacidos diagnosticados con sepsis probable temprana asociado a uno o más de los factores en estudio; y el grupo de controles: 71 neonatos sin sepsis neonatal probable temprana con uno o más de los factores en estudio, los datos fueron recogidos de las historias clínicas. El análisis bivariado de los factores de riesgo evaluados, el bajo peso al nacer, infección del tracto urinario materno en el tercer trimestre y rotura prematura de membrana; en conclusión, la infección del tracto urinario y el bajo peso al nacer fueron los factores de riesgo más importantes en el estudio de sepsis neonatal probable temprana(1).

2.2 Bases teóricas.

Teoría de Virginia Henderson; toma en cuenta *primero* a la persona, considerándolo como un Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar la salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la pareja como una unidad, que influye por el cuerpo y por la mente. Tiene necesidades básicas que cubrir para supervivencia necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana. *Segundo*, el entorno: en el contexto, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y, por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera.

2.3 Bases conceptuales.

2.3.1 Intervención quirúrgica.

Es una operación que tiene la finalidad de realizar un diagnóstico, tratamiento o de rehabilitación(17) de lesiones que fueron originadas por una causa patológica.

2.3.1.1 Cesárea.

Una cesárea es un tipo de parto quirúrgico en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y en el útero de la gestante para extraer uno o más fetos. Suele practicarse cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas(17).

La cesárea supone hoy en día una de las intervenciones quirúrgicas urgentes más frecuentes, constituyendo a su vez uno de los avances más importantes de la medicina perinatal contemporánea. Ha tenido un impacto extraordinario en la disminución de la mortalidad materna y perinatal. Los aportes científicos y tecnológicos que ocurrieron en el siglo XX permitieron la introducción de técnicas quirúrgicas con asepsia y anestesia confiables, así como la detección temprana del sufrimiento fetal agudo y crónico, contribuyendo de forma importante en el incremento del uso de la operación de cesárea. La salud reproductiva tiene como propósito fundamental lograr que la maternidad sea una circunstancia saludable y sin riesgos, así como la reducción de la morbimortalidad materno infantil(17).

Tipos de cesárea.

- Según antecedentes obstétricos de la gestante: *Primera* es la que se realiza por primera vez; *Iterativa*, es la que se practica en una mujer con antecedentes de una o más cesáreas previas(18).
- Según indicaciones: *Emergencia*, se practica para salvar la vida materna o fetal en etapa crítica. Las indicaciones en cesáreas de emergencia deben ser atendidas en el tiempo más breve posible; porque se corre el riesgo de pérdida del bienestar fetal (RPBF), fracaso de inducción, parto estacionado, desproporción pelvi fetal. *Electiva*, es la que se programa para ser realizada en una fecha determinada por alguna indicación médica y se lleva a cabo antes de que inicie el trabajo de parto(18).
- Según técnica quirúrgica; *Transperitoneal* (corporal o clásica, segmento—Corporal (Tipo Beck) y segmento—Arciforme (Tipo Kerr)); *Extraperitoneal*, la técnica extraperitoneal es de poco uso, está indicada en los casos de riesgo o presencia de infección ovular, pues evita la contaminación de la cavidad abdominal y del peritoneo, estas pueden ser pre vesicales, supra vesicales, o para supra vesicales(17).

Técnicas quirúrgicas de la cesárea.

Esta técnica ha evolucionado hacia la simplificación de los procedimientos quirúrgicos. Paralelamente, se realizaron estudios para probar otras variantes técnicas y su impacto sobre el riesgo de complicación materna a corto o largo plazo. La incisión de Joel-Cohen adaptada por Stark es una técnica que demostró ser eficaz. Se asocia a una disminución de los tiempos quirúrgicos y de la morbilidad materna inmediata. La técnica de Mouchel es útil en caso de útero cicatricial y de tejidos adherentes. La preparación vaginal antiséptica preoperatoria en caso de cesárea durante el trabajo de parto o de ruptura de las membranas permite reducir el riesgo de endometritis postoperatoria. La histerectomía se realiza con el bisturí y después con los dedos, idealmente en sentido cefalocaudal. El alumbramiento debe implementarse de forma dirigida pero espontánea para reducir el riesgo hemorrágico. El útero se cierra en un plano. El cierre del peritoneo no es necesario. El cierre cutáneo mediante una sutura continua intradérmica en comparación con las grapas se asocia a un riesgo menor de dehiscencia de la cicatriz(19). Finalmente, la obesidad, placenta previa, placenta accreta, entre otros, implican un tratamiento adaptado a cada situación. El alumbramiento debe implementarse de forma dirigida pero espontánea para reducir el riesgo hemorrágico. El útero se cierra en un plano. El cierre del peritoneo no es necesario. El cierre cutáneo mediante una sutura continua intradérmica en comparación con las grapas se asocia a un riesgo menor de dehiscencia de la cicatriz(18).

2.3.1.2 Legrado.

El legrado o curetaje es la limpieza de la cavidad uterina, mediante la utilización de instrumentos que permiten eliminar la capa endometrial y/o los tejidos derivados del trofoblasto, cuando la paciente está o ha estado recientemente embarazada. Los instrumentos utilizados son las legras o curetas. El término cureta viene del francés curer que a su vez viene del latín curare y significa curar(20).

Tipos de aborto.

Aborto Incompleto; Pacientes consultan por persistencia del dolor cólico, incluso tras eliminación reciente de restos ovulares y/o fetales. A la especuloscopia destaca OCI dilatado con restos ovulares y útero con contenido heterogéneo >15 mm. Se debe hospitalizar a la paciente para evacuar el contenido

uterino restante. Puede constituir una emergencia médica si existe sangrado activo, shock o compromiso de conciencia. En esos casos, debe ser trasladada de inmediato al pabellón, incluso sin ecografía previa. Siempre debe sospecharse en pacientes con shock que llegan con metrorragia, aunque también se puede tratar de un embarazo ectópico complicado. El tratamiento es activo con hospitalización (vía venosa periférica, control de signos vitales, hematocrito, recuento de glóbulos blancos, grupo y Rh). Deben utilizarse medidas de reanimación para la estabilización de la paciente, para luego realizar el legrado uterino. Hay que recordar la importancia de enviar siempre los restos ovulares a estudio anatomopatológico con el fin de descartar enfermedad molar y/o infección. En estas pacientes también debe administrarse profilaxis anti-D, según corresponda(20).

Aborto Completo; la paciente refiere dolor y metrorragia previa a eliminación de restos ovulares y fetales, síntomas que posteriormente cedieron. A la especuloscopia el OCI está cerrado o dilatado leve con metrorragia escasa y a la ecografía se observa útero con contenido homogéneo y línea endometrial <15 mm. Es el aborto que representa la menor complicación, pues ya se solucionó el problema de forma espontánea. No constituye una emergencia médica y el manejo consiste en confirmar el diagnóstico. En general estas pacientes no tienen indicación de legrado, pero se recomienda seguimiento de β -HCG, pues existe la posibilidad de que se trate de un aborto incompleto o un embarazo ectópico (o heterotópico) que llegó sangrando y que no sea visible a la ecografía al principio por el pequeño tamaño. Una vez confirmado el diagnóstico el manejo es ambulatorio, con reposo y abstinencia sexual por 3 semanas. Sin embargo, de existir la sospecha de un embarazo ectópico se debe re controlar a la paciente cada 48 horas para hacer seguimiento de β -hCG. De estar indicado, estas pacientes también requieren profilaxis anti-D(20).

Aborto inevitable; es uno de los abortos que requiere más apoyo, pues puede existir incredulidad por parte de la paciente ante el médico que le dice que el aborto ocurrirá de forma inevitable. Este tipo de aborto puede constituir una emergencia médica, por lo que es necesario hospitalizar a la paciente, entregarle medidas de reanimación para su estabilización y analgesia o anestesia para el manejo del dolor. El manejo dependerá de la edad gestacional, siendo razonable el manejo expectante o activo(20).

2.3.2 Factores patológicos.

Es un conjunto de síntomas que se asocian a un tipo de dolencias que se transforman en enfermedades, estas pueden ser de origen materno y fetal.(21)

2.3.2.1 Patología Materna.

Son enfermedades propias del embarazo, según su fisiopatología tienen un comportamiento que ponen en riesgo la salud de la mujer(22); entre ellas se encuentran:

Desgarro perineal.

Llamados también laceraciones, ocurren cuando la cabeza del bebé que sale de la abertura vaginal es demasiado grande para que la vagina se estire, en otros casos, es de tamaño normal pero la vagina no se estira con facilidad; algunos desgarros son extensos y se los clasifica en: 1º grado, lesión de piel perineal; 2º grado, lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal; 3º grado, lesión del esfínter anal, asimismo, estos pueden ser 3a lesión del esfínter externo <50% grosor, 3b lesión del esfínter externo >50% grosor, 3c lesión de esfínter externo e interno; y 4º grado, lesión del esfínter anal y la mucosa rectal(23)

Hemorragia.

La HPP se clasifica en temprana si se presenta durante las primera dos horas o antes de las 24 horas, y tardía si ocurre desde las 24 horas hasta las 6 semanas del postparto, y se caracteriza por una pérdida estimada de >500 ml de sangre; pérdida de todo el volumen sanguíneo en 24 horas; sangrado >150 ml/min; pérdida del 50% del volumen en 20 minutos y/o descenso del hematocrito >10%. La HPP se presenta en el 5 al 15% de los partos y representa alrededor del 25-30% de muertes en gestantes <15 años, siendo en adolescentes la causa más frecuente de morbimortalidad a nivel mundial(24).

Preeclampsia Grave (Hipertensión gestacional)

Es una complicación muy frecuente del embarazo, por lo que suele ser necesario anticipar el parto. Sin embargo, aún no se ha establecido cuál es el mejor modo de dar a luz, aunque los estudios observacionales sugieren mejores resultados maternos y perinatales con el parto vaginal(25). La hipertensión gestacional aparece después de la semana 20, sin proteinuria significativa; se tiene el valor de presión arterial de 140/90mmHg; sin embargo, para determinar su gravedad se debe observar los siguientes criterios: dolor de cabeza severo, visión borrosa,

dolor intenso en hipocondrio derecho (hipersensibilidad a la palpación hepática), papiledema, clonus (>3+)(26). La preeclampsia se origina por la disfunción placentaria, en la que convergen varias vías fisiopatológicas como: alteración de la angiogénesis, estrés oxidativo, respuesta inflamatoria, mecanismos de coagulación, factores genéticos y epigenéticos. También se observó su aparición con la activación de la vía terminal del complemento (C5b-9) y su interacción con el trofoblasto y endotelio(26).

Rotura prematura de membranas (RPM).

Se conceptualiza como una corioamniorragia espontánea que se produce antes del inicio del parto, independientemente de la edad gestacional(27). Esta rotura de las membranas ovulares permite la salida de líquido amniótico. La mayoría de las RPM son a término (8% gestaciones) y el parto se desencadenará, incluso en condiciones cervicales desfavorables, de forma espontánea en las siguientes 24 horas (72%-95%). Más infrecuente es la RPM pretérmino que complica un 2-4% de todas las gestaciones únicas, un 7-20% de las gestaciones gemelares y representa un 30% de los partos pretérmino. RPM previable cuando ésta se produce antes de la semana 23 de gestación(28).

Trabajo de parto prolongado.

Es una dilatación cervical o un descenso fetal anormalmente lentos durante el trabajo de parto. El diagnóstico es clínico. El tratamiento se realiza con oxitocina, parto vaginal operatorio (instrumental) o cesárea.

La dilatación cervical suele acelerarse cuando supera un valor = 4-6 cm(29). Habitualmente, la dilatación cervical y el descenso de la cabeza en la pelvis se producen a una velocidad de 1 cm/h y con mayor rapidez en las mujeres multíparas. El trabajo de parto prolongado se produce por una desproporción feto pelviana (el feto no puede pasar por la pelvis materna), se produce por una pelvis materna anormalmente pequeña o por un feto anormalmente grande o mal posicionado. Otra de las causas son las contracciones uterinas demasiado débiles o infrecuentes (disfunción uterina hipotónica) o, a veces, demasiado potentes o frecuentes (disfunción uterina hipertónica)(29).

Complicaciones placentarias:

Placenta Accreta; llamado también adherida, es una afección grave que ocurre durante el embarazo, es cuando ocurre una invasión anormal de la placenta a nivel del endometrio produciendo una postergación del alumbramiento;

generalmente el hallazgo es intraoperatorio y su diagnóstico ecográfico previo es casi imposible. Normalmente la placenta se desprende luego del parto, pero cuando parte o su totalidad de la placenta permanece unida al útero causa una pérdida de sangre grave luego del parto. **Placenta increta** (la placenta invade los músculos del útero), las vellosidades y su componente vascular penetran hasta el miometrio sin comprometer la serosa. **Placenta percreta**; es cuando las vellosidades atraviesan el miometrio la serosa y pueden alcanzar los órganos vecinos. La función placentaria es normal, pero la invasión trofoblástica se extiende más allá del límite normal (llamado plano de Nitabuch). La extracción manual de la placenta produce una hemorragia posparto masiva. El diagnóstico prenatal se realiza por ecografía(30).

Placenta previa; cuando el borde placentario cubre el orificio interno en un embarazo más de 16 semanas, la placenta previa afecta a 1 de cada 200 embarazos a término. En mujeres que tuvieron cesárea, el 5% terminan con placenta previa; mientras que, en mujeres de edad avanzada es el 2%. Sabemos que la placenta no se mueve, sin embargo, durante su crecimiento se dirige hacia la zona de mejor irrigación en el fondo, con involución y atrofia de las porciones distales de la placenta más cerca del flujo sanguíneo relativamente deficiente del segmento inferior. Por lo tanto, cuando el útero crece y se expande para adaptarse al feto en desarrollo, se produce un crecimiento diferencial del segmento uterino inferior que puede aumentar todavía más la distancia entre el borde inferior de la placenta y el cuello uterino(31).

Trabajo de parto fase latente.

Es la fase más lenta, llamado también pródromos, se inicia con contracciones, esta fase dura hasta que el cuello uterino se dilate menor a 4 cm, las contracciones son irregulares no como dolor, sino como presión pélvica y endurecimientos uterinos; en esta fase aparece el manchado o expulsión del tapón mucoso endocervical, observándose en la vagina sangre o mucosidad.(32,33)

Embarazo gemelar; la gestación múltiple es el resultado de niveles aumentados de gonadotrofinas en suero materno lo que podría favorecer la fecundación de dos o más óvulos. Las gestaciones dicigóticas tienen dos placentas y dos sacos amnióticos y por esto siempre van a ser dicoriónico-diamniótico, a diferencia de las gestaciones monocigóticas, en donde la placentación varía de acuerdo al momento de la división celular. Por lo tanto, la fecundación resulta de dos óvulos

por dos espermatozoides dando como resultado dos fetos con carga genética diferente(34).

Cesárea anterior.

Son antecedentes de cirugía uterina, característicos de pacientes con acretismo placentario y placenta previa; las gestantes con un parto por cesárea anterior son atribuidas de inducción del parto con PG en estas circunstancias debido a la incidencia de rotura uterina (25.9%) durante el parto vaginal, por tal motivo, es apropiado repetir el parto por cesárea.(35)

2.3.2.2 Afectación Fetal.

A partir de la 8va semana de gestación, el embrión se transforma en feto, mediante el proceso de organogénesis, gracias a la provisión de nutrientes a través de la placenta.(36) Sin embargo, durante este proceso hasta el nacimiento, ocurren situaciones anatomo – fisiológicas que afectan la salud del feto, entre los más frecuentes tenemos:

Prolapso de cordón umbilical

Es la presencia del cordón umbilical por delante de la presentación fetal. Aunque lo normal es referirse a ello cuando las membranas están rotas y el cordón se palpa en una exploración vaginal, hay tres situaciones muy diferentes que se encuadran dentro de lo que entendemos como cordón delante de la presentación: a) *el prolapso propiamente*, donde el cordón se presenta por delante de la presentación con bolsa rota; b) *el procúbito*, cuando ocurriendo lo anterior la bolsa está íntegra; y, c) *la laterocidencia*, si el cordón se dispone lateralmente a lo largo de la presentación con la bolsa íntegra. Este tipo de distocias se presentan con más frecuencia en situaciones transversas, presentaciones podálicas, parto pretérmino, placenta previa parcial y maniobras obstétricas, como la rotura de las membranas cuando la cabeza no apoya en el estrecho superior(37).

Embolia de líquido amniótico.

Es un síndrome clínico de hipoxia, hipotensión y coagulopatía que resulta de la entrada de antígenos fetales en la circulación materna, generalmente ocurre al final del embarazo; este trastorno mecánico obstructivo es una embolia de aire que muy raramente puede afectar a la gestantes; sin embargo, la exposición de antígenos fetales durante el parto activa mediadores proinflamatorios, que

desencadenan una cascada inflamatoria abrumadora y la liberación de sustancias vasoactivas (noradrenalina) similar al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica que se produce en la sepsis y el shock séptico(38).

Distocia de hombros.

Es la dificultad en la salida espontánea de los hombros que requiere de maniobras obstétricas adicionales para producir la expulsión fetal luego de la salida de la cabeza; esta complicación se produce por la impactación de uno o los dos hombros fetales en estructura pélvicas maternas, donde la tracción mantenida no sea suficiente para el parto de los hombros(39).

Taquicardia fetal.

El ritmo cardiaco fetal normal varía entre 110 a 160 latidos por minuto. La taquicardia fetal son anomalías del ritmo cardiaco fetal que se caracterizan por ser esporádicas y transitorias, se definen por una FCF > 180 lpm y se clasifican en incesantes (cuando se mantienen en más de un 50% de la exploración, aunque sea de forma discontinua) o intermitentes (cuando se alternan con periodos de ritmo sinusal y duran menos del 50% de la exploración)(40).

Macrosomía fetal.

Los procesos biomoleculares precisos en la fisiopatología de la macrosomía fetal no se han definido, sin embargo, la hiperinsulinemia fetal sea la causante, así como el factor de crecimiento tanto hormonal como de fibroblastos; por lo tanto, un estado hiper insulinémico con concentraciones elevadas de factores del crecimiento mencionados y la mayor expresión de proteínas GLUT en el sincitiotrofoblasto pueden promover un crecimiento fetal excesivo.(41)

Polihidramnios.

Es el exceso evidente de líquido amniótico. Teniendo en cuenta el saco vertical más grande de líquido amniótico y sabiendo que el intervalo normal es de 2 a 8 cm. Los valores mayores a 8 cm definen el polihidramnios. El polihidramnios idiopático se vincula con la macrosomía fetal.(42)

Oligohidramnios.

Es una cantidad anormalmente disminuida de líquido amniótico. Los valores menores a 2 cm definen oligohidramnios; es decir, indican un volumen de fluido amniótico por debajo del rango normal y la aglomeración subjetiva del feto. Estos pueden ser de dos tipos: *oligohidramnios de inicio temprano*; es cuando

el líquido amniótico disminuye anormalmente desde el inicio del segundo trimestre, esta anomalía fetal imposibilita la micción normal. ***Oligohidramnios después de la mitad del embarazo***; es cuando el volumen del líquido amniótico disminuye anormalmente a fines del segundo o en el tercer trimestre, a menudo se asocia con restricción del crecimiento fetal, anomalía placentaria, preeclampsia o enfermedad vascular.(42)

Cordón doble circular.

El cordón umbilical es la estructura que une el feto con la placenta, normalmente se encuentra en el espacio que forman la concavidad del abdomen y los miembros superiores e inferiores del feto, pero pueden darse circunstancias que hagan que el cordón se deslice a lo largo del espacio libre. Si existe una vuelta del cordón umbilical alrededor del cuello del feto no hay que seccionar el cordón hasta que se resuelva el problema, por ejemplo, una distocia de hombros.(43)

Presentación de nalgas.

Se divide en tres: ***franca***; las caderas fetales flexionadas, rodillas fetales extendidas, las nalgas están por delante; ***podálica***; los pies o las rodillas fetales por debajo de las nalgas, los pies están por delante; ***completa***; caderas fetales flexionadas, rodillas fetales flexionadas. Tienen una incidencia del 3% de los embarazos a término, el 13% de los embarazos a las 30 semanas de la gestación. Los partos de nalgas se asocian con un riesgo aumentado de malformaciones congénitas, hemorragia intracraneal, retraso del crecimiento, trastornos neurológicos y mortalidad fetal.(44)

Malformación fetal.

El cumplimiento de una dieta restringida en fenilalanina antes del embarazo, ha disminuido drásticamente la incidencia de malformaciones fetales, sin embargo, un 3-4% de las gestaciones monocoriales presentan una malformación grave. La malformación es discordante y solo la presenta un feto, y los riesgos para el feto normal se incrementan de forma variable según el problema por el riesgo de muerte fetal. Por lo tanto, las malformaciones fetales están relacionados con las anomalías genéticas, infección, drogas y teratógenos.(41,45)

El parto ya no es una de las principales causas de muerte de la mujer; se acepta que la reproducción es un derecho antes que una obligación, entendiéndose mejor desde la autoestima femenina, el poder personal y la responsabilidad social(46).

2.4 Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas

La llegada de un nuevo ser es un resultado biológico y de acontecimiento de significado cultural. se nace en una época y en un determinado contexto, en el que se modulan las representaciones y prácticas que lo ordenan y dan sentido. las interrogantes: el qué, cómo, quién y por qué cuidar los procesos relacionados con el nacimiento, en las sociedades occidentales se ha modificado con el tiempo conforme a la evolución social. de ser un suceso que transcurría en el interior del grupo con la ayuda y el apoyo general de las mujeres, se convirtió progresivamente en un acto de interés social con un importante valor político y económico, que debe ser controlado. en base a ello, se tomó en cuenta el lugar de nacimiento y sus participantes y de esta manera se introducen nuevas formas de percibirlo, de nombrarlo y limitarlo.

el contexto geográfico, los valores religiosos y culturales, las decisiones políticas y económicas o el momento histórico en el que ocurre el nacimiento, determinan la compañía que tendrá la mujer en el momento del parto, la presencia de familiares o su pareja. el parto ya no es una de las principales causas de muerte de la mujer; se acepta que la reproducción es un derecho antes que una obligación, entendiéndose mejor desde la autoestima femenina, el poder personal y la responsabilidad social.

CAPITULO III.METODOLOGÍA.

3.1 Ámbito.

El Centro Quirúrgico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari se encuentra ubicado en el tercer piso, lo trasladan al paciente por el ascensor; localización geográfica, en el Distrito de Amarilis, Provincia y Región de Huánuco, Av. Micaela Bastidas s/n Paucarbamba. La temperatura del ambiente del Centro Quirúrgico oscila entre los 21 a 23 °C. Se brinda atención durante las 24 horas del día. El equipo de salud está conformado por médicos ginecólogos, médicos pediatras, médicos anestesiólogos, enfermeros y técnicos en enfermería.

Caracterización del participante.

Gestantes que acudieron al Centro Quirúrgico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari –Huánuco en el año 2022.

3.2 Población.

La población estuvo constituida por un total de 1633 gestantes que acudieron por emergencia al Centro Quirúrgico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco desde el mes de enero a diciembre del año 2022, según informe de la oficina de estadística e informática del mencionado hospital, 777 terminaron en cesárea, 517 en legrado por aborto y 339 en legrado por otras causas (véase anexo 05).

3.3 Muestra.

La muestra se halló de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot pq \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 0.50$$

$$N = 1633$$

$$E = 0.05$$

n = ¿?

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 1633}{(0.05)^2 (840-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = 311$$

La muestra (historias clínicas) fueron seleccionadas al azar teniendo en cuenta los meses de enero a diciembre del 2022.

3.3.1 Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- Historias clínicas con documentación completa de gestantes que acudieron al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- El factor patológico de las gestantes se tomó en cuenta según el motivo de la consulta.

Criterios de Exclusión.

- Historias clínicas con documentación ilegible o incompleta.

3.4 Nivel y tipo de investigación.

3.4.1 Nivel de Investigación

El nivel de investigación es relacional; porque se buscó asociar el comportamiento de la variable “intervención quirúrgica” en función de la otra variable “factores patológicos”; aquí se planteó determinar la fuerza de asociación entre las dos variables, buscando cumplir los criterios de causalidad (Bradford Hill)(47).

3.4.2 Tipo de Estudio

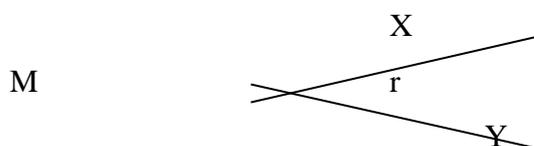
El tipo de investigación es cuantitativo, porque los datos recopilados fueron cuantificados, procesados para luego ser sometidas a las pruebas estadísticas descriptiva e inferencial(48).

Según la planificación de la medición de la variable de estudio fue **retrospectivo**, porque la recolección de datos se realizó a partir de las historias clínicas de las gestantes que acudieron al hospital Materno infantil desde enero a diciembre del 2022.

Según el número de mediciones de la variable de estudio fue **transversal**, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento.

3.5 Diseño de investigación

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo relacional:



Dónde:

M = Población Muestral

X = Conocimiento

y = Aplicación

r = La relación probable entre las variables.

3.6 . Métodos, Técnicas e instrumentos.

3.6.1 Método.

El método que se empleó fue descriptivo según Hernández este método permitió describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos o fenómenos de las variables en estudio(48).

3.6.2 Técnica.

Análisis de contenido; esta técnica permitió de manera objetiva y sistemática obtener de la historia clínica, el estado patológico de la gestante o el tipo de afectación fetal registrada al ingreso al establecimiento (datos de la atención brindada por el personal profesional) en base al diagnóstico realizado, la decisión que tomaron para la intervención quirúrgica; toda esta información, fue sometido al análisis estadístico.

3.6.3 Descripción de instrumentos.

Ficha de datos; este instrumento permitió anotar todos los datos procedentes de la historia clínica de las gestantes que fueron atendidos y diagnosticados con un factor patológico, así como también la intervención quirúrgica realizada.

Teniendo en cuenta los criterios siguientes:

Con respecto a la *intervención quirúrgica*; las dimensiones de cesárea y legrado aparte de los datos de caracterización sociodemográfica, estuvo constituida por cinco preguntas claves con sus respuestas (si/no) y con respecto al *factor patológico* las dimensiones de patología materna con diez preguntas y afección fetal también con diez preguntas, todas ellas con sus respuestas (si/no).

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento.

3.7.1 Validación.

El referido instrumento fue validado por juicio de expertos conformado por 05 especialistas entre ellos: Mg. Mida Aguirre Cano; Dr. Holger A. Aranciaga Campos; Dra. Marina Llanos de Tarazona; Mg. Violeta Medrano Céspedes y el Enf. Esp. Hernán Pozo Juipa. Teniendo en cuenta la información de la tabla de concordancia los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad a fin de determinar la validez del instrumento obteniéndose la siguiente puntuación: para la ficha de datos de intervención quirúrgica el promedio de 96.5 puntos; y para la ficha de datos de factores patológicos el promedio de 96.9 puntos.

3.7.2 Confiabilidad.

Ambos instrumentos, fueron sometidos mediante una prueba piloto teniendo en cuenta el estadístico de Kuder – Richardson por tratarse de variables dicotómicas (si/no) según la fórmula siguiente:

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

- k = número de ítems del instrumento.
- p = porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.
- q = porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.
- σ^2 = varianza total del instrumento

La prueba piloto se realizó en 20 mujeres que acudieron al Servicio de emergencia del Hospital del Seguro Social; luego de operacionalizar la fórmula, se obtuvo el resultado de $Kr=0.91$ para la ficha de datos factores patológicos y $Kr=0.89$ para la ficha de datos Intervención quirúrgica.

3.8 Procedimiento.

Se esbozó teniendo en cuenta las siguientes fases: *primero*, se emitió una carta al director del hospital materno infantil para el acceso a las historias clínicas registradas durante el año 2022; *segundo*, se examinó en forma analítica cada una de las historias que se utilizaron a fin de ser registrados según los instrumentos de acorde a los criterios de inclusión; *tercero*, se llenaron las fichas, luego se procedió al procesamiento de los datos mediante la tabulación y análisis de los datos que se detallan en el siguiente paso.

3.9 Tabulación y análisis de datos.

Para el análisis de datos, posterior al termino las fichas fueron vaciadas al SPSS versión 26. La presentación de los datos fue en tablas o figuras según las variables en estudio; para la prueba de hipótesis se utilizó el Rho Spearman a fin de concluir con los informes respectivos.

3.10 Consideraciones éticas.

La presente investigación estuvo ceñido al reglamento del código de ética, teniendo en cuenta: *la Justicia*; el trato con cada uno de los profesionales de enfermería fue de manera justa sin discriminación de sexo, raza y religión; preservando su identidad y el uso de la información que sirven para fines científicos; primó el trato igualitario de todos los trabajadores que participen de dicho estudio; *la Autonomía*; toda información recabada no se modificó, que implica su derecho en aceptar o rechazar, ser parte de esta investigación, en cualquier etapa del estudio, la aplicación de este principio se realizó mediante el consentimiento informado; *la Maleficencia*, se trató de no interferir en el desarrollo de las labores del personal de enfermería durante la aplicación de los instrumentos del caso de estudio, manteniendo la confidencialidad de los trabajadores; *la Beneficencia*; la información obtenida al final se utilizó para implementar nuevos aportes y/o estrategias en beneficio de los propios trabajadores.

CAPITULO IV. RESULTADO

4.1. Análisis descriptivo.

4.1.1. Datos sociodemográficos de la gestante.

Tabla 1. Edad de la gestante según índice de masa corporal.

		Índice masa corporal en gestantes			Total	
		Normo peso	Sobre peso	Obesa		
Edad de la gestante	15-	fi	5	28	7	40
	20	%	1,6%	9,0%	2,3%	12,9%
	21-	fi	4	39	21	64
	25	%	1,3%	12,5%	6,8%	20,6%
	26-	fi	11	47	18	76
	30	%	3,5%	15,1%	5,8%	24,4%
	31-	fi	3	39	24	66
	35	%	1,0%	12,5%	7,7%	21,2%
	36-	fi	2	26	16	44
	40	%	0,6%	8,4%	5,1%	14,1%
	41-	fi	1	15	5	21
	45	%	0,3%	4,8%	1,6%	6,8%
Total		fi	26	194	91	311
		%	8,3%	62,4%	29,3%	100,0%

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

Análisis e interpretación.

En la tabla 01 observamos que el 66.2% (206) de las gestantes se encuentran entre las edades de 21 a 35 años, de ellos el 40.1% (125) se encuentran con sobre peso; esto quiere decir que, su ganancia de peso durante la gestación superó los límites normales. Sólo el 8.3% (26) se encuentran con peso normal para su edad gestacional, sin embargo, el 29.3% (91) se encuentran en estado obeso.

Tabla 2. Tipo de pelvis según índice de masa corporal de la gestante.

		Índice masa corporal en gestantes			Total	
		Normo peso	Sobre peso	Obesa		
Tipo de Pelvis	Ginecoide	fi	24	169	70	263
		%	7,7%	54,3%	22,5%	84,6%
	Androide	fi	2	23	21	46
		%	0,6%	7,4%	6,8%	14,8%
	Antropoide	fi	0	1	0	1
		%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
	Platipeloide	fi	0	1	0	1
		%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
	Total	fi	26	194	91	311
		%	8,3%	62,4%	29,3%	100,0%

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

Análisis e interpretación.

En la tabla 02 observamos que el 84.6% (263) de las gestantes tienen la pelvis de tipo ginecoide, de ellas el 54.3% (169) se encuentran con sobre peso y el 22.5% (70) están obesas; el 14.8% (46) tienen una pelvis androide, de ellas el 7.4% (23) se encuentran con sobre peso y el 6.8% (21) están obesas. Sólo el 0.3% (1) tienen una pelvis antropoide o platipeloide. La obesidad es un riesgo en la gestación no solo por la supuesta macrosomía fetal, sino también, por la acumulación de carbohidratos y ácidos grasos en la gestante causando el riesgo de una diabetes gestacional y la preclamsia.

4.1.2. Descripción de las variables Factores patológicos e Intervención quirúrgica.

Tabla 3. Patología materna según cesárea en gestantes que acudieron al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

		Cesárea emergencia		Cesárea electiva		Total	
		Si	No	Si	No		
Hemorragia	Si	fi	0	75	0	75	75
		%	0,0%	24,1%	0,0%	24,1%	24,1%
	No	fi	231	5	1	235	236
		%	74,3%	1,6%	0,3%	75,6%	75,9%
Preeclampsia grave	Si	fi	29	3	0	32	32
		%	9,3%	1,0%	0,0%	10,3%	10,3%
	No	fi	202	77	1	278	279
		%	65,0%	24,8%	0,3%	89,4%	89,7%
Rotura prematura de membranas	Si	fi	38	0	0	38	38
		%	12,2%	0,0%	0,0%	12,2%	12,2%
	No	fi	193	80	1	272	273
		%	62,1%	25,7%	0,3%	87,5%	87,8%
Trabajo de parto prolongado	Si	fi	18	0	0	18	18
		%	5,8%	0,0%	0,0%	5,8%	5,8%
	No	fi	213	80	1	292	293
		%	68,5%	25,7%	0,3%	93,9%	94,2%
Desprendimiento prematureo de placenta	Si	fi	1	0	0	1	1
		%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%
	No	fi	230	80	1	309	310
		%	74,0%	25,7%	0,3%	99,4%	99,7%
Placenta previa	Si	fi	3	0	0	3	3
		%	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%
	No	fi	228	80	1	307	308
		%	73,3%	25,7%	0,3%	98,7%	99,0%
Placenta acreta	No	fi	231	80	1	310	311

		%	74,3%	25,7%	0,3%	99,7%	100,0%
	Si	fi	4	0	0	4	4
Trabajo de parto		%	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%	1,3%
fase latente	No	fi	227	80	1	306	307
		%	73,0%	25,7%	0,3%	98,4%	98,7%
	Si	fi	2	0	0	2	2
Embarazo		%	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%
gemelar	No	fi	229	80	1	308	309
		%	73,6%	25,7%	0,3%	99,0%	99,4%
	Si	fi	14	0	0	14	14
Cesárea anterior		%	4,5%	0,0%	0,0%	4,5%	4,5%
(2 veces)	No	fi	217	80	1	296	297
		%	69,8%	25,7%	0,3%	95,2%	95,5%
		fi	231	80	1	310	311
Total		%	74,3%	25,7%	0,3%	99,7%	100,0%

Fuente: Ficha de datos de factores patológicos e Intervención quirúrgica.

Análisis e interpretación.

En la tabla 03 observamos que el 24.1% (75) de las gestantes que ingresaron por hemorragia no tuvieron intervención por ningún tipo de cesárea; del 10.3% (32) de los que ingresaron con preeclampsia grave, el 9.3% (29) fueron intervenidas por cesárea en emergencia; el 12.2% (38) que ingresaron por rotura prematura de membranas fueron intervenidas por cesárea en emergencia; el 5.8% (18) de los que tuvieron trabajo de parto prolongado fueron intervenidos por cesárea en emergencia; sólo el 0.3% (1) que ingresó por desprendimiento prematuro de placenta fue intervenida por cesárea en emergencia; el 1% (3) que ingresaron con placenta previa fueron intervenidas por cesárea en emergencia; el 1.3% (4) de las que ingresaron en trabajo de parto en fase latente fueron atendidas por cesárea en emergencia; el 0.6% (2) gestantes que ingresaron con embarazo gemelar fueron atendidas por cesárea en emergencia y el 4.5% (14) de las gestantes que ingresaron al hospital con antecedentes de cesárea anterior todas ellas fueron atendidas por cesárea en emergencia; esto indica que el 74.3% (231) de las gestantes que presentaron algún

tipo de patología materna, fueron atendidas por cesárea en emergencia siendo las hemorragias el 24.1% (75) las de mayor incidencia y las de placenta acreta 0% (0).

Tabla 4. Patología materna según legrado en gestantes que acudieron al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2022.

		Legrado Aborto					Total
		Incompleto		Completo	Inevitable		
		Si	No	No	No	No	
Hemorragia	Si	fi	75	0	75	75	75
		%	24,1%	0,0%	24,1%	24,1%	24,1%
	No	fi	3	233	236	236	236
		%	1,0%	74,9%	75,9%	75,9%	75,9%
Preeclampsia grave	Si	fi	3	29	32	32	32
		%	1,0%	9,3%	10,3%	10,3%	10,3%
	No	fi	75	204	279	279	279
		%	24,1%	65,6%	89,7%	89,7%	89,7%
Rotura prematura de membranas	Si	fi	0	38	38	38	38
		%	0,0%	12,2%	12,2%	12,2%	12,2%
	No	fi	78	195	273	273	273
		%	25,1%	62,7%	87,8%	87,8%	87,8%
Trabajo de parto prolongado	Si	fi	0	18	18	18	18
		%	0,0%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%
	No	fi	78	215	293	293	293
		%	25,1%	69,1%	94,2%	94,2%	94,2%
Desprendimiento prematuro de placenta	Si	fi	0	1	1	1	1
		%	0,0%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
	No	fi	78	232	310	310	310
		%	25,1%	74,6%	99,7%	99,7%	99,7%
Placenta previa	Si	fi	0	3	3	3	3
		%	0,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
	No	fi	78	230	308	308	308
		%	25,1%	74,0%	99,0%	99,0%	99,0%
No	fi	78	233	311	311	311	

Placenta acreta		%	25,1%	74,9%	100,0%	100,0%	100,0%
		fi	0	4	4	4	4
Trabajo de parto fase latente	Si	%	0,0%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
		fi	78	229	307	307	307
	No	%	25,1%	73,6%	98,7%	98,7%	98,7%
		fi	0	2	2	2	2
Embarazo gemelar	Si	%	0,0%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
		fi	78	231	309	309	309
	No	%	25,1%	74,3%	99,4%	99,4%	99,4%
		fi	0	14	14	14	14
Cesárea anterior (2 veces)	Si	%	0,0%	4,5%	4,5%	4,5%	4,5%
		fi	78	219	297	297	297
	No	%	25,1%	70,4%	95,5%	95,5%	95,5%
		fi	78	233	311	311	311
Total		%	25,1%	74,9%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de datos de factores patológicos e Intervención quirúrgica.

Análisis e interpretación.

En la tabla 04 observamos que el 24.1% (75) de las gestantes que ingresaron por hemorragia fueron intervenidas por legrado aborto incompleto; el 1% (3) de gestantes que ingresaron por preeclampsia grave fueron intervenidas por legrado aborto incompleto; por lo tanto, el 25.1% (78) de las gestantes que acudieron al hospital Carlos Showing Ferrari fueron atendidas por legrado aborto incompleto; mientras que, las demás patologías como: rotura prematura de membranas; trabajo de parto prolongado, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, placenta acreta, trabajo de parto en fase latente, embarazo gemelar y cesárea anterior no fueron atendidas por ningún tipo de legrado.

Tabla 5. Afectación fetal según cesárea en gestantes que acudieron al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2022.

		Cesárea emergencia		Cesárea electiva		Total	
		Si	No	Si	No		
Prolapso de cordón umbilical	Si	fi	6	1	0	7	7
		%	1,9%	0,3%	0,0%	2,3%	2,3%
	No	fi	225	79	1	303	304
		%	72,3%	25,4%	0,3%	97,4%	97,7%
Embolia de líquido amniótico	No	fi	231	80	1	310	311
		%	74,3%	25,7%	0,3%	99,7%	100,0%
Distocia de hombros	No	fi	231	80	1	310	311
		%	74,3%	25,7%	0,3%	99,7%	100,0%
Taquicardia fetal	Si	fi	17	0	0	17	17
		%	5,5%	0,0%	0,0%	5,5%	5,5%
	No	fi	214	80	1	293	294
		%	68,8%	25,7%	0,3%	94,2%	94,5%
Macrosomía fetal	Si	fi	51	1	1	51	52
		%	16,4%	0,3%	0,3%	16,4%	16,7%
	No	fi	180	79	0	259	259
		%	57,9%	25,4%	0,0%	83,3%	83,3%
Polihidramnios	Si	fi	3	0	0	3	3
		%	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%
	No	fi	228	80	1	307	308
		%	73,3%	25,7%	0,3%	98,7%	99,0%
Doble circular	Si	fi	4	0	0	4	4
		%	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%	1,3%
	No	fi	227	80	1	306	307
		%	73,0%	25,7%	0,3%	98,4%	98,7%
Presentación podálica	Si	fi	20	0	0	20	20
		%	6,4%	0,0%	0,0%	6,4%	6,4%
	No	fi	211	80	1	290	291
		%	67,8%	25,7%	0,3%	93,2%	93,6%
Oligodramnios	Si	fi	22	0	0	22	22

		%	7,1%	0,0%	0,0%	7,1%	7,1%
	No	fi	209	80	1	288	289
		%	67,2%	25,7%	0,3%	92,6%	92,9%
	Si	fi	1	0	0	1	1
Malformación fetal		%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%
	No	fi	230	80	1	309	310
		%	74,0%	25,7%	0,3%	99,4%	99,7%
		fi	231	80	1	310	311
Total		%	74,3%	25,7%	0,3%	99,7%	100,0%

Fuente: Ficha de datos de factores patológicos e Intervención quirúrgica.

Análisis e interpretación.

En la tabla 05 observamos que del 2.3% (7) de las gestantes que ingresaron por prolapso de cordón umbilical el 1.9% (6) fueron intervenidas por cesárea emergencia mientras que, el 0.3% (1) tuvieron otro tipo de intervención; del 100% (311) de gestantes que acudieron al hospital Carlos Showing Ferrari por embolia de líquido amniótico y por distocia de hombros, ninguno de ellos fueron intervenidos por cesárea; el 5.5% (17) de gestantes que ingresaron por taquicardia fetal, fueron atendidas por cesárea emergencia; del 16.7% (52) gestantes que ingresaron por macrosomía fetal, el 16.4% (51) fueron intervenidas por cesárea emergencia, mientras que el 0.3% (1) fue por cesárea electiva; el 1% (3) de gestantes que ingresaron por polihidramnios todas ellas fueron atendidas por cesárea emergencia; del mismo modo, el 1.3% (4) de gestantes que ingresaron por doble circular, el 6.4% (20) que ingresaron por presentación podálica, el 7.1% (22) que ingresaron por Oligodramnios y el 0.3% (1) que ingresaron por malformación fetal, todas ellas fueron atendidas por cesárea emergencia; es decir, el 74.3% (231) de las gestantes fueron intervenidas por cesárea emergencia y sólo el 0.3% (1) por cesárea electiva.

Tabla 6. Afectación fetal según legrado en gestantes que acudieron al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2022.

	Legrado Aborto	Total
--	----------------	-------

		Incompleto		Completo	Inevitable		
		Si	No	No	No		
Prolapso de cordón umbilical	Si	fi	0	7	7	7	7
		%	0,0%	2,3%	2,3%	2,3%	2,3%
	N	fi	78	226	304	304	304
		o	%	25,1%	72,7%	97,7%	97,7%
Embolia de líquido amniótico	N	fi	78	233	311	311	311
		o	%	25,1%	74,9%	100,0%	100,0%
Distocia de hombros	N	fi	78	233	311	311	311
		o	%	25,1%	74,9%	100,0%	100,0%
Taquicardia fetal	Si	fi	0	17	17	17	17
		%	0,0%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%
	N	fi	78	216	294	294	294
		o	%	25,1%	69,5%	94,5%	94,5%
Macrosomía fetal	Si	fi	0	52	52	52	52
		%	0,0%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%
	N	fi	78	181	259	259	259
		o	%	25,1%	58,2%	83,3%	83,3%
Polihidramnios	Si	fi	0	3	3	3	3
		%	0,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
	N	fi	78	230	308	308	308
		o	%	25,1%	74,0%	99,0%	99,0%
Doble circular	Si	fi	0	4	4	4	4
		%	0,0%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
	N	fi	78	229	307	307	307
		o	%	25,1%	73,6%	98,7%	98,7%
Presentación podálica	Si	fi	0	20	20	20	20
		%	0,0%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%
	N	fi	78	213	291	291	291
		o	%	25,1%	68,5%	93,6%	93,6%
Oligodramnios	Si	fi	0	22	22	22	22

		%	0,0%	7,1%	7,1%	7,1%	7,1%
	N	fi	78	211	289	289	289
	o	%	25,1%	67,8%	92,9%	92,9%	92,9%
	Si	fi	0	1	1	1	1
Malformación fetal		%	0,0%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
	N	fi	78	232	310	310	310
	o	%	25,1%	74,6%	99,7%	99,7%	99,7%
		fi	78	233	311	311	311
Total		%	25,1%	74,9%	100,0%	100,0%	100,0%
							%

Fuente: Ficha de datos de factores patológicos e Intervención quirúrgica.

Análisis e interpretación.

En la tabla 06 observamos que del 2.3% (7) de las gestantes que ingresaron por prolapso de cordón umbilical a ninguna de ellas se le intervino por legrado; del 100% (311) de gestantes que ingresaron al hospital Materno Infantil por embolia de líquido amniótico o distocia de hombros, ninguna de ellas fueron intervenidas por legrado, sin embargo el 25.1% (78) recibieron otro tipo de intervención; asimismo, no recibieron ningún tipo de legrado el 5.5% (17) de los que acudieron por taquicardia fetal, el 16.7% (52) de macrosomía fetal, el 1% (3) de polihidramnios, el 1,3% (4) de doble circular, el 6,4% (20) de presentación podálica, el 7.1% (22) de Oligodramnios, el 0.3% (1) de malformación fetal, pero tuvieron otro tipo de intervención. Asimismo, del 100% (311) de las gestantes que acudieron al hospital Materno Infantil el 25.1% (78) fueron intervenidas por legrado aborto incompleto por otros factores patológicos.

Tabla 7. Factores patológicos según Intervención quirúrgica en gestantes que acudieron al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2022.

			Intervención quirúrgica		Total
			Cesárea por emergencia	Legrado aborto incompleto	
Factores patológicos	Patología	fi	109	78	187
	materna	%	35,0%	25,1%	60,1%
	Afectación	fi	124	0	124
	fetal	%	39,9%	0,0%	39,9%
Total		fi	233	78	311
		%	74,9%	25,1%	100,0%

Fuente: Ficha de datos de factores patológicos e Intervención quirúrgica.

Análisis e interpretación.

En la tabla 07 observamos que del 100% (311) de las gestantes que acudieron al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari el 60.1% (187) son de factor patológico materno, de ellos el 35% (109) fueron intervenidas quirúrgicamente por cesárea emergencia, mientras que el 25.1% (78) fueron intervenidas por legrado aborto incompleto. Por otro lado, el 39.9% (124) de las gestantes que asistieron fue por factores patológicos de afectación fetal, todas ellas fueron intervenidas quirúrgicamente por cesárea de emergencia. Esto indica que el 74.9% (233) de las gestantes que acuden al hospital son intervenidas quirúrgicamente por cesárea y ninguna afectación fetal 0% (0) termina por legrado aborto incompleto.

4.2 Análisis inferencial.

4.2.1. Asociación entre los factores patológicos y la intervención quirúrgica.

Ho.: No existe asociación entre los factores patológicos y la intervención quirúrgica en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco.

Se tomó en cuenta el nivel de significancia de alfa 0.05.

Tabla 8. Correlación Rho Spearman: Factores patológicos según Intervención quirúrgica.

		Intervención quirúrgica	Factores patológicos
Rho de Spearman	Intervención quirúrgica	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,471**
		N	. 311
	Factores patológicos	Coeficiente de correlación	-,471**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	. 311

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión; según la prueba Rho Spearman, el valor de “p” tiene una probabilidad de 0.000, menor que 0.05, se acepta la Hi y se rechaza Ho, los mismos que se indican en la formulación de hipótesis.

Interpretación; El coeficiente de correlación de Spearman de 0.000 tiene una probabilidad menor que 0.05, lo cual indica que los factores patológicos se relacionan con la intervención quirúrgica con una fuerza moderada.

4.2.2. Asociación entre la patología materna y la cesárea.

H_{01} : No existe una fuerza de asociación entre la patología materna y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco.

Se tomó en cuenta el nivel de significancia de alfa 0.05.

Tabla 9. Correlación Rho Spearman: Patología materna según Cesárea.

		Patología Materna	Cesárea
Rho de Spearman	Patología Materna	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	187
	Cesárea	Coefficiente de correlación	-,843**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	109

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión; según la prueba Rho Spearman, el valor de “p” tiene una probabilidad de 0.000, menor que 0.05, se acepta la H_1 y se rechaza H_0 , los mismos que se indican en la formulación de hipótesis.

Interpretación; El coeficiente de correlación de Spearman de 0.000 tiene una probabilidad menor que 0.05 lo cual indica que la patología materna se relaciona con la cesárea con una fuerza fuerte.

4.2.3. Asociación entre la patología materna y el legrado.

H_{02} : No existe una fuerza de asociación entre la patología materna y el legrado en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco.

Se tomó en cuenta el nivel de significancia de alfa 0.05.

Tabla 10. Correlación Rho Spearman: Patología materna según Legrado.

		Patología Materna	Legrado
Rho de Spearman	Patología Materna	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,026
		N	187
	Legrado	Coefficiente de correlación	-,200**
		Sig. (bilateral)	,026
		N	78

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión; según la prueba Rho Spearman, el valor de “p” tiene una probabilidad de 0.026, menor que 0.05, se acepta la H_1 y se rechaza H_0 , los mismos que se indican en la formulación de hipótesis.

Interpretación; El coeficiente de correlación de Spearman de 0.026 es menor que 0.05, lo cual indica que la patología materna se relaciona con el legrado con una fuerza débil.

4.2.4. Asociación entre la afectación fetal y la cesárea.

H_{03} : No existe una fuerza de asociación entre la afectación fetal y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco.

Se tomó en cuenta el nivel de significancia de alfa 0.05.

Tabla 11. Correlación Rho Spearman: afectación fetal según Cesárea.

		Afectación fetal	Cesárea
Rho de Spearman	Afectación fetal	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	124
	Cesárea	Coefficiente de correlación	-,881**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	124

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión; según la prueba Rho Spearman, el valor de “p” tiene una probabilidad de 0.000, menor que 0.05, se acepta la H_1 y se rechaza H_0 , los mismos que se indican en la formulación de hipótesis.

Interpretación; El coeficiente de correlación de Spearman de 0.000 es menor que 0.05, lo cual indica que la afectación fetal se relaciona con la cesárea con una fuerte fuerza de asociación.

4.2.5. Asociación entre la afectación fetal y el legrado.

H_{04} : No existe una fuerza de asociación entre la afectación fetal y el legrado en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco.

Se tomó en cuenta el nivel de significancia de alfa 0.05.

Tabla 12. Correlación Rho Spearman: afectación fetal según Legrado.

		Afectación fetal	Legrado
Rho de Spearman	Afectación fetal	Coefficiente de correlación	.a
		Sig. (bilateral)	.
		N	124
	Legrado	Coefficiente de correlación	.a
		Sig. (bilateral)	,
		N	0

.a. No se puede calcular porque, como mínimo, una de las variables es constante.

Toma de decisión; según la prueba Rho Spearman, el valor de “p” es nulo, por lo que no se puede aceptar o rechaza las H_1 . H_0 ; los mismos que se indican en la formulación de hipótesis.

Interpretación; el coeficiente de correlación de Spearman es nulo, lo cual demuestra que el factor patológico por afectación fetal no tuvo ninguna intervención quirúrgica por legrado.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados.

En el presente estudio se pudo demostrar que los factores patológicos tienen una relación directa con las intervenciones quirúrgicas en las gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari; en los factores patológicos se dimensionaron primero en patología materna (teniendo en cuenta la hemorragia, preeclampsia grave rotura prematura de membranas, etc) y segundo a afectación fetal (teniendo en cuenta el prolapso de cordón umbilical, embolia de líquido amniótico, distocia de hombros, etc.) véase ficha de datos de factores patológicos, que fueron aplicados durante la revisión de las historias clínicas al igual que lo hizo Lozano(13); en ese sentido también coincidimos con Uriarte C. Palacios F. Larrea M. Etal. quienes revisaron y plasmaron los aspectos relacionados con los factores de riesgo que provocan la muerte materna específicamente durante el parto, los cuales fueron: “embarazo multi fetal, Embarazo postérmino, Rotura prematura de membranas, Presentación fetal anormal, distocia de hombros, prolapso de cordón umbilical”, entre otros(9). En nuestro caso, se analizaron todos los factores patológicos tanto de la madre como del feto; además, se tuvieron en cuenta todos los tipos de intervención quirúrgica. Del mismo modo, Bisset resalta que en la sala de cesárea se debe registrar el control en todo el proceso(7)

Mientras que Quispe(10) los denomina factores de riesgo, nosotros lo describimos como factores patológicos sin embargo coincidimos en los resultados cuando señala que la pelvis estrecha, ruptura de membrana, macrosomía fetal, distocia de presentación están asociados a la cesárea; aunque, Pacuari(11) a pesar de denominarlos “factores clínicos patológicos” sus resultados coinciden con nosotros al señalar que la preeclampsia y oligohidramnios son factores materno fetal que estarían relacionados con la cesárea, de manera similar lo menciona Pérez(12) y López(6).

Del mismo modo coincidimos con Amorim M. Souza, A. Katz L.(5) quienes evaluaron los “efectos de una política de cesárea programada versus parto vaginal programado para las mujeres con preeclampsia grave sobre la mortalidad y la morbilidad para la madre y el recién nacido”. Sin embargo, en nuestro caso observamos que fueron intervenidas quirúrgicamente el 9.3% (29) por cesárea de emergencia y 1% (3) con legrado aborto incompleto; es decir, en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari las preeclampsias graves no se programan, sino que son intervenidas quirúrgicamente según

su situación patológica. De manera similar, Alegre P. Mamani Y.(8) analizaron el comportamiento hemodinámico en 39 gestantes que fueron sometidas a legrado uterino. En el caso de Castiblanco-Montañez, Et. al.(3) describieron el “cuidado de enfermería a mujeres que presentan hemorragia postparto”; sin embargo, nosotros hemos considerado las hemorragias 24.1% (75) durante la gestación; esto indica que, las hemorragias están presentes durante y después de la gestación; por otro lado, resalta que el profesional de enfermería debería identificar en las gestantes las barreras durante la atención en relación con la capacidad resolutive del nosocomio.

Finalmente, Martínez J. Gálvez A.(49) presentan el caso clínico de una primigesta de 21 años quienes observaron dos factores patológicos como “*cordón umbilical* que aparecía por el orificio vaginal y la *presentación fetal podálica* sobre el estrecho superior”, luego menciona que la gestante fue atendida por cesárea. En nuestro caso, solo se identificó un factor patológico por gestante teniendo en cuenta el motivo de la consulta, además, cuando existe una afectación fetal, todas ellas son intervenidas quirúrgicamente por cesárea (véase tabla 06). En el caso de muerte fetal sería un legrado el cual no es motivo de discusión en esta investigación; sin embargo, Alegre y Mamani analizaron el manejo de anestésico en pacientes que fueron sometidos a legrado uterino por aborto incompleto(8).

5.2. Aporte científico de la investigación.

La investigación ofrece información muy importante a la comunidad científica sobre los principales factores patológicos que se encuentran relacionados con las intervenciones quirúrgicas en el Hospital Materno Infantil, poniendo de esta manera en relieve la fiabilidad, la capacidad de respuesta profesional, y la seguridad como la empatía del personal de salud hacia las gestantes; por lo que, este último se debe poner mayor énfasis principalmente en el personal médico.

CONCLUSIONES

- Los factores patológicos se relacionan con la intervención quirúrgica con una moderada fuerza de asociación. Según el coeficiente de correlación de Spearman = 0.000, es menor que 0.05.
- La patología materna se relaciona con la cesárea con una fuerte fuerza de asociación en los 35% (109) de casos. Según el coeficiente de correlación de Spearman = 0.000 es menor que 0.05.
- La patología materna se relaciona con el legrado con una débil fuerza de asociación en los 25.1% (78) de casos. Según el coeficiente de correlación de Spearman = 0.026 es menor que 0.05.
- La afectación fetal se relaciona con la cesárea con una fuerte fuerza de asociación en los 39.9% (124) de los casos. Según el coeficiente de correlación de Spearman = 0.000 es menor que 0.05.
- El factor patológico por afectación fetal no tuvo ninguna intervención quirúrgica por legrado; es decir, no se obtuvo resultados de la fuerza de asociación. Según el coeficiente de correlación de Spearman es nulo.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

En base a las conclusiones anteriormente expuestas sugerimos:

- Al director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, realice una auditoría en las historias clínicas con la finalidad que éstas muestren información legible principalmente “el motivo de la intervención quirúrgica”. Además, una sensibilización a todo el personal médico quienes con frecuencia cometen errores en el llenado de los formatos, enfatizando que el responsable es el que los firma y sella; y no el que los llena. Así mismo, se sugiere que gestione la digitalización de las historias; es decir de manera virtual.
- A la jefatura de recursos humanos, programe horarios de capacitación al personal del área de archivos, principalmente en temas de patología materna y afectación fetal, con la finalidad de que ordenen y codifiquen las historias clínicas en base al factor patológico; además, velar por la calidad de las mencionadas historias clínicas.
- Al responsable de centro quirúrgico, se sugiere que tengan digitalizado el tipo de factor patológico de cada gestante por lo que acude al nosocomio; y su respectivo motivo de internamiento para la intervención quirúrgica ya sea por cesárea o legrado.
- Sensibilizar a las gestantes mediante spots publicitarios relacionados a factores patológicos.
- Indicar al personal de enfermería a sensibilizar a las gestantes mediante vistas domiciliarias en puestos y centros de salud sobre factores patológicos de la madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Falcón-Fabian M, Ventura-Lorenzo G. Factores de riesgo para sepsis neonatal temprana en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2019;3(1):11–8.
2. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna (NTS N° 105). Lima; 2013. p. 59.
3. Castiblanco-Montañez RA, Coronado-Veloz CM, Morales-Ballesteros LV, Polo-González TV, Saavedra-Leyva AJ. Postpartum hemorrhage: Nursing interventions and management to prevent hypovolemic shock. *Revista Cuidarte*. 2022;13(1):18.
4. Falcón E. Huánuco: mujer estuvo en coma cuatro días luego de dar a luz en hospital Carlos Showing. *Diario el Correo*. 2022 May 14;
5. Amorim MMR, Souza ASR, Katz L. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for severe pre-eclampsia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;2017(10):16.
6. López-Obando FL, Alzamora de los Godos L, Calderón-Saldaña J. Condiciones bio-psico-sociales y su impacto en la preeclampsia en el Hospital Alberto Sabogal, 2019. *REVISTA UCV-SCIENTIA BIOMÉDICA* [Internet]. 2021 Sep 30;4(3). Available from: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/2121>
7. Bisset Rodríguez AE. Mejoras al control de los cuidados de enfermería, en el servicio de cesárea. *Sociedad & Tecnología*. 2021;4(2):138–59.
8. Alegre Andrade P, Mamani Ortiz Y. Remifentanil y propofol con infusión controlada por objetivo para legrado uterino. *Gaceta Medica boliviana*. 2020;42(1):47–51.
9. Uriarte Muñoz CI, Palacios Moreira FJ, Larrea Villacis MJ, Vallejo Romero VE, Palacios Moreira JR, Sandoval Lema JA. Factores de riesgo que provocan la muerte de las madres durante el parto. *Revista científica Mundo de la Investigación y el conocimiento*. 2019;3(4):335–50.
10. Quispe Arrieta R del C. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN UN HOSPITAL DE AYACUCHO DURANTE EL PERÍODO 2021-2022 [Tesis]. [Huancayo]: Universidad Peruana de los Andes; 2023.

11. Pacuari Pimentel RO. Factores clínicos patológicos asociados a parto por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de ginecología Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el periodo marzo 2020 a junio 2021. [Tesis]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2022.
12. Pérez Burgos YD. Factores asociados a cesárea en embarazo prolongado, Hospital de Apoyo II – Sullana, 2020 [Tesis]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2022.
13. Lozano López AD. Factores asociados a la indicación de cesáreas en embarazadas atendidas por el servicio de gineco obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora, durante el periodo de octubre del 2020 a abril del 2021. [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021.
14. Contreras Masías LG. FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN UN HOSPITAL DEL CUSCO, 2019 [Tesis]. [Cusco]: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2020.
15. Portela Buelvas K. Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E.S.E Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena en el año 2019 [Tesis]. [Barranquilla]: Universidad del Norte; 2019.
16. Miranda Tarazona RZ. Factores asociados a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021 [Tesis]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2022.
17. Townsend C, Beauchamp D, Evers M, Mattox K. Tratado de cirugía: Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. Diecinueve. Madrid: Elsevier; 2017. 19–21 p.
18. Kayem G, Raiffort C. Técnicas quirúrgicas de la cesárea. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2019 feb;55(1):1–12.
19. Castro Díaz A, Martín Gonzáles J, Cabañas Elías F, González García C. Manejo Quirúrgico de la cesárea: Programa de formación actualización en el manejo del paciente quirúrgico. Segunda. Barcelona: Norma Editorial SA; 2010. 74 p.
20. Alarcón Nivia MA. El legrado uterino, indicaciones, beneficios y riesgos. Médicas UIS. 2007;20(1):151–6.
21. Medicine U. Las etapas del trabajo de parto y el nacimiento: Qué esperar. Washington; 2023 Aug.

22. Rybertt W F. Patologías maternas: Su efecto sobre el feto y el recién nacido. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2008;19(3):236–44.
23. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. Protocolo: Lesiones perineales de origen obstétrico. Hospital Universitari Clinici Barcelona. Barcelona, España; 2018.
24. Petro Urrego GF, Bustamente García MA, Rubiano García G, Martínez Echeverri EG, Peña Aponte C, Cabrera Sierra TV. Guía de hemorragia posparto Código Rojo. In: Obaqui Orozco O, Patiño Díaz G, Vera Garzón JC, editors. *Guía de hemorragia*. Bogotá, Colombia: Bogotá humana; 2014. p. 1–18.
25. Bryce Moncloa A, Alegria Valdivia E, Valenzuela Rodríguez G, Larrauri Vigna CA, Urquiaga Calderón J, San Martín MG. Hipertensión y embarazo. *Medicina (B Aires)*. 2018;38(2):209–12.
26. Velásquez Penagos JA. Trastornos hipertensivos de la gestación. In: XXVI Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia. Antioquia: Universidad de Antioquia; 2018. p. 7–11.
27. Rodríguez Cruz CN, Zucareli Santana F, Alcala Souza e Silva G, Bento de Carvalho G, Ciattei de Paula C, Da Silva Casanova M. Rotura prematura de membrana: abordagem clínica. *Femina*. 2017;46(1):48–53.
28. Hospital Sant Joan de Déu. Rotura prematura de membranas a término y pretérmino. In: *Protocolos Medicina Materno fetal*. Barcelona, España: Universitat de Barcelona; 2019. p. 1–14.
29. Moldenhouer JS. Trabajo de parto prolongado. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;116(6):1281–7.
30. Veliz, Francisca; Nuñez ASA. Acretismo placentario Un diagnóstico emergente. *Revista Chilena de Obstetricia Ginecologica*. 2018;83(5):513–26.
31. Resnik R, Lockwood C, Silver RM. Placenta previa y acreta, vasa previa, hemorragia subcoriónica y desprendimiento placentario. In: *Distribuna*, editor. *Medicina Materno Fetal*. 7th ed. 2019. p. 786–97.
32. Maternal and Infant Care Clinic. The stages of labor and Birth: What to expect. Washington; 2023 Dec.
33. Cuadrado Planas LMaría, Pérez Sucuzhañay TP. Fases del plan de parto. *Red de Escuelas de salud: Unidad Docente de matronas de Aragón*. 2022;4–17.
34. Arenas Gamboa J, Pío Iván Gómez Sánchez; Embarazo gemelar. In: *Obstetricia de alto riesgo*. 2019. p. 389–96.

35. Landon M, Galan H, Jauniaux Eric. Embarazo complicado. In: Gabbe, editor. *Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo*. 8th ed. Barcelona: Elsevier; 2022. p. 632–40.
36. OPS. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para obstetrices y médicos. In: Mathai M, Engelbrecht S, editors. Segunda. 2019. Available from: <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
37. Moldenhauer JS. Prolapso del cordón umbilical. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;22(2):427–36.
38. Moldenhauer JS. Amniotic fluid embolism: principles of early clinical management. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;22(1):48–52.
39. Magnin G, Pierre F. Distocia de hombros. *EMC - Ginecología-Obstetricia*. 2020;36(1):1–8.
40. Pertuso I, Souto G, Pisón R, Martino N, Pose G, Claudio S. Taquicardia fetal supraventricular y tratamiento fetal intrauterino. Reporte de un caso clínico. *Archivos de Ginecología y Obstetricis*. 2020;58(3):191–5.
41. Cunningham Gary. Malformaciones genitourinarias congénitas. In: *Williams Obstetricia*. 2021. p. 33–5.
42. Cunningham GF, Leveno KJ. Líquido amniótico. In: Mahendroo M, editor. *Williams Obstetricia*. 25th ed. Texas: Mc Graw Hill; 2021. p. 225–33.
43. Smith R. *Obstetricia, ginecología y salud de la mujer*. 2nd ed. Miguel Perez M, editor. Barcelona; 2022.
44. Torres Torija LE. Presentación de nalgas. In: *Parto: Mecanismo, clínica y atención*. 2019. p. 218–21.
45. Reddy UM, Silver RM. Mortinatalidad. In: Llurba Elisa, editor. *Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo*. 8th ed. España: Elsevier;
46. Pérez Alvarez JJ, Alvarez Rodríguez Lucía, Sánchez Valdeón Leticia. Interpretación antropologica del embarazo, parto y puerperio. *RRevista Oficial de la Asociación Española de Enfermería y Salud*. 2017;1(3):179–83.
47. Bradford Hill A. Universidad Carlos III de Madrid. 1965 [cited 2022 Nov 9]. p. 84 Departamento de estadística. Available from: <http://halweb.uc3m.es/esp/Personal/personas/amalonso/esp/bstat-tema1c.pdf>
48. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. *Metodología de la Investigación*. Séptima. Mexico: Mc Graw Hill; 2017. 76–89 p.

49. Martínez J, Gálvez Alberto. Resultados perinatales tras un prolapso o cordón mantenido. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2014 [cited 2022 Dec 14];75–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000100013

NOTA BIOGRÁFICA**AMBROSIO CELIS OLIVIA ELIZA****DNI 43964470****LIBRA_7_86@hotmail.com**

Teléfono 962962312 (claro)

Jr Apurímac Mz C Lt3 –Amarilis- Huánuco

Nació el 7 de octubre de 1986 en la provincia y departamento de Huánuco.

Realizó estudios primarios y secundarios en la Institución Educativa Mariscal Cáceres del distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

Realizó sus estudios superiores de enfermería en la universidad ALAS PERUANAS en la provincia y departamento de Huánuco.

Realizó estudios de segunda especialidad en Centro Quirúrgico en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco.

En la actualidad se encuentra laborando en el HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO.

NOTA BIOGRÁFICA**ESPINOZA SANCHEZ SINTIA BEATRIZ****DNI 46772632****Frisi_e15@hotmail.com**

Teléfono 910365998(Entel)

Fonavi I Mz A Lt 23 –Amarilis-Huánuco

Nació el 24 de junio de 1989 en la provincia y departamento de Huánuco.

Realizó estudios primarios en el Colegio Nacional “32014”- AMARILIS-HUÁNUCO del 1995 al 2000 y estudios secundarios Colegio Nacional “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO del 2001 al 2005 en la Institución Educativa Mariscal Cáceres del distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

Realizó sus estudios superiores de enfermería en la UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN en la provincia y departamento de Huánuco, del 2007 al 2012.

Realizo estudios de segunda especialidad en Centro Quirúrgico en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco.

En la actualidad se encuentra laborando en el HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO.

NOTA BIOGRÁFICA**VALDEZ VIVIANO JOSSMELL JERZY****DNI 43761407****jjvv22586@hotmail.com**

Teléfono 974621293 (claro)

Jr Apurimac Mz C Lt3 –Amarilis -Huánuco

Nací un 22 de mayo de 1986 en el distrito de Conchamarca, provincia de Ambo, departamento e Huánuco, de donde son naturales mis padres, Antonio Valdez Herrera y Doris María Viviano Ponce fueron ellos quienes decidieron llamarme Jossmell Jerzy.

Estudió la primaria en la Colegio Nacional Integrado Andrés Avelino Cáceres del distrito de Conchamarca.

Estudió el nivel secundario en el Colegio Nacional Integrado Juan José Crespo y Castillo de la provincia Ambo.

Estudió nivel superior la carrera de enfermería en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

Realice mis estudios de Centro Quirúrgico en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

ANEXOS

ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES PATOLÓGICOS ASOCIADOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO, 2022			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre los factores patológicos y la intervención quirúrgica en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la asociación que existe entre los factores patológicos y la intervención quirúrgica en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco.</p>	<p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe asociación entre los factores patológicos y la intervención quirúrgica en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco • Ho: No existe asociación entre los factores patológicos y la intervención quirúrgica en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco 	<p>VARIABLE</p> <p>INDEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores patológicos. <p>VARIABLE</p> <p>DEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervención quirúrgica.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	METODOLOGIA

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la fuerza de asociación que existe entre la patología materna y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco? • ¿Cuál es la fuerza de asociación que existe entre la patología materna y el legrado en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco? • ¿Cuál es la fuerza de asociación que existe entre la patología fetal y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco? • ¿Cuál es la fuerza de asociación que existe entre la patología fetal y el legrado en gestantes que 	<ul style="list-style-type: none"> • Medir la fuerza de asociación que existe entre la patología materna y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco. • Calcular la fuerza de asociación que existe entre la patología materna y el legrado en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco. • Identificar la fuerza de asociación que existe entre la patología fetal y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco. • Cuantificar la fuerza de asociación que existe entre la patología fetal y el legrado en 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi1: Existe una fuerza de asociación entre la patología materna y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco. • Hi2: Existe una fuerza de asociación entre la patología materna y el legrado en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco. • Hi3: Existe una fuerza de asociación entre la patología fetal y la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco. • Hi 4: Existe una fuerza de asociación entre la patología fetal y el legrado en gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco. 	<p>MÉTODO Descriptivo.</p> <p>TIPO: Cuantitativo, retrospectivo, transversal</p> <p>NIVEL: Relacional</p> <p>Descriptivo relacional</p> <p>POBLACION 1633 gestantes</p> <p>MUESTRAL: 311 gestantes.</p> <p>TECNICA.</p>
--	---	---	---

<p>acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco?</p>	<p>gestantes que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de contenido. <p>INSTRUMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de datos. <p>PROCESAMIENTO Y ANALISIS DATOS</p> <p>SPSS V.26</p> <p>Prueba de Rho Spearman.</p>
--	--	--	---

ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO**Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”****Facultad de Enfermería****Segunda especialidad profesional en enfermería en Centro Quirúrgico****Código** **Fecha: ----/----/---**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que el personal responsable de las Historias clínicas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, situada en el distrito de Amarilis, le brinde las facilidades al responsable de la investigación centrada en los factores patológicos y la intervención quirúrgica.

Entiendo que revisarán la historia clínica y recabarán información anónima y reservada. La intervención durará aprox. 5 minutos por cada historia. Es también de mi conocimiento que el investigador puede ponerse en contacto conmigo.

He concedido este acceso sólo con fines de investigación; asimismo, me informaron que aún después de iniciado la revisión puedo rehusarme a suspenderlo o decidir darla por terminada en cualquier momento.

Este estudio contribuirá a entender mejor si existe algún nivel de influencia entre los factores patológicos y la intervención quirúrgica. Sin embargo, Yo no recibiré ningún beneficio económico directo como resultado de mi autorización o como compensación por cualquier esfuerzo, molestia o costo en bienes asociados con este estudio.

Para tal fin he autorizado al investigador el acceso correspondiente.

Fecha, Huánuco setiembre, 2023.

Firma del investigador

Firma del responsable

ANEXO 03 INSTRUMENTOS



Universidad Nacional "Hermilio Valdizán"

Facultad de Enfermería



Segunda especialidad profesional en enfermería en Centro Quirúrgico

Código:

Fecha: ----/----/---

FICHA DE DATOS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores patológicos asociados a intervención quirúrgica en gestantes que acudieron al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022

INSTRUCCIONES: Estimado/a, sírvase registrar mediante un aspa (X), las respuestas que usted considera apropiada.

I. DATOS DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. ¿Cuántos años tiene usted?

- 15 - 20 ()
 21 - 25 ()
 26.- 30 ()
 31 - 35 ()
 36 - 40 ()
 41.- 45 ()
 46 a más ()

2. ¿Cuánto pesa Usted?

.....Kg

3. ¿Cuánto mide (talla)?

.....Cms

4. ¿Tipo de pelvis?

- a) Ginecoide ()
 b) Androide ()
 c) Antropoide ()
 d) Platipeloide ()

II. DATOS DE INTERVENCIÓN QUIRURGICA

N°	ITEMS	Si	No
Cesárea			
1	Emergencia		
2	Electiva		
Legrado			
1	Aborto incompleto		
2	Aborto completo		
3	Aborto inevitable		



Universidad Nacional "Hermilio Valdizán"

Facultad de Enfermería



Segunda especialidad profesional en enfermería en Emergencia y Desastres

Código:

Fecha: ----/----/---

FICHA DE DATOS FACTORES PATOLÓGICOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Factores patológicos asociados a intervención quirúrgica en gestantes que acudieron al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022"

INSTRUCCIONES: Estimado/a, sírvase registrar mediante un aspa (X), las respuestas que usted considera apropiada.

Gracias por su colaboración.

I. DETECCIÓN DEL FACTOR PATOLÓGICO.

Preguntas	Si	No
I. Patología materna:		
1. Hemorragia.		
2. Preeclampsia grave.		
3. Rotura prematura de membranas.		
4. Trabajo de parto prolongado.		
5. Desprendimiento prematuro de placenta.		
6. Placenta previa.		
7. Placenta accreta.		
8. Trabajo de parto fase latente		
9. Embarazo gemelar		
10. Cesárea anterior (2 ^{da} vez)		
II. Afectación fetal:		
1. Prolapso de cordón umbilical.		
2. Embolia de líquido amniótico.		
3. Distocia de hombros.		
4. Taquicardia fetal		

5. Macrosomía fetal		
6. Polihidramnios		
7. Cordón doble circular		
8. Presentación de nalgas		
9. Oligodramnios		
10. Malformación fetal		

ANEXO 04 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUECES

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:
"FICHA DE DATOS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA"**

Variable dependiente "Intervención quirúrgica". Calificar con 5; 10; 15 ó 20 cada uno de los criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Nº	Dimensiones	Ítems	Calificativo			
			Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Dimensión 1: Cesárea						
1		Emergencia.	20	20	20	20
2		Electiva	20	20	15	20
Dimensión 2 Legrado.						
1		Aborto Incompleto	20	20	20	20
2		Aborto Completo	20	20	20	20
3		Aborto Inevitable	20	20	15	15

Observaciones (precisar si hay suficiencia):ninguna.....

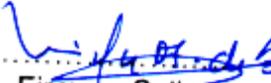
Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir: () No aplicable: ()

Nº	Criterio	Deficiente		Baja		Regular		Buena		Excelente	
		1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
01	Relevancia										100
02	Coherencia										100
03	Suficiencia										90
04	Claridad										95
TOTAL											96.3

Especialidad del juez validador: Neonatología.....

10 de diciembre del 2022.


Firma y Sello

.....
Mg. Milda Aguirre Cano
Magister Ciencias de la Salud N° 407
Especialista en Neonatología N° 4057
Lic. Enfermera CEP N° 17037

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:
"FICHA DE DATOS FACTORES PATOLÓGICOS"**

Variable independiente "Factores patológicos". Calificar con 0.5, 2.5, 3.5 ó 5 cada uno de los criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Nº	Dimensiones	Ítems	Calificativo			
			Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Dimensión 1: Patología materna						
1.	Hemorragia.		5	5	3.5	3.5
2.	Preeclampsia grave.		5	5	5	5
3.	Rotura prematura de membranas.		5	5	5	5
4.	Trabajo de parto prolongado.		5	3.5	3.5	5
5.	Desprendimiento prematuro de placenta.		5	5	5	5
6.	Placenta previa.		5	5	5	5
7.	Placenta accreta.		5	5	5	5
8.	Trabajo de parto fase latente		5	3.5	5	5
9.	Embarazo gemelar		5	5	3.5	5
10.	Cesárea anterior (2 ^{da} vez)		5	5	5	5
Dimensión 2 Afectación fetal.						
1.	Prolapso de cordón umbilical.		5	5	5	5
2.	Embolia de líquido amniótico.		5	5	5	5
3.	Distocia de hombros.		5	5	5	5
4.	Taquicardia fetal		5	5	5	5
5.	Macrosomía fetal		5	5	5	5
6.	Polihidramnios		5	5	5	5
7.	Cordón doble circular		5	5	5	5
8.	Presentación de nalgas		5	5	5	3.5
9.	Oligodramnios		5	5	5	5
10.	Malformación fetal		5	5	5	3.5

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir: () No aplicable: ()

Nº	Criterio	Deficiente		Baja		Regular		Buena		Excelente	
		1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
01	Relevancia										100
02	Coherencia										97
03	Suficiencia										95.5
04	Claridad										95.5
TOTAL											97

Especialidad del juez validador: Neonatología


Firma y Sello

10 de diciembre del 2022.

Mj Milda Aguirre Carr
Magister Ciencias de la Salud N° 407
Especialista en Neonatología N° 4057
Lic. Enfermera CEP N° 17037

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:
"FICHA DE DATOS FACTORES PATOLÓGICOS"**

Variable independiente "Factores patológicos". Calificar con 0.5; 2.5; 3.5 ó 5 cada uno de los criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Nº	Dimensiones	Ítems	Calificativo			
			Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Dimensión 1: Patología materna						
1.		Hemorragia.	5	5	5	3.5
2.		Preeclampsia grave.	5	5	5	5
3.		Rotura prematura de membranas.	5	5	5	5
4.		Trabajo de parto prolongado.	5	5	3.5	5
5.		Desprendimiento prematuro de placenta.	5	5	5	5
6.		Placenta previa.	5	5	5	5
7.		Placenta accreta.	5	5	3.5	3.5
8.		Trabajo de parto fase latente.	5	5	5	5
9.		Embarazo gemelar.	5	5	5	5
10.		Cesárea anterior (2ª vez)	5	5	5	5
Dimensión 2 Afectación fetal.						
1.		Prolapso de cordón umbilical.	5	5	5	5
2.		Embolia de líquido amniótico.	5	5	5	5
3.		Distocia de hombros.	5	5	5	5
4.		Taquicardia fetal.	5	5	5	5
5.		Macrosomía fetal.	5	5	5	5
6.		Polihidramnios.	5	5	5	5
7.		Cordón doble circular.	5	5	5	5
8.		Presentación de nalgas.	3.5	3.5	5	3.5
9.		Oligodramnios.	5	5	5	5
10.		Malformación fetal.	3.5	3.5	3.5	3.5

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir: () No aplicable: ()

Nº	Criterio	Deficiente		Baja		Regular		Buena		Excelente	
		1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
01	Relevancia										97
02	Coherencia										97
03	Suficiencia										95.5
04	Claridad										94
TOTAL											95.9

Especialidad del juez validador: Doctor en Ciencias Salud

13 de diciembre del 2022.

Firma y sello

Dr. Holger A. Aranciaga C.
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
DOCENTE

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:
"FICHA DE DATOS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA"**

Variable dependiente "Intervención quirúrgica". Calificar con 5; 10; 15 ó 20 cada uno de los criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

N°	Dimensiones	Ítems	Calificativo			
			Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Dimensión 1: Cesárea						
1		Emergencia	20	20	20	20
2		Electiva	20	20	20	15
Dimensión 2 Legrado.						
1		Aborto Incompleto	20	20	20	20
2		Aborto Completo	20	20	20	20
3		Aborto Inevitable	20	20	20	15

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir: () No aplicable: ()

N°	Criterio	Deficiente		Baja		Regular		Buena		Excelente	
		1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
01	Relevancia										100
02	Coherencia										100
03	Suficiencia										100
04	Claridad										90
TOTAL											975

Especialidad del juez validador: Doctor en Ciencias Salud

13 de diciembre del 2022.

Firma y sello

Dr. Holger A. Aranciaga C.
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
DOCENTE

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:
"FICHA DE DATOS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA"**

Variable dependiente "Intervención quirúrgica". Calificar con 5; 10; 15 ó 20 cada uno de los criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Nº	Dimensiones	Ítems	Calificativo			
			Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Dimensión 1: Cesárea						
1		Emergencia.	20	20	20	20
2		Electiva	20	15	15	20
Dimensión 2 Legrado.						
1		Aborto Incompleto	20	20	20	20
2		Aborto Completo	20	20	20	20
3		Aborto Inevitable	20	15	20	15

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir: () No aplicable: ()

Nº	Criterio	Deficiente		Baja		Regular		Buena		Excelente	
		1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
01	Relevancia										100
02	Coherencia										90
03	Suficiencia										95
04	Claridad										95
TOTAL											95

Especialidad del juez validador: Doctorado en Ciencias Salud

14 de diciembre del 2022.



[Firma manuscrita]
DNI: 22418598

Firma y Sello.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:
"FICHA DE DATOS FACTORES PATOLÓGICOS"**

Variable independiente "Factores patológicos". Calificar con 0.5, 2.5, 3.5 ó 5 cada uno de los criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Nº	Dimensiones	Ítems	Calificativo			
			Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Dimensión 1: Patología materna						
1.	Hemorragia.		5	5	5	5
2.	Preeclampsia grave.		5	5	5	5
3.	Rotura prematura de membranas.		5	5	5	5
4.	Trabajo de parto prolongado		5	5	5	5
5.	Desprendimiento prematuro de placenta.		5	5	5	5
6.	Placenta previa		5	5	5	5
7.	Placenta accreta.		5	5	5	5
8.	Trabajo de parto fase latente		5	5	5	5
9.	Embarazo gemelar		5	5	5	5
10.	Cesárea anterior (2 ^{da} vez)		5	5	5	5
Dimensión 2 Afectación fetal.						
1.	Prolapso de cordón umbilical.		5	5	5	5
2.	Embolia de líquido amniótico.		5	5	5	5
3.	Distocia de hombros.		5	5	5	5
4.	Taquicardia fetal		5	5	3.5	5
5.	Macrosomía fetal		5	5	5	5
6.	Polihidramnios		5	5	5	5
7.	Cordón doble circular		5	5	5	5
8.	Presentación de nalgas		5	5	5	5
9.	Oligodramnios		5	5	5	5
10.	Malformación fetal		3.5	3.5	3.5	3.5

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir: () No aplicable: ()

Nº	Criterio	Deficiente		Baja		Regular		Buena		Excelente	
		1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
01	Relevancia										98.5
02	Coherencia										98.5
03	Suficiencia										97
04	Claridad										98.5
TOTAL											98

Especialidad del juez validador: Doctorado en Ciencias Salud

14 de diciembre del 2022.



[Firma manuscrita]
DNI: 22418598

Firma y Sello.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:**"FICHA DE DATOS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA"**

Variable dependiente "Intervención quirúrgica". Calificar con 5; 10; 15 ó 20 cada uno de los criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad

Nº	Dimensiones	Ítems	Calificativo			
			Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Clardad
Dimensión 1: Cesárea						
1		Emergencia	20	20	20	20
2		Electiva	20	20	20	15
Dimensión 2 Legrado.						
1		Aborto Incompleto	20	20	15	20
2		Aborto Completo	20	20	20	20
3		Aborto Inevitable	20	20	20	15

Observaciones (precisar si hay suficiencia):ninguna.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir: () No aplicable: ()

Nº	Criterio	Deficiente		Baja		Regular		Buena		Excelente	
		1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
01	Relevancia										100
02	Coherencia										100
03	Suficiencia										95
04	Clardad										90
TOTAL											96.3

Especialidad del juez validador:Metodología Investigación.....

.....15 de diciembre del 2022.....


VOLETA MEGRAMO CEPEDez
 Secretario General
 Centro de Conciliación Especial del Estado
 Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:**"FICHA DE DATOS FACTORES PATOLÓGICOS"**

Variable independiente "Factores patológicos". Calificar con 0.5, 2.5, 3.5 ó 5 cada uno de los criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad

Nº	Dimensiones	Ítems	Calificativo			
			Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Dimensión 1. Patología materna						
1.	Hemorragia		5	5	5	5
2.	Preeclampsia grave.		5	5	5	5
3.	Rotura prematura de membranas.		5	5	5	5
4.	Trabajo de parto prolongado.		5	5	5	5
5.	Desprendimiento prematuro de placenta.		5	5	5	5
6.	Placenta previa.		5	5	5	5
7.	Placenta accreta		5	5	5	5
8.	Trabajo de parto fase latente		5	5	5	5
9.	Embarazo gemelar		5	5	5	5
10.	Cesárea anterior (2 ^{da} vez)		5	5	5	5
Dimensión 2 Afectación fetal.						
1.	Prolapso de cordón umbilical.		5	5	5	5
2.	Embolia de líquido amniótico.		5	5	5	5
3.	Distocia de hombros.		5	5	5	5
4.	Taquicardia fetal		5	5	5	5
5.	Macrosomía fetal		5	5	5	5
6.	Polihidramnios		3.5	3.5	3.5	3.5
7.	Cordón doble circular		5	5	5	5
8.	Presentación de nalgas		3.5	3.5	3.5	3.5
9.	Oligodramnios		3.5	3.5	3.5	3.5
10.	Malformación fetal		3.5	3.5	3.5	3.5

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir: () No aplicable: ()

Nº	Criterio	Deficiente		Baja		Regular		Buena		Excelente	
		1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
01	Relevancia										94
02	Coherencia										94
03	Suficiencia										94
04	Claridad										94
TOTAL											94

Especialidad del juez validador: metodología Investigación

15 de diciembre del 2022.

Moleta Medrano Cepedez
MOLETA MEDRANO CEPEDez
 Secretaria General
 Centro de Conciliación Especialidad Grupos
 Ministerio de Justicia Derechos Humanos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:**"FICHA DE DATOS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA"**

Variable dependiente "Intervención quirúrgica". Calificar con 5; 10; 15 ó 20 cada uno de los criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Nº	Dimensiones	Ítems	Calificativo			
			Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Dimensión 1: Cesárea						
1		Emergencia.	20	20	20	20
2		Electiva	20	20	20	20
Dimensión 2 Legrado.						
1		Aborto Incompleto	20	20	20	20
2		Aborto Completo	20	20	20	20
3		Aborto Inevitable	15	20	20	15

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Ninguna*

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (x) Aplicable después de corregir: () No aplicable: ()

Nº	Criterio	Deficiente		Baja		Regular		Buena		Excelente	
		1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
01	Relevancia										95
02	Coherencia										100
03	Suficiencia										100
04	Claridad										95
TOTAL											97.5

Especialidad del juez validador: *Especialista Emergencias*

16 de diciembre del 2022.


Firma/sello
Hernán Pozo Julpa
ENFERMERO ESPECIALISTA EMERGENCIAS
CEP. 26251 RNE 19905

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:**"FICHA DE DATOS FACTORES PATOLÓGICOS"**

Variable independiente "Factores patológicos". Calificar con 0,5, 2,5, 3,5 ó 5 cada uno de los criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Nº	Dimensiones	Ítems	Calificativo			
			Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Dimensión 1: Patología materna						
1.	Hemorragia.		5	5	5	5
2.	Preeclampsia grave.		5	5	5	5
3.	Rotura prematura de membranas.		5	5	5	5
4.	Trabajo de parto prolongado.		5	5	5	5
5.	Desprendimiento prematuro de placenta		5	5	5	5
6.	Placenta previa.		5	5	5	5
7.	Placenta accreta.		5	5	5	5
8.	Trabajo de parto fase latente		5	5	5	5
9.	Embarazo gemelar		5	5	5	5
10.	Cesárea anterior (2 ^{da} vez)		5	5	5	5
Dimensión 2: Afectación fetal.						
1.	Prolapso de cordón umbilical.		5	5	5	5
2.	Embolia de líquido amniótico.		5	5	5	5
3.	Distocia de hombros.		5	5	5	5
4.	Taquicardia fetal		5	5	5	5
5.	Macrosomía fetal		5	5	5	5
6.	Polihidramnios		5	5	5	5
7.	Cordón doble circular		5	5	5	5
8.	Presentación de naigas		5	5	5	5
9.	Oligodramnios		5	5	5	5
10.	Malformación fetal		5	5	5	5

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *n. ninguna*

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir: () No aplicable: ()

Nº	Criterio	Deficiente		Baja		Regular		Buena		Excelente	
		1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
01	Relevancia										100
02	Coherencia										100
03	Suficiencia										100
04	Claridad										100
TOTAL											100

Especialidad del juez validador: *Especialista Emergencias*

16 de diciembre del 2022.


Firma/Sello
Hernán Pozo Juipa
ENFERMERO ESPECIALISTA EMERGENCIAS
CEP. 26851 RNE 1995

ANEXO 05 AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**PROVEIDO N° 76 -23-CCHMICSE.**

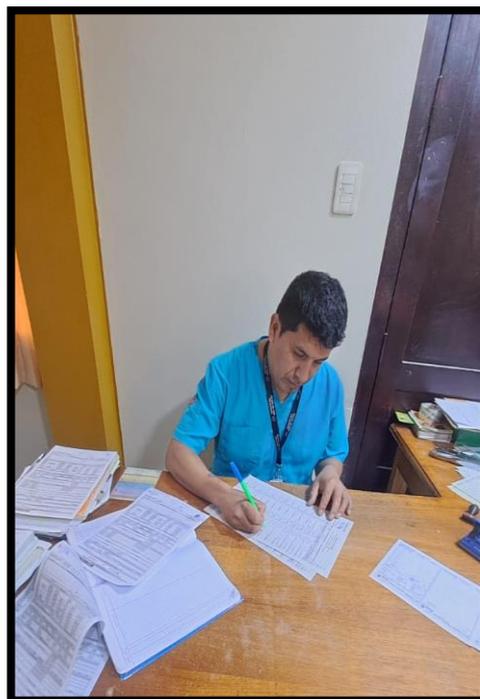
Visto la solicitud presentado por Olivia Eliza Ambrosio Celis, para recolección de datos en el Proyecto de Investigación "Factores patológicos asociados a intervención quirúrgica en gestantes que acudieron al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2022, y en atención al convenio marco y específico vigente con la Universidad Nacional Hermilio Valdizan - Facultad de Enfermería, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación ha revisado el proyecto de folios 39, opina **PROCEDENTE** lo solicitado, **se le autoriza** el recojo de datos de historias clínicas de las gestantes que fueron intervenidas quirúrgicamente el año 2022, para lo cual se adjunta relación de historia clínicas, durante el mismo debe portar el EPP de bioseguridad, a partir de la fecha, durante un mes, se le da a conocer que el proyecto será monitoreado en atención al Plan de Investigaciones 2023 de este Hospital y al término de la investigación alcanzar resultados a nuestra institución para tener un base de datos en la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación. Se comunica a la interesada y a la Unidad de Admisión, para el trámite correspondiente.

Amarilis, 03 de Octubre de 2023

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD HUMANA
REGIÓN DE SALUD HUANUCO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI

Luis Alberto Laguna Arias
DR. CIENCIAS SALUD REG. 191
PRESIDENTE CAPACITACIÓN

ANEXO 06 GALERIA FOTOGRÁFICA



ANEXO 07 ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNHEVAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

RECTORADO

FACULTAD DE ENFERMERIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

A través de la plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Enfermería de la UNHEVAL, siendo las 19:30 horas del día martes 07 de mayo del 2024, nos reunimos, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dra. Irene DEZA Y FALCON
Dr. Víctor Guido FLORES AYALA
Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS

PRESIDENTE
SECRETARIO
VOCAL

Acreditados mediante Resolución N°149-2023-UNHEVAL-D-ENF, de fecha 04 de abril del 2023, de la tesis titulada: **FACTORES PATOLÓGICOS ASOCIADOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO, 2022**, presentada por los titulos: **Jossmell Jerzy VALDEZ VIVIANO, Olivia Eliza AMBROSIO CELIS y Sintia Beatriz ESPINOZA SANCHEZ**, con el asesoramiento de la docente **Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL**, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de los titulos, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación personal.
2. Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
3. Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
4. Dicción y dominio del escenario.

Nombres y Apellidos de los Titulos	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
Jossmell Jerzy VALDEZ VIVIANO	18	18	18	18
Olivia Eliza AMBROSIO CELIS	18	18	18	18
Sintia Beatriz ESPINOZA SANCHEZ	18	18	18	18

Obteniendo en consecuencia:

El titulo **Jossmell Jerzy VALDEZ VIVIANO**, la nota de **dieciocho (18)**, equivalente a **muy bueno**, por lo que se declara **aprobado**.

La titulo **Olivia Eliza AMBROSIO CELIS**, la nota de **dieciocho (18)**, equivalente a **muy bueno**, por lo que se declara **aprobado**.

Y la titulo **Sintia Beatriz ESPINOZA SANCHEZ**, la nota de **dieciocho (18)**, equivalente a **muy bueno**, por lo que se declara **aprobado**.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 107° del Reglamento de Grados y Títulos 2024 de la UNHEVAL de Huánuco.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las **20:47 horas** del día martes 07 de mayo del 2024, firmando en señal de conformidad.


SECRETARIO
DNI N°22461263


PRESIDENTE
DNI N°22427699


VOCAL
DNI N°22407213

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno
0 a 13: Desaprobado

Av. Universitaria 601-607- Ciudad Universitaria - Cayhuayna - Pillco Marca - Pabellón Nuevo (Salud),
2do.Piso-Cayhuayna

EMPRESA
SOCIEDAD
UNIVERSIDAD

ANEXO 08 CONSTANCIA DE SIMILITUD

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUANUCO



FACULTAD DE ENFERMERIA

DIRECCION UNIDAD DE
INVESTIGACION



CONSTANCIA DE SIMILITUD N°022-2024 SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN-FENF-UNHEVAL

Prov. N°267-2024-UNHEVAL-D-FENF

La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería, emite la presente **CONSTANCIA DE SIMILITUD**, aplicando el **Software TURNITIN**, el cual reporta un **23%** de similitud, correspondiente a los interesados Lic. en Enfermería, **AMBROSIO CELIS**, Olivia Eliza, **ESPINOZA SANCHEZ**, Sintia Beatriz y **VALDEZ VIVIANO**, Jossmell Jerzy, de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico de la tesis titulada: **FACTORES PATOLÓGICOS ASOCIADOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO, 2022**, cuyo asesor es la Dra. Enit Ida Villar Carbajal; por consiguiente,

SE DECLARA APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes.

Cayhuayna, 11 de abril de 2024



Dra. Irene Deza y Falcon
DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 09 REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES PATOLÓGICOS ASOCIADOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN GESTANTES ANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO, 2022.

AUTOR

AMBROSIO CELIS, Olivia Eliza, ESPINOZA SANCHEZ, Sintia Beatriz y VALDEZ VIANO, Jossmeil Jerzy

RECuento DE PALABRAS

17523 Words

RECuento DE CARACTERES

95545 Characters

RECuento DE PÁGINAS

102 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

9.0MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 11, 2024 4:13 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 11, 2024 4:15 PM GMT-5

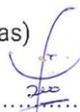
● 23% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 22% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado


 Dra. Irene Deza y Falcon
 DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION
 FACULTAD DE ENFERMERIA



Resumen

Reporte de similitud

- **23% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 22% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	5%
2	medicina.uc.cl Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	researchgate.net Internet	1%
5	issuu.com Internet	1%
6	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
7	merckmanuals.com Internet	<1%
8	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

9	diu.unheval.edu.pe Internet	<1%
10	pdfs.semanticscholar.org Internet	<1%
11	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
12	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
13	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
14	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
15	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
16	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2024-03-01 Submitted works	<1%
17	bibliotecadigital.udea.edu.co Internet	<1%
18	dspace.unl.edu.ec Internet	<1%
19	vdocuments.mx Internet	<1%
20	slideshare.net Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

21	repositorio.undac.edu.pe Internet	<1%
22	1library.co Internet	<1%
23	Universidad de San Martín de Porres on 2020-03-11 Submitted works	<1%
24	Universidad de Deusto on 2024-01-30 Submitted works	<1%
25	Universidad Católica de Santa María on 2019-01-11 Submitted works	<1%
26	Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion on 2021-04-18 Submitted works	<1%
27	ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey o... Submitted works	<1%
28	docplayer.es Internet	<1%
29	pt.scribd.com Internet	<1%
30	Universidad Cesar Vallejo on 2017-11-29 Submitted works	<1%
31	es.scribd.com Internet	<1%
32	Universidad Alas Peruanas on 2021-06-10 Submitted works	<1%

Reporte de similitud

21	repositorio.undac.edu.pe Internet	<1%
22	1library.co Internet	<1%
23	Universidad de San Martín de Porres on 2020-03-11 Submitted works	<1%
24	Universidad de Deusto on 2024-01-30 Submitted works	<1%
25	Universidad Católica de Santa María on 2019-01-11 Submitted works	<1%
26	Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion on 2021-04-18 Submitted works	<1%
27	ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey o... Submitted works	<1%
28	docplayer.es Internet	<1%
29	pt.scribd.com Internet	<1%
30	Universidad Cesar Vallejo on 2017-11-29 Submitted works	<1%
31	es.scribd.com Internet	<1%
32	Universidad Alas Peruanas on 2021-06-10 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

33	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-05-29 Submitted works	<1%
34	Universidad Cesar Vallejo on 2017-02-04 Submitted works	<1%
35	repositorio.udch.edu.pe Internet	<1%
36	Universidad Cesar Vallejo on 2021-08-20 Submitted works	<1%
37	Universidad Continental on 2022-07-28 Submitted works	<1%
38	journals.plos.org Internet	<1%
39	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
40	uvadoc.uva.es Internet	<1%
41	Universidad Alas Peruanas on 2020-10-08 Submitted works	<1%
42	es.slideshare.net Internet	<1%
43	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
44	uncedu on 2023-11-14 Submitted works	<1%

Reporte de similitud

45	Universidad de Guadalajara on 2023-01-31 Submitted works	<1%
46	dspace.unach.edu.ec Internet	<1%
47	transparencia.unheval.edu.pe Internet	<1%
48	accessmedicina.mhmedical.com Internet	<1%
49	ago.uy Internet	<1%
50	diariocorreo.pe Internet	<1%
51	reciamuc.com Internet	<1%
52	repositorio.ujcm.edu.pe Internet	<1%
53	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
54	Shirley Tatiana Sánchez chavarria, Lizeth Alejandra Ureta Canchingre, ... Crossref	<1%
55	Universidad de Cantabria on 2023-11-24 Submitted works	<1%
56	elsevier.es Internet	<1%

Reporte de similitud

57	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2021-12-04 Submitted works	<1%
58	distancia.udh.edu.pe Internet	<1%
59	psite.santepubliquefrance.fr Internet	<1%
60	revistas.udes.edu.co Internet	<1%
61	minsa.gob.ni Internet	<1%

ANEXO 10 AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

 UNHEVAL UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN	VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		
---	--	---------------------------------------	---	---

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X" según corresponda)

Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Maestro	<input type="checkbox"/>	Doctor	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------------------	--------------------------	----------------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	ENFERMERÍA
Escuela/Carrera Profesional	
Programa	CENTRO QUIRÚRGICO
Grado que otorga	-----
Título que otorga	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

2. Datos del (los) Autor(es): (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	AMBROSIO CELIS, OLIVIA ELIZA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de Documento:	43964470
Correo Electrónico:	LIBRA_7_86@hotmail.com							
Apellidos y Nombres:	ESPINOZA SANCHEZ, SINTIA BEATRIZ							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de documento:	46772632
Correo Electrónico:	Frisi_e15@hotmail.com							
Apellidos y Nombres:	VALDEZ VIVIANO, JOSSMELL JERZY							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de Documento:	43761407
Correo Electrónico:	jjvv22586@hotmail.com							

3. Datos del Asesor: (Ingrese los datos según corresponda)

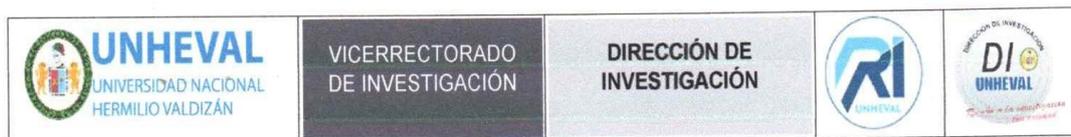
Apellidos y Nombres:	VILLAR CARBAJAL, ENIT IDA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de Documento:	22408086
ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0003-4272-1925							

4. Datos de los Jurados: (Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)

Presidente	DEZA Y FALCON IRENE
Secretario	FLORES AYALA VICTOR GUIDO
Vocal	LAGUNA ARIAS LUIS ALBERTO
Vocal	
Vocal	
Accesitario	HERRERA ALANIA GLADYS LUZ

5. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)							
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según corresponda)	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
Palabras claves	Factores patológicos			Intervención quirúrgica		Gestantes	
Tipo de acceso: (Marque con X según corresponda)	Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Cerrado*	<input type="checkbox"/>	Restringido*	<input type="checkbox"/>	Periodo de Embargo



(*) Sustentar razón:

6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: *(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)*

FACTORES PATOLÓGICOS ASOCIADOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO, 2022

Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

Apellidos y Nombres	AMBROSIO CELIS OLIVIA ELIZA	Firma	
Apellidos y Nombres	ESPINOZA SANCHEZ SINTIA BEATRIZ	Firma	
Apellidos y Nombres	VALDEZ VIVIANO JOSSMELL JERZY	Firma	

FECHA: Huánuco, 23 de mayo del 2024

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibrí, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).