

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Factores de riesgo a infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Espinoza Huaman, Saira Silvana

ASESORA: Lopez Isidro, Teofila

HUÁNUCO – PERÚ

2023



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46994712

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40033810

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-0292-3189

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Ventura Peralta, Leydy Maylit	Maestra en ciencias de la educación con mención en: docencia en educación superior e investigación	45419949	0000-0003-2448-8250
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

D

H



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 15:00 horas del día 12 del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO** (PRESIDENTE)
- **MG. LEYDY MAYLIT VENTURA PERALTA** (SECRETARIA)
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA** (VOCAL)

- **MG. TEOFILA LOPEZ ISISDRO** (ASESOR)

Nombrados mediante Resolución N° 3332 -2023 -D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST CESAREADAS, SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2022"; presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. SAIRA SILVANA, ESPINOZA HUAMAN**, Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por **Unanimidad**, con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de Muy Bueno.

Siendo las, 15:30 horas del día 12 del mes de diciembre del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA-YARO
N° DNI 9834199
CODIGO ORCID: 0000-0001-9810-207X
PRESIDENTE


MG. LEYDY MAYLIT VENTURA PERALTA
N° DNI 45419949
CODIGO ORCID: 0000-0003-2448-8250
SECRETARIA


LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA
N° DNI 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Mg. **Teófila López Isidro**, asesor(a) del Programa Académico de Enfermería, y designado(a) mediante **RESOLUCION N° 606-2020-D-FCS-UDH**, de fecha 16 de setiembre del 2020, de la estudiante **Espinoza Huaman, Saira Silvana**, de la facultad de ciencia de la salud, Programa Académico de Enfermería, la Tesis de investigación titulada **“FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST CESAREADAS, SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2022”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud el **24%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 09 de febrero del 2024



Mg. Teófila López Isidro
CEP. 48993

DNI N° 40033810
Código ORCID:
0000-0002-0292-3189

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

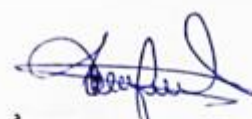
Revisión post sustentación

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	3%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	17%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	



Mg. Teófila López Isidro
CEP. 48993

DNI N° 40033810
Código ORCID:
0000-0002-0292-3189

DEDICATORIA

A Dios, por regalarme la vida y derramar siempre su bendición sobre mí y brindarme la fuerza para superar todo obstáculo.

A mis padres que me formaron con buenos sentimientos y valores lo cual me ha ayudado a mi formación a lo largo de mi vida.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento es a Dios quien me ha dado la vida, salud y sabiduría para lograr mis propósitos.

Expresando gratitud a mi familia por su comprensión y estímulo constante, así como por su apoyo.

A los docentes de la universidad de Huánuco, por sus conocimientos impartidos durante mi formación académica.

Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en este largo proceso de mi formación profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEORICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLOGICA	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEORICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS.....	26
2.2.1. DOROTHEA OREM. "TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA".....	26

2.2.2.	FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORÍA DEL ENTORNO”	26
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	27
2.3.1.	CESAREA	27
2.3.2.	POST CESAREA	27
2.3.3.	INFECCION DE HERIDA OPERATORIA	28
2.3.4.	CLASIFICACION DE INFECCION DE SITIO QUIRÚRGICO... ..	28
2.3.5.	ETIOLOGIA	29
2.3.6.	FACTORES DE RIESGO	29
2.3.7.	DIAGNOSTICO	35
2.3.8.	TRATAMIENTO	36
2.4.	HIPOTESIS.....	36
2.4.1.	HIPOTESIS GENERAL	36
2.4.2.	HIPOTESIS ESPECIFICOS	37
2.5.	VARIABLES	37
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	37
2.5.2.	VARIABLES INDEPENDIENTES	37
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
CAPITULO III.....		40
METODOLOGIA DE LA INVESTIACIÓN		40
3.1.	TIPO DE INVESTIGACION	40
3.1.1.	ENFOQUE	40
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	40
3.1.3.	DISEÑO	40
3.2.	POBLACION Y MUESTRA	41
3.2.1.	POBLACION	41
3.2.2.	MUESTRA.....	42
3.3.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	43
3.3.1.	PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	43
3.4.	PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS.....	45
3.4.1.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.4.2.	PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	45
3.4.3.	PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS.....	46
3.5.	ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION.....	46

CAPÍTULO IV.....	47
RESULTADOS	47
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	47
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS. .	51
CAPÍTULO V.....	54
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	54
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de los factores de riesgo sociodemográficos en pacientes post cesareadas, Servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022.....	47
Tabla 2. Descripción de los factores de riesgo endógenos en pacientes post cesareadas, Servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022	48
Tabla 3. Descripción de los factores de riesgo exógenos en pacientes post cesareadas, Servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022	49
Tabla 4. Descripción la infección del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, Servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022	50
Tabla 5. Relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y la infección en el sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022	51
Tabla 6. Relación significativa entre los factores de riesgo endógenos y la infección en el sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022	52
Tabla 7. Relación significativa entre los factores de riesgo exógenos y la infección en el sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022	53

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	69
ANEXO 2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO DE LA INFECCION DEL SITIO OPERATORIO ..	72
ANEXO 3 MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN.....	75
ANEXO 4 CONSTANCIAS DE VALIDACION	77
ANEXO 5 AUTORIZACION DE EJECUCION DE TESIS.....	84
ANEXO 6 BASE DE DATOS.....	86
ANEXO 7 CONSTANCIA DE TURNITIN.....	92

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo a las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022. **MÉTODOS:** Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal. De enfoque cuantitativo, diseño descriptivo relacional, la muestra estuvo conformada por 133 pacientes post cesareadas. El instrumento la ficha de recolección de datos validado por los 7 expertos. **RESULTADOS:** Según los factores sociodemográficos el 39,1% son de 25 a 33 años; el 62,4% su nivel educativo fue secundaria; el 69,9% procedente zona rural. Factores de riesgo endógenos, el 55,6% no tuvo anemia, en cuanto al estado nutricional de las pacientes el 48,1% se encontraba con sobrepeso, el 88,7% no hizo ruptura prematura de membranas, el 69,2% no fueron cesareadas anteriormente. Factores de riesgo exógenos, el 91,0% si recibió profilaxis antibiótica, en relación al tiempo quirúrgico el 75,9% fue menor a 60 minutos, el 95,5% su tipo de operación fue de emergencia. Relacionando factores sociodemográficos con infección de sitio operatorio mediante prueba X², no se encontró significancia estadística, $p \geq 0,05$; aceptándose la hipótesis nula. Al buscar relación infección de sitio operatorio con factores endógenos estado nutricional $X^2=10,285[p=0,02]$; ruptura prematura de membranas $X^2=5,470[p=0,02]$, encontrando valores de $p \leq 0,05$ en dichas variables. **CONCLUSIONES:** No se encontró significancia entre variables anemia, cesárea anterior, profilaxis antibiótica, tiempo quirúrgico y tipo de operación. y si se encontró relación con estado nutricional y ruptura prematura de membranas.

PALABRAS CLAVES: Factores sociodemográficos, factores de riesgo endógenos, factores de riesgo exógenos, infección de sitio operatorio, cesárea.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors for operative site infections in post-cessation patients, Gynecology Service of the Tingo María Hospital 2022.

METHODS: Observational, retrospective, cross-sectional study. With a quantitative approach, relational descriptive design, the sample consisted of 133 post-cesareadas patients. The instrument data collection sheet validated by the 7 experts.

RESULTS: According to sociodemographic factors, 39.1% were between 25 and 33 years old; 62.4% had a secondary education; 69.9% came from rural areas. Endogenous risk factors, 55.6% did not have anemia, in terms of the nutritional status of the patients, 48.1% were overweight, 88.7% did not make premature rupture of membranes, 69.2% were not previously terminated. Exogenous risk factors, 91.0% if they received antibiotic prophylaxis, in relation to surgical time 75.9% were less than 60 minutes, 95.5% their type of operation was emergency. Relating sociodemographic factors with operative site infection by X² test, no statistical significance was found, $p \geq 0.05$; accepting the null hypothesis. When looking for a relationship with operative site infection with endogenous factors nutritional status X²=10.285[p=0.02]; premature rupture of membranes X²=5.470[p=0.02], finding values of $p \leq 0.05$ in these variables.

CONCLUSIONS: No significance was found among variables anemia, previous cesarean section, antibiotic prophylaxis, surgical time and type of operation. and whether a relationship was found with nutritional status and premature rupture of membranes.

KEYWORDS: Sociodemographic factors, endogenous risk factors, exogenous risk factors, operative site infection, cesarean section.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio cuyo título es “Factores de riesgo a infecciones de sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022”; cuyo propósito fue determinar los factores de riesgo a infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas en el servicio de ginecología del Hospital Tingo María.

La mayoría de los pacientes mencionados en el marco de los objetivos de investigación provienen, en su gran mayoría, de áreas rurales. Por esta razón, ha sido necesario destacar esta característica mediante diversas pruebas científicas, como se ha tenido en cuenta en el estudio actual.

Es importante destacar que el estudio tiene como objetivo equilibrar los resultados específicos del entorno, los cuales podrían ser utilizados como insumo para desarrollar estrategias de promoción de la salud y, de esta manera, prevenir los casos de infecciones en el sitio operatorio en mujeres después de una cesárea.

Asimismo, el presente estudio consta de cinco capítulos; considerando que el primer capítulo; consiste en el problema, la justificación, los objetivos de la investigación y por consiguiente se incluyen las limitaciones y por último la viabilidad.

El siguiente capítulo correspondiente al segundo se consideró el marco teórico; donde se incluye antecedentes, bases teóricas, definiciones conceptuales, por último, se considera las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización correspondiente.

El tercer capítulo se basa en la metodología de la investigación, que está constituido por los tipos de investigación, enfoque, alcance y el diseño del estudio, donde se incluye, población, muestra y las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el capítulo se considera los resultados del estudio de investigación; considerando en ello la interpretación de las Tablas correspondientes.

Y por último en el quinto capítulo se desarrolla la discusión, consecutivamente se presentan las conclusiones con sus respectivas recomendaciones; posterior a ello se consideran las referencias bibliográficas y los anexos del presente estudio.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Según Ulloa Bazán C¹. En el 2017. El parto por cesárea, definida como una intervención quirúrgica que implica una laparotomía para extraer el producto de la concepción mediante una incisión en la pared uterina, se realiza con el objetivo de preservar la vida de la madre y el bebé. En el año 2015, Brasil lideraba en el mundo con un 56% de cesáreas, seguido por Egipto con un 51,8% y Turquía con un 47,5%. En Europa, Italia registraba el índice más alto con un 38,1%, mientras que, en América Latina, República Dominicana, Argentina, Cuba, Puerto Rico y México presentaban cifras significativas, variando entre 25,1% y 35%. El censo demográfico y de salud en el Perú del 2015, realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, indicaba que el 31,6% de los partos en el país eran por cesárea, con un aumento del 11,2% en los últimos cinco años. Este procedimiento conlleva riesgos, como complicaciones e incapacidades, siendo las infecciones de la herida quirúrgica y de las vías urinarias algunas de las posibles consecuencias. La incidencia de infección de herida quirúrgica después de una cesárea oscila entre el 5% y el 15%, dependiendo de las condiciones regionales.

La organización mundial de la salud², describe que las tasas de cesáreas en el 2020 concluyen que, a nivel poblacional, una tasa de cesárea superior al 10% no se asocia con una menor mortalidad materna y neonatal, sin embargo, a nivel global se evidencia una mayor tasa de cesáreas. La infección posparto se considerada como una de las tres principales causas de morbilidad y mortalidad materna. Siendo los factores influyentes asociados con la infección posparto después de una cesárea, aparecen durante el embarazo, parto y persisten durante el periodo posparto. Ciertos factores comunes contribuyen a la frecuencia y gravedad de las infecciones quirúrgicas.

Por lo es necesario insistir en una técnica adecuada, con asepsia adecuada, antisépticos y orientación oportuna a post cesareadas en cuanto a los cuidados post operatorios, pues si bien existe una ventaja en el uso de antibióticos como medida preventiva, se debe prestar atención a lo antes mencionado.

Según Bastu E; Gulmezoglu A³. El aumento de cesáreas también conlleva un aumento de la frecuencia de complicaciones. La cesárea es el principal factor de riesgo asociado con la infección post parto y su riesgo es de 5 a 20 veces mayor que el parto vaginal.

Según Richter S⁴. En el año 2016, los factores de riesgo relacionados con la infección de la herida quirúrgica varían según los estudios. A nivel internacional, en Guatemala, los pacientes con bajo nivel económico y rotura prolongada de membranas presentan un riesgo cinco veces mayor de desarrollar infección en el sitio operatorio. Además, tener más de cinco exámenes vaginales en el preoperatorio predispone a una probabilidad de 0,47 veces de infección de la herida quirúrgica. En España, el grupo de edad predominante en el que se diagnosticó la infección de la herida operatoria fue el de 20 a 29 años. Un estudio realizado en Nueva Zelanda identificó que el índice de masa corporal elevado, el tiempo operatorio prolongado y la realización de una cesárea como operación de emergencia son factores clave de riesgo para la infección del sitio quirúrgico después de una cesárea. Asimismo, en un estudio realizado a cabo en el Hospital Sotomayor de Ecuador, se observó que entre las mujeres que presentaron infección de la herida después de una cesárea, el grupo etario más común fue el de 20 a 29 años (58%), y las mujeres multíparas (67%) tenían una mayor probabilidad de padecer infección en comparación con las madres primerizas (33%). El 40% tuvo entre 1 y 3 evaluaciones prenatales, un porcentaje similar estaba en trabajo de parto antes de la cirugía, y el 60% se sometió a una cesárea con un tiempo operatorio mayor a 60 minutos.

En el Perú, la incidencia se encuentra entre 2,8% y 5,8%. Varios estudios han señalado que la obesidad y la cesárea de emergencia son los principales factores identificados como predominantes en el desarrollo de infecciones

después de la cesárea. Además, la prevalencia de obesidad y sobrepeso en mujeres en edad fértil se ha duplicado en las últimas tres décadas, representando una importante causa de morbilidad en embarazadas. A nivel peruano, la obesidad, la anemia y la realización de más de cinco solicitudes vaginales son factores de riesgo asociados a la infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidas a cesárea en el Hospital Belén de Trujillo.

El problema de las infecciones de heridas postoperatorias en el Hospital Tingo María, por ser un hospital de contingencia queda demostrado un gran número de casos que son reportados por el servicio de epidemiología, con base en lo anterior, fue necesario desarrollar un proyecto de investigación para determinar los factores de riesgo de infección de herida operatoria en pacientes post cesárea.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores de riesgo a infecciones de sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Qué factores de riesgo Sociodemográficos están asociados a infecciones de herida operatoria en pacientes post cesareadas, servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo endógenos que están asociados a infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo exógenos que están asociados a infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo a infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, Servicio Ginecología del Hospital Tingo María 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los factores de riesgo sociodemográficos que están asociados a infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022.
- Identificar los factores de riesgo Endógenos que están asociados a las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022.
- Determinar los factores de riesgo Exógenos que están asociados a las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEORICA

Según Leveau Del Águila C⁵. La infección del sitio operatorios una lesión provocada por la proliferación directa de agentes patógenos, antes, durante o después de una cesarea, y es promovida por los cambios locales y generales en el cuerpo durante el embarazo.

El riesgo de infección del sitio operatorio varía mucho y depende de la duración de la intervención quirúrgica y de la existencia de factores de riesgo como la obesidad, anemia, situación educativa, tipo de operación, ruptura prematura de membranas, etc.

Según Richter Soto L⁴. A pesar de los notables avances científicos y el uso de antibióticos modernos y eficaces, la infección posparto continúa siendo una causa significativa de morbilidad en las mujeres que han dado a luz. La reducción de las infecciones de la herida quirúrgica después de una cesárea requiere la identificación precisa de los factores de riesgo asociados con estas infecciones.

Por lo tanto, el presente estudio se justifica ya que proporciona información científica validada que permite a los profesionales de salud conocer los factores de riesgo del área quirúrgica y prevenir su aparición.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

El presente proyecto pertenece a la línea de investigación, promoción de la salud, prevención de enfermedad y recuperación del individuo, familia y comunidad.

Este proyecto pretende investigar los factores asociados a las infecciones de herida quirúrgica en pacientes sometidas a cesarea del Hospital Tingo María contribuyendo así a la reducción a corto y mediano plazo de los casos que se presentan, así como implementar medidas para mejorar la calidad de atención y garantizar la recuperación del paciente, reduciendo la incidencia de infecciones del heridas quirúrgicas en pacientes después de una cesárea, y la identificación oportuna de los factores de riesgo.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLOGICA

Este estudio representa un antecedente metodológico para futuras investigaciones, se utilizó herramientas de recolección de datos que permita determinar los factores de riesgo de infecciones de sitio operatorio en pacientes post cesareadas del servicio de ginecología del Hospital Tingo María; los instrumentos fueron validados por jueces expertos y los resultados sirvieron de base para nuevas investigaciones.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que existieron en este estudio fueron el poco acceso a las historias clínicas de las pacientes y el poco tiempo para realizar la investigación.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

La investigación es viable porque se cuenta con abundantes referencias bibliográficas las cuales se encuentra en internet y en la biblioteca de la Universidad de Huánuco.

Asimismo, se cuenta con los recursos económicos disponibles, las cuales son asumidas por la investigadora.

Por otro lado, se cuenta con el apoyo de los profesionales de la institución en estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Bolivia, 2022. Fernández A⁶. Realizó un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a infección de heridas quirúrgicas en cirugías de cesáreas, Hospital municipal la Paz, cuarto trimestre de 2021”. Tiene como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a infecciones de sitio quirúrgico durante el parto por cesárea; estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, no experimental; el muestreo por conveniencia fue un muestreo no probabilístico, con un total de 91 informes de casos seleccionados en base a criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó un formulario de recolección de datos validado por expertos. Los resultados arrojaron que el 25% tenían entre 20 y 25 años, el 48% convivía y el 60% tenía educación secundaria completa. Se encontró factores endógenos donde el 52% eran madres primerizas, el 72% tenía obesidad entre grado 1, 2 y 3, el 69% tenía de 5 a 9 atenciones durante el embarazo, el 62% tenía infección del tracto urinario. Dentro de los factores exógenos, se encontró que el 92% de los pacientes recibieron antibióticos antes de la cirugía, el 59% tuvo una cesárea programada, el 54% se sometió a una incisión perianestésica, en el 93% la cesárea dura menos de una hora, el 100% se sometió a una tricotomía, el 100% usó agua jabonosa para el procedimiento, el 94% usó alcohol yodado como antiséptico, el 73% estuvo hospitalizado de 1 a 3 días. El 4% sufrió una infección de herida después de una cesárea. Concluye que existen factores de riesgo que influyen para la presencia de infección de herida quirúrgica, particularmente los factores exógenos.

Este antecedente permitió confrontar los resultados presentados por este estudio con los resultados de mi trabajo.

En Guayaquil, 2020. Veliz C; Cifuentes S⁷. Realizaron un estudio Titulado: “Infección de herida quirúrgica en pacientes obstétricas diabéticas en el hospital universitario de Guayaquil en el periodo 2017-2019”. Con el objetivo de determinar la incidencia de infecciones de herida operatoria. El método utilizado fue observacional, retrospectivo y no experimental. Los resultados muestran; el 41% tenían antecedente de diabetes; con predominio en el rango de 21 a 30 años (45%); a nivel sociodemográfico, el 61% tenía un nivel socioeconómico bajo y el 40% de las pacientes tenía secundaria completa. En cuanto al tiempo de estancia hospitalaria el promedio fue de 7 días (34%). Según los signos y síntomas el 52% presenta dolor, secreción purulenta, edema y eritema. Concluyen que las pacientes presentaron menos infección de sitio quirúrgico realizándose un control glucémico adecuado, antibióticos profilácticos y precauciones asépticas adecuadas antes, durante y después de la cesarea.

El presente antecedente apporto a mi proyecto de investigación para desarrollar parte de las definiciones conceptuales.

En Ecuador, 2020. Yunga G⁸. Elaboro un estudio titulado “Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores asociados, Hospital José Carrasco Arteaga, 2018”. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de infección de sitio quirúrgico y los factores relacionados. La metodología fue analítico y transversal. La muestra estuvo constituida por 233 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión para determinar la prevalencia de la infección de sitio quirúrgico y los factores asociados como; edad, hospitalización antes de la cirugía, diabetes mellitus, drenaje, obesidad, transfusión sanguínea, uso de antibióticos, abordaje quirúrgico abierto, grado de contaminación de la herida, duración de la cirugía, hospitalización en cuidados intensivos. El resultado; la prevalencia de la infección del sitio quirúrgico (16,30%), se encontró significancia estadística con el tiempo operatorio mayor a 2 horas, uso de drenes, cirugía abierta, hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, herida sucia y contaminada, hospitalización antes

de cesárea mayor a 24 horas($p < 0,05$). No se encontró. hubo asociación con índice de masa corporal mayor a 25, diabetes mellitus, la edad mayor a 65 años ni con la transfusión sanguínea. Concluye que la infección de sitio quirúrgico está dentro de los rangos reportados, Es interesante observar que la duración de la cirugía, la estancia preoperatoria, el tipo de herida, entre otros factores, están asociados con la infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidas a cesáreas. Además, es relevante notar que la obesidad, el sobrepeso, la diabetes y las transfusiones sanguíneas no se encontraron como factores asociados en este estudio específico.

Estos hallazgos ofrecen información valiosa para comprender y abordar los riesgos relacionados con la infección de herida quirúrgica en el contexto de las cesáreas. La identificación de estos factores puede contribuir a la implementación de estrategias preventivas y protocolos de manejo más efectivos en entornos hospitalarios similares.

En Bolivia, 2018. Machicado P⁹. Elaboro la tesis titulada “Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en post operadas de cesárea en el Hospital Municipal Los Andes, enero 2013 a diciembre del 2015”; el objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a infecciones de herida operatoria en post cesareadas. La metodología fue de casos y controles, observacional, analítico, cuantitativa y retrospectivo e incluyo un total de 278 pacientes. En la estadística se utilizó el software Open Epi versión 3.01. según los resultados, la infección de sitio quirúrgico se produjo en 139 pacientes (5.8%) de 2376 cesáreas, el agente patógeno más común fue estaphylococcus coagulasa negativo, en 33 pacientes (24%). Procedentes de zona urbana 135 (97%) y de zonas rurales 4 (3%). En resumen, los factores intrínsecos, como la edad ($p=0,68$) y la comorbilidad ($p=0,12$), muestran una asociación y una relación de riesgo con la infección de herida quirúrgica. Por otro lado, entre los factores externos, la tricatomía ($p=0,6524$), el lavado de manos ($p=0,0015$), las soluciones para asepsia ($p=0,19$) y el

tipo de cirugía ($p= 0,12$) también exhiben asociación y riesgo de infección del sitio operatorio. En conclusión, los factores.

Este antecedente permitió confrontar los resultados presentados por este estudio con los resultados de mi trabajo.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Arequipa, 2022. Romero C¹⁰. Llevo a cabo un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes post cesárea, en el Hospital Goyeneche, periodo 2019 a diciembre 2021”; El objetivo principal de esta investigación fue identificar los factores de riesgo asociados a la infección del sitio quirúrgico después de una cesárea. Para llevar a cabo este estudio, se empleó un enfoque transversal, observacional y retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de pacientes post cesárea que presentaron infección en el sitio quirúrgico, y la información recolectada se registró meticulosamente en formularios diseñados para la recopilación de datos. Las variables fueron asignadas a través de la aplicación de la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significancia establecido en $p<0,05$. Según los hallazgos, la incidencia de infecciones en el sitio quirúrgico fue del 2,3% ($n=118$). En el grupo de edad inferior a 35 años, la proporción más alta se observó en aquellos con educación secundaria, representando el 49% del total, seguido por aquellos con educación universitaria, que constituyeron el 39,3%. En relación con los factores de riesgo evaluados en los pacientes, se encontró una asociación estadísticamente significativa con la infección en el sitio quirúrgico para diversos elementos, como la anemia ($p=0,0001$), embarazo múltiple ($p=0,016$), rotura prematura de líquido amniótico ($p=0,0001$), obesidad ($p=0,004$), escasos exámenes durante el embarazo ($p=0,0001$) e infección urinaria ($p=0,001$). En conclusión, se destaca que los factores de riesgo endógenos, tales como la anemia (42,37%), el embarazo múltiple (51,7%), la rotura prematura de líquido amniótico (27,12%), la obesidad (55,1%), los exámenes limitados durante el embarazo (22,03%) y la infección urinaria (28,4%), mostrando una asociación estadísticamente

significativa con la incidencia de infección en la herida quirúrgica en pacientes sometidas a cesárea, siendo esta del 2,3% en el Hospital Goyeneche.

Este antecedente permitió confrontar los resultados presentados por este estudio con los resultados de mi trabajo.

En Lima, 2022. Díaz G¹¹. Elaboró la investigación titulada “Factores de riesgo para la infección de sitio operatorio en pacientes post cesareadas en el hospital San Bartolomé julio 2011- julio 2021”. El objetivo fue identificar factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes después de una cesárea. El método utilizado en el estudio fue un diseño observacional retrospectivo de casos y controles y utilizo un formulario de recopilación de datos en el que se registraron todos los datos del estudio. De acuerdo con los resultados del procesamiento, se desprende que los factores asociados con la infección de sitio quirúrgico en pacientes después de la cesarea fueron la anemia que represento el 87.1% del grupo de casos ($p=0,000$), la rotura prematura de membranas de 175 ($p=0,038$), el control prenatal inadecuado con 49,7% ($p=0,000$), la diabetes ($p=0,000$) y la obesidad ($p=0,009$), que fue del 27,2% en el grupo de estudio para ambas variables. Por otro lado, la COVID-19 no mostro asociación estadísticamente significativa con la aparición de infección de sitio quirúrgico. Concluye que el presente estudio se observó la asociación entre los factores de riesgo de anemia, obesidad, diabetes, control prenatal inadecuado y rotura prematura de membranas y la aparición de infección de sitio quirúrgico en pacientes después de la cesarea. Y no hay asociación con el factor de riesgo COVID 19 en la aparición de infección de sitio quirúrgico después de una cesarea.

Este antecedente coopero a mi presente investigación con la elaboración del marco teórico.

En Iquitos, 2021. Ríos G¹². Realizó un estudio titulado “Relación que existe entre la anemia y la infección de sitio operatorio en pacientes cesareadas atendidas en el hospital EsSalud III, Iquitos, 2018- 2019”.

Tuvo como objetivo establecer la relación entre la anemia y la infección de herida quirúrgica en pacientes luego de una cesarea. El método de estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental trasversal; la población estuvo conformada por 102 pacientes sometidas a cesárea, se utilizó una muestra no probabilística, correspondiendo la muestra a la población total de 102 post cesareadas; de los resultados según edad materna el grupo de adulta joven fue el más representativo con un 79,4% (81), la talla predominante de las pacientes a las que se realizó cesáreas fue >1,50 (talla normal) en un 96,1% (98) y el origen de los pacientes el 91,2% (93) procedían de zona urbana. Concluye que existe asociación significativa entre la anemia y las infecciones de herida quirúrgica.

Este antecedente permitió confrontar los resultados presentados por este estudio con los resultados de mi trabajo.

En Piura, 2019. García C¹³. desarrollo un estudio titulado “Factores de riesgo de infección de sitio operatorio en pacientes post cesárea en el departamento de ginecoobstetricia del hospital de apoyo II2 de Sullana”. El objetivo es identificar factores de riesgo de infección de heridas post operatorias en pacientes después de una cesárea. La metodología fue analítica, retrospectivo, observacional y orientada a casos y controles. La muestra estuvo compuesta por 50 pacientes en el grupo principal y 150 en el grupo control. Se utilizo la frecuencia para analizar las variables cualitativas, la media y la desviación estándar para las variables cuantitativas y la prueba de chi - cuadrado para el análisis estadístico inferencial. Según los resultados, el 50% de los casos tenían 24 años a más, el 70% eran parejas de hecho, el 54% tenían educación secundaria y el 52% vivía en zona urbana, no se hubo significancia estadística con estas variables. Madres multíparas con un 48% de los casos, en el 88% presento 4 o más exámenes vaginales, en el 26% presento obesidad, el 16% presento ruptura prematura de membranas prolongado, en el 88% hubo cesárea de emergencia, en el 88% no recibieron antibióticos profilácticos, en el 74% el tiempo quirúrgico fue

entre 31 a 50 minutos. Concluye que la rotura prematura de membranas, obesidad, el tipo de cesárea, y la realización de 4 a más exámenes vaginales antes de la cirugía son factores de riesgo para desarrollar infección del sitio quirúrgico después de la cesárea. Las variables características sociodemográficas, corioamnionitis y la duración de la cirugía prolongado no mostraron asociación significativa con el desarrollo de infección de sitio operatorio en post cesárea.

Este antecedente permitirá confrontar los resultados presentados por este estudio con los resultados de mi trabajo.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, 2022. Juárez B¹⁴. Elaboró la tesis titulada “Incidencias de cesáreas en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, enero-setiembre 2019”. Siendo el objetivo identificar la incidencia de cesarea. El método utilizado fue de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, retrospectivo. La población estuvo integrada por 429 pacientes cesareadas, donde la muestra fue de 138 post cesareadas. Los datos fueron recopilados del historial medico. La edad materna que más prevaleció fue de 18 a 29 años con un 48,56% (67), según su procedencia, refiere que la rural hay un 40,58% (56) y en la urbana hay un 59,42% (82), pacientes que presentaban el nivel secundario es 41,30% (57), el estado civil de las pacientes en estudio el 44,93% (62) son convivientes, 62,32% de (86) pacientes fueron cesareadas por primera vez, según la edad gestacional de <37 semanas es el 52,17% (72), el 55,80% de (77) pacientes si tuvieron atenciones prenatales.

El presente antecedente aporto a mi proyecto de investigación para desarrollar parte de las definiciones conceptuales.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”

Según el autor, esta teoría consta de tres subteorías que están interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. La teoría del déficit de autocuidado se enfoca en el individuo y su requerimiento de instrumentos para el autocuidado, ofreciéndole los recursos necesarios para atender sus necesidades humanas fundamentales y las herramientas necesarias cuando experimenta una enfermedad.

La teoría de los sistemas de cuidados afirma que, si existe una falta de autocuidado, las enfermeras lo compensan a través de sistemas creados por enfermeras mediante la realización de actividades para pacientes con limitaciones derivadas o relacionadas con su propio cuidado de salud. Esta teoría se subdivide según la relación entre las acciones del individuo y del cuidador de la siguiente manera: un sistema completamente compensatorio opera cuando una persona es incapaz de llevar a cabo actividades de autocuidado, generando una dependencia total; un sistema parcialmente compensatorio entra en acción cuando una persona requiere cuidado por limitaciones o discapacidades, propiciando la interacción entre el paciente y el cuidador, y, finalmente, se recurre al sistema de apoyo cuando la persona necesita orientación y formación para realizar el autocuidado.

La presente teoría general de la enfermería apporto a mi proyecto de investigación porque nos describe las necesidades que tienen las pacientes post cesareadas y los cuidados que necesita para su recuperación.¹⁵

2.2.2. FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORÍA DEL ENTORNO”

Esta teoría establece que todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo tienen la

capacidad de prevenir, suprimir o favorecer enfermedades, accidentes o la muerte. Se refiere a aspectos emocionales, físicos y sociales del entorno circundante. Florence Nightingale sostenía que un entorno saludable era esencial para garantizar una atención sanitaria adecuada, asignando a la enfermera un papel crucial en el control tanto del entorno físico como administrativo. La teoría se basa en el manejo ambiental para resguardar al paciente de posibles daños físicos y psicológicos.

La teoría del entorno aporta a mi proyecto de investigación, ya que reconoce que las características del entorno ejercen influencia en la infección del sitio operatorio en pacientes post cesáreas.¹⁶

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. CESAREA

Este es un procedimiento quirúrgico mediante en el que el parto ocurre a través de una incisión en la pared abdominal y luego a través de una incisión en la pared del útero, se realiza cuando el parto vaginal no es posible o implica algún riesgo para la madre o el feto¹⁷.

Una cesárea es una interrupción quirúrgica del embarazo o del parto a través de una incisión en la superficie frontal del útero, cuando existe riesgo para la madre o el feto y el parto normal del feto no es posible. A lo largo de la última década, su frecuencia en nuestro medio ha aumentado, la mayoría de las veces innecesariamente, en más de un 20%, lo que debería obligar al obstetra a reconsiderar sus indicaciones, ya que la cesarea es un procedimiento que aumenta la morbilidad materna y fetal¹⁸.

2.3.2. POST CESAREA

Está referida al periodo de tiempo de recuperación que sigue al finalizar la intervención quirúrgica de cesárea, y comienza cuando la paciente sale de la anestesia y se prolonga durante todo el tiempo necesario para que se repare la herida quirúrgica y retornen a la normalidad las funciones corporales¹².

2.3.3. INFECCION DE HERIDA OPERATORIA

El campo quirúrgico se define como la región del cuerpo donde se lleva a cabo la cirugía, abarcando desde la incisión en la piel hasta los niveles anatómicos más profundos donde se realiza el procedimiento. La infección del sitio quirúrgico afecta varios planos anatómicos, órganos y áreas identificadas por el cirujano durante la intervención. Esta infección se origina en la herida creada por la incisión en la piel, generando alteraciones en la barrera cutánea. Este proceso implica la colonización, invasión y propagación de diversos agentes patógenos en la cavidad estéril. En Estados Unidos, las autoridades de control de enfermedades definen la infección del sitio quirúrgico como una condición que se presenta en o cerca del lugar de una incisión quirúrgica, manifestándose dentro de los primeros 30 días. En caso de que se haya colocado un implante, se considera hasta un año.¹⁹

2.3.4. CLASIFICACION DE INFECCION DE SITIO QUIRÚRGICO

a) Infección de la incisión superficial:

- Ocurre dentro de los 30 días posteriores a la cirugía.
- Solo se afectan la piel y los tejidos blandos subcutáneos de la incisión.
- Al menos uno de los siguientes síntomas: secreción purulenta, con o sin confirmación microbiológica, dolor, inflamación, eritema, fiebre.

b) Infección de la incisión profunda:

- Infección de la fascia y las paredes musculares ocurre dentro de los 30 días después de la cirugía sin implante.
- Al menos uno de los siguientes síntomas: secreción purulenta del área circundante, dehiscencia de suturas profundas, fiebre, dolor localizado, irritabilidad a la palpación.

c) Infección de órgano o espacio:

- La infección puede estar vinculada a la cirugía y tiene la capacidad de afectar cualquier órgano o espacio que no sea la incisión abierta o tratada durante la intervención quirúrgica.
- Se cumple con al menos una de las siguientes condiciones: la presencia de secreción purulenta proveniente de un órgano o espacio a través de una incisión; la identificación de microorganismos en un cultivo obtenido en condiciones asépticas a partir de un fluido o tejido asociado a un órgano o espacio; la presencia de un absceso u otros signos indicativos de infección que afectan a un órgano o espacio²⁰.

2.3.5. ETIOLOGIA

En las infecciones de heridas operatorias, existe una tendencia a infectarse con cepas de microorganismos grampositivos y gramnegativos que son resistentes a los antibióticos. Los más comunes son *Staphylococcus Aureus* y *Echerichia Coli*, pero el número de microorganismos multirresistentes está aumentando, probablemente debido al uso innecesario de antibióticos²¹.

La principal causa de infecciones en heridas postoperatorias radica en la flora natural del propio paciente. Otra fuente significativa de infección proviene de la contaminación exógena, la cual puede originarse a partir del personal de salud en el quirófano, del instrumental quirúrgico y del propio entorno quirúrgico²².

2.3.6. FACTORES DE RIESGO

La Organización Mundial de la Salud señala que los factores de riesgo son características o condiciones que posee una persona o un grupo de personas y que están vinculadas a un mayor riesgo de enfermedad, especialmente en términos de susceptibilidad. Estos factores pueden superponerse, intensificando el impacto individual de cada uno y generando el fenómeno de interacción.

El riesgo de infección en la herida postoperatoria es altamente variable y está condicionado por la naturaleza de la intervención quirúrgica y la presencia de factores de riesgo. Por lo tanto, es crucial considerar aquellas variables que mantengan una asociación independiente y significativa con el desarrollo de infecciones en el sitio quirúrgico. El conocimiento de estos factores de riesgo facilita la estratificación adecuada de las intervenciones que se realizan, permitiendo un control más eficiente de las infecciones. Esto también facilita la introducción a implementación de medidas preventivas dirigidas a reducir la probabilidad de contaminación de la herida. Estas medidas pueden incluir prácticas asépticas y antisépticas para garantizar un entorno quirúrgico libre de microorganismos patógenos, así como la mejora del estado general o local del paciente. Además, se destaca la importancia de la profilaxis antibiótica como una medida preventiva para prevenir la transformación de la contaminación en una infección postoperatoria²⁴.

Se señalan como factores de riesgo: la edad, grado de instrucción, la procedencia, la anemia, la ruptura prematura de membranas, el estado nutricional, el tipo de cesárea, la profilaxis antibiótica y el tiempo quirúrgico.

A continuación, se describe los factores de riesgo para la infección del sitio operatorio.

• FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: es un factor común asociado a complicaciones durante el embarazo. Las mujeres mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de experimentar complicaciones como embarazo ectópico, hemorragias y abortos. Además, se ha observado que la edad avanzada está vinculada a cambios cromosómicos en el feto. Es importante destacar que este factor también puede contribuir al desarrollo de infecciones en el sitio quirúrgico, resaltando la importancia de considerar la edad como un

elemento relevante al evaluar el riesgo en procedimientos quirúrgicos en mujeres embarazadas de mayor edad²⁵.

Nivel Educativo: Las mujeres con nivel de instrucción primaria eran 20 veces más propensas que aquellos con instrucción secundaria y universitaria para presentar infección de sitio quirúrgico²⁶.

Procedencia: Variable cualitativa nominal que indica la zona geográfica en la que vive una persona, que puede ser urbano o rural²⁷.

• FACTORES DE RIESGO ENDOGENOS

Anemia: disminución de la masa de glóbulos rojos en la sangre, disminución del transporte de oxígeno a los tejidos, lo que provoca hipoxia tisular; el diagnóstico de la anemia se realiza midiendo la concentración de hemoglobina según edad, sexo, gestación y la altitud del domicilio. La organización mundial de la salud cree que la anemia se basa en los niveles de hemoglobina durante el periodo gestacional; 1er y 3er trimestre del embarazo; con valores inferiores de 11gr/dl o 10,5gr/dl.

La anemia materna está clasificada según los valores de la hemoglobina en:

Niveles de anemia durante el embarazo

Niveles de anemia	Rangos
Anemia Leve	9 g/dl - 11g/dl
Anemia Moderada	8,9 g/dl - 7g/dl
Anemia Severa	< 7 g/dl

Es sabido que la anemia es un predictor de resultados adversos en pacientes sometidos a cirugía. La baja concentración de hemoglobina reduce la presión de oxígeno de la herida y aumenta el riesgo de infección de la herida al alterar la actividad de los macrófagos e impedir el proceso óptimo de cicatrización²⁸.

Estado Nutricional: el mal estado nutricional está asociado con una mayor incidencia de infecciones del sitio quirúrgico y un retraso en la curación. Aunque algunos estudios no han demostrado que la administración de nutrición parenteral antes de la cirugía reduzca la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico, es común la práctica de proporcionar una ingesta calórica adecuada antes y después de la cirugía en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos mayores y en pacientes de la unidad de cuidados intensivos en los hospitales. La atención a la nutrición juega un papel importante en la recuperación postoperatoria y en la prevención de complicaciones asociadas con el estado nutricional deficiente.

Obesidad: La obesidad se diagnostica comúnmente utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2). Se considera que un IMC normal está en el rango de 18,5 a 24,9 kg/m^2 .

INDICE DE MASA CORPORAL	CATEGORIA
Bajo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad	>30,0

La obesidad se asocia con un mayor riesgo de infección del sitio quirúrgico debido a la maceración del tejido²⁹.

La ruptura prematura de membranas: La rotura prematura de membranas es un evento que ocurre en aproximadamente el 10% de los embarazos a término y en el 3% de los embarazos precoces. Esta ruptura representa alrededor de un tercio de los nacimientos prematuros y es una causa significativa de morbilidad y mortalidad perinatal. Las complicaciones asociadas incluyen infecciones perinatales debido a la exposición del feto al entorno externo, así como compresión del cordón umbilical debido al oligohidramnios resultante de la pérdida de líquido amniótico. El manejo adecuado de la rotura prematura de membranas es esencial para reducir los riesgos y mejorar los resultados perinatales.

La rotura prematura de membranas es la explosión espontánea de líquido amniótico antes de que se comience el parto. Un periodo superior a 18 horas se considera riesgo de infección³⁰.

Antecedente de cesarea: El tratamiento de pacientes que ya han tenido una cesárea por motivos legítimos ha sido un tema controvertido durante más de 100 años. Sin embargo, cuando las pacientes se sometieron a una cirugía por primera vez y volvieron a quedar embarazadas se encontró que corrían riesgo de ruptura uterina e infección del sitio quirúrgico³¹.

• FACTORES DE RIESGO EXOGENOS

Profilaxis antibiótica: El uso de antibióticos previo a una cirugía es un medio muy eficaz para prevenir la infección de herida quirúrgica. Para mantener esta eficacia y evitar un aumento innecesario de la resistencia a los antibióticos, la profilaxis antibiótica debe utilizarse solo cuando el beneficio sea evidente. En cuanto a las normas de uso, se prefieren dosis únicas de antibióticos profilácticos, pero se permiten dosis repetidas solo en casos de cirugías que dure más de 2 horas. Se deben seleccionar antibióticos de amplio espectro o fuertes para los tipos de microorganismos que con mayor frecuencia se contaminen en este tipo de cirugía. Actualmente la sociedad española de obstetricia y ginecología recomienda el uso de una cefalosporina intravenosa de segunda generación (metronidazol 500mg) como profilaxis. Su administración es de 15 a 30 minutos con antelación de la cirugía, para que los valores hemáticos del antibiótico sean más eficaces al momento de la incisión³².

Tiempo quirúrgico: El factor de riesgo es un tiempo cesarea >60 minutos, lo que indica un tiempo operatorio prolongado. El estudio de Cruse y Foord identificó esto como un factor de riesgo de infección del sitio operatorio; en su trabajo y en el de varios otros autores se dan varias explicaciones:

- Aumento del número de microorganismos que entran en la herida.
- La sequedad, la manipulación y la retracción prolongada aumenta el daño tisular.
- Aumentar el número de suturas y electrocoagulación excesiva utilizadas para detener el sangrado.
- La pérdida de sangre provoca una mayor inhibición de los sistemas de defensa del huésped.
- El tiempo de anestesia se prolonga, lo que provoca fatiga al equipo quirúrgico y las consiguientes complicaciones³³.

Tipo de cesárea: El tipo de cirugía, planificada o de emergencia. La cesárea de emergencia es considerada como un factor de riesgo. Dependiendo del momento de la decisión, una cesárea se define como:

- **Electiva o programada:** es cuando durante el seguimiento del embarazo se identifican motivos que hacen imposible o de alto riesgo el parto vaginal y se decide que el mejor método de parto es la cesárea. Este procedimiento está programado para una fecha y hora específica³⁴.
- **De emergencia:** La indicación de parto por cesárea se establece en el momento del parto cuando existe una condición patológica de la madre y/o del feto que supone un riesgo mayor para la madre y el feto que la propia operación³⁴.

Control prenatal: ofrece una valiosa oportunidad para establecer una comunicación directa con la mujer embarazada y su pareja o acompañante. Durante estas interacciones, se puede proporcionar información y orientación crucial que fomente el conocimiento compartido sobre la salud materna e infantil. Además, se busca estimular

la adopción y práctica de conductas saludables, así como tomar decisiones responsables y oportunas a lo largo de diversas etapas, incluyendo el embarazo, el parto, el posparto y la atención inmediata del recién nacido.

Es importante destacar que el control prenatal adecuado, que implica al menos seis atenciones, es fundamental para mitigar riesgos y promover la salud tanto de la madre como del bebé. Un control prenatal insuficiente se considera un factor de riesgo, ya que la falta de seguimiento adecuado puede contribuir a complicaciones no detectadas o no gestionadas a tiempo. La atención continua y adecuada durante el embarazo es esencial para el bienestar global de la familia en formación.³⁵.

Técnica quirúrgica adecuada: el uso de antisépticos vaginales antes de una cesárea, durante el parto o durante una cesárea ayuda a reducir el riesgo de endometritis por cesárea. La cesárea es un método quirúrgico cuando el parto natural no es posible y la madre o el feto están en riesgo³⁶. **Lavado de manos:** un procedimiento esencial en la higiene personal y la prevención de la propagación de enfermedades. El lavado de manos implica la remoción mecánica de suciedad y la eliminación de microorganismos transitorios de la piel. Cuando se realiza adecuadamente con agua y jabón, el lavado de manos puede eliminar hasta un 80% de la flora microbiana transitoria, que son los microorganismos presentes temporalmente en la superficie de la piel³⁷.

Uso de solución antiséptico: Sustancias antimicrobianas que se aplican en la piel para reducir el número de flora microbiana presente³⁸.

2.3.7. DIAGNOSTICO

La infección de herida operatoria es una de las causas más comunes de morbilidad en las mujeres posparto. Se presenta fiebre mayor a 38°C, inflamación e infecciones que impiden la cicatrización de la herida. Puede haber un seroma, un hematoma o un absceso. Durante el examen físico además de fiebre, se encuentra mal estado general,

dolor de cabeza, náuseas, vómitos, escalofríos, taquicardia, herida dolorosa y endurecida con secreción estos son los factores que conllevan al diagnóstico. También podemos hacer pruebas de laboratorio como un análisis de sangre. Si hay leucocitos presentes, se realiza un cultivo de líquido secretado lo que normalmente no ocurre porque pueden estar involucrados múltiples patógenos en la infección. Los más comunes son; Estreptococos, Echerichia coli, bacteroides, anaerobios, Staphylococcus aureus.

2.3.8. TRATAMIENTO

Tan pronto como se diagnostique una infección o existe una fuerte sospecha clínica, se debe iniciar el tratamiento. Los principios generales del tratamiento de las infecciones se han mantenido prácticamente sin cambios desde principios siglo, cuando fueron descritos por Kirchner en 1929. Los tres pilares del tratamiento son la administración de una terapia antibiótica adecuada, el drenaje quirúrgico y el apoyo metabólico y hemodinámico del paciente para prevenir la recurrencia de las complicaciones. La herida afectada debe abrirse, drenarse, examinarse, lavarse y tratarse. Si se sospecha lesión fascial (infección profunda del sitio quirúrgico), se debe realizar el drenaje en el quirófano⁴⁰.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

H_i: Los factores sociodemográficos, endógenos y exógenos, son factores de riesgo de las infecciones de sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022.

H_o: Los factores sociodemográficos, endógenos y exógenos, no son factores de riesgo de las infecciones de sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICOS

H_{a1}: La edad, el nivel educativo y la procedencia son factores de riesgo sociodemográficos de la infección de sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología Hospital Tingo María 2022.

H_{o1}: La edad, el nivel educativo y la procedencia no son factores de riesgo sociodemográficos de la infección de sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología Hospital Tingo María 2022.

H_{a2}: La anemia, el estado nutricional, la ruptura prematura de membranas y la cesárea anterior son factores de riesgo endógenos de la infección de sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología Hospital Tingo María 2022.

H_{o2}: La anemia, el estado nutricional, la ruptura prematura de membranas y la cesárea anterior no son factores de riesgo endógenos de la infección de sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología Hospital Tingo María 2022.

H_{a3}: La profilaxis antibiótica, el tiempo quirúrgico y el tipo de operación son factores de riesgo exógenos de la infección de sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología Hospital Tingo María 2022.

H_{o3}: La profilaxis antibiótica, el tiempo quirúrgico y el tipo de operación no son factores de riesgo exógenos de la infección de sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología Hospital Tingo María 2022.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Infección de sitio operatorio

2.5.2. VARIABLES INDEPENDIENTES

Factores de Riesgo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
INFECCION DEL SITIO OPERATORIO	Infección que ocurre en o cerca de la incisión quirúrgica dentro de los, los primeros 30 días, o hasta un año si el implante permanece en ella.	Es la presencia bacteriana en la herida operatoria, puede ser superficial, profunda o de órgano.	VARIABLE DEPENDIENTE				
			Clínica	Según historia clínica	Si No	Categorica	Nominal
FACTORES DE RIESGO	Es cualquier característica o exposición de una persona que aumenta la probabilidad de que se enferme o se lesione.	Una serie de factores que conducen a la infección de una herida quirúrgica en pacientes después de una cesárea.	VARIABLE INDEPENDIENTE				
			Sociodemográficos	Edad	Años cumplidos	Numérica	Razón
				Nivel Educativo	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal

	Procedencia	Rural Urbano Marginal Urbano	Cualitativa	Nominal
	Anemia	Si No	Cualitativa	Nominal
Factores Endógenos	Estado Nutricional	Infra peso Normal Sobrepeso Obesidad	Categoríca	Ordinal
	Ruptura Prematura de Membranas	Si No	Cualitativa	Nominal
	Cesárea anterior	Si No	Cualitativa	Nominal
	Profilaxis antibiótica	Si No	Cualitativa	Nominal
Factores Exógenos	Tiempo quirúrgico	< 60 min >60 min	Cualitativa	Nominal
	Tipo de operación	Electiva Emergencia	Cualitativa	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

- Según la intervención de la investigación, el estudio fue de tipo **observacional**; debido a que no hubo manipulación de variables por parte de la investigadora.
- De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo **retrospectivo**, ya que se tomó datos de hechos que ya sucedieron.
- Respecto las veces de ocasiones en que se midió la variable, el estudio fue de tipo **transversal**, ya que las variables son medidas en un solo momento.
- Según el número de variables de estudio, el estudio fue de tipo **analítico**, ya que estudio dos variables.

3.1.1. ENFOQUE

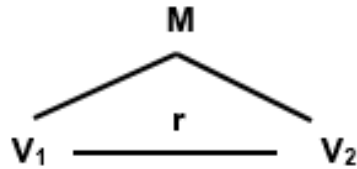
El enfoque utilizado en este estudio fue cuantitativo donde se recopiló información y se analizaron datos para responder las preguntas de investigación utilizando estadística descriptiva e inferencial.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El presente estudio fue de naturaleza relacional ya que tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables infección del sitio operatorio y los factores de riesgo.

3.1.3. DISEÑO

Este estudio utilizó un diseño estudio descriptivo a nivel relacional, como se muestra en el siguiente diagrama:



Donde:

M = Muestra

V₁= Variable infección del sitio operatorio

V₂= Variable factores de riesgo

r = relación entre ambas variables

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACION

Se consideró como grupo de estudio a las pacientes post cesareadas del servicio de ginecología del Hospital Tingo María, conformando un total de 203 pacientes.

➤ CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterio de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes operadas de cesárea del servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022.

Criterio de exclusión:

- Historias clínicas de pacientes operadas de cesárea del servicio de ginecología del Hospital Tingo María atendidas en periodo diferentes al 2022.

➤ UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO

- **Espacio:** Se realizó el estudio en el servicio de ginecología del Hospital Tingo María, ubicado en la localidad de Mapresa, distrito de Luyando, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco.

- **Tiempo:** El estudio se llevó a cabo durante el año 2022 en el Hospital Tingo María.

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de análisis:** La unidad de análisis estuvo conformada por las pacientes post cesareadas del servicio de ginecología del Hospital Tingo María.
- **Unidad de Información:** La unidad de información estuvo conformada por las mismas pacientes que conforman la unidad de análisis.
- **Marco Maestral:** Constituido por el registro de atenciones del servicio de ginecología del Hospital Tingo María.

➤ **Tamaño de muestra**

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó una fórmula estadística de proporción para muestra finita que consideró un nivel de confianza del 95 por ciento, una proporción del 50% y un margen de error del 5%.

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

Dónde:

N = Total de la población

Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada = 0.50

q = 1 – p (en este caso 1-0.050 = 0.50)

e = error de precisión (5%)

Reemplazando datos para la población descrita tenemos:

$$n = \frac{(203)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(203 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

Aplicando la técnica de tamaño de muestra, se tiene una muestra de 133 historias clínicas de pacientes post cesareadas.

- **Tipo de muestreo:**

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, el cual asumió que todos los elementos estaban involucrados en el proyecto de investigación.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCION DE DATOS

- **La técnica**

La técnica utilizada fue el análisis documental, ya que se analizó la información del historial médico de las pacientes en estudio.

- **El instrumento**

Se empleó un formulario de recolección de datos que abarcó variables e indicadores específicos para discernir los factores de riesgo asociados a las infecciones del sitio operatorio en mujeres post cesareadas atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Tingo María durante el año 2022. Este formulario se estructuró en cuatro dimensiones:

- **Factores sociodemográficos:** Cuenta con 3 preguntas sobre edad, nivel educativo y procedencia.
- **Factores endógenos:** Esta dimensión cuenta con 4 preguntas sobre anemia, estado nutricional, ruptura prematura de membranas y cesarea anterior.
- **Factores exógenos:** En esta dimensión se consideró 3 preguntas sobre profilaxis antibiótica, tiempo quirúrgico, tipo de operación.}
- **Infección de sitio operatorio:** Constó de una sola pregunta donde afirma o niega presencia de infección.

➤ **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

La validación del instrumento de recolección de datos se llevó a cabo mediante el juicio de expertos, que es un método común para evaluar la validez del contenido. Se seleccionó un panel de siete expertos en el campo de estudio, quienes evaluaron de manera independiente los elementos del instrumento en términos de su relevancia, redacción y claridad. Basándose en las opiniones proporcionadas por los expertos, se realizaron ajustes necesarios al instrumento antes de aplicarlo a la muestra seleccionada.

Además, se menciona que instrumentos anteriores también fueron validados mediante el cálculo del coeficiente de Aiken. Este coeficiente se utiliza para evaluar la validez del cuestionario, y su valor oscila entre 0,00 y 1,00. Un valor de 1,00 indica un perfecto acuerdo entre los jueces. En este caso, el valor obtenido fue del 0,92%, lo que sugiere un alto grado de acuerdo entre los expertos y valida el instrumento de recolección de datos utilizado.

La prueba piloto realizada sobre una muestra de 20 historias clínicas de pacientes cesareadas fue llevada a cabo para evaluar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos. El análisis se realizó utilizando la prueba estadística Kuder y Richardson 20, y el resultado obtenido fue $KR_{20}=0,75$. Este valor, que indica la consistencia interna de la prueba, se considera aceptable y sugiere que el instrumento es tanto válido como confiable para la recolección de datos en el contexto del estudio.

La confiabilidad de 0,75 indica una consistencia moderada a buena entre las respuestas del instrumento, lo que respalda la utilidad del mismo en la obtención de datos fiables y coherentes. Este resultado fortalece la validez y confiabilidad del instrumento para su uso en investigaciones y recopilación de información en historias clínicas de pacientes cesareadas.

3.4. PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS

3.4.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los procedimientos a seguir para la recolección de datos fueron los siguientes:

- Se solicito al director del Hospital Tingo María la autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Se coordino con el jefe de estadística para la recolección de los datos de las historias clínicas de las pacientes post cesareadas durante el año 2022.
- Se aplico la ficha de recolección de datos haciendo uso de las historias clínicas.
- Se elaboro la base de datos en Excel y SPS.

3.4.2. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

El procesamiento de datos para este estudio se llevó a cabo siguiendo los siguientes pasos:

1. **Revisión de los datos:** Se realizó una revisión crítica de cada uno de los instrumentos de recolección de datos utilizados en el estudio. Durante este proceso, se llevó a cabo un control de calidad para identificar posibles errores o inconsistencias en los datos y realizar las correcciones necesarias.
2. **Codificación de los datos:** La codificación de los datos se realizó durante la fase de recolección. Este proceso consistió en asignar códigos numéricos a las respuestas de acuerdo con las categorías establecidas en el instrumento de recolección de datos. Los datos fueron clasificados en variables categóricas, numéricas y ordenadas, lo que facilita su análisis y comparación.

Procesamiento de los datos: Luego de recolectar los datos, se procesaron utilizando el programa Excel luego de preparar la Tabla de

códigos y Tabla matriz, y se creó la base de datos en el software SPSS V.25.

Plan de tabulación de datos: con base en los datos obtenidos y con el fin de resolver el problema y objetivos de este estudio, los datos de la parte descriptiva del estudio se tabularon en frecuencias y porcentajes para facilitar la observación de las variables mencionadas en la Tabla.

Presentación de datos: los datos fueron presentados en Tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, para posibilitar su análisis e interpretación según el marco teórico.

3.4.3. PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS

Luego recolectar información y crear una base de datos en el software apropiado, la información se presentó en forma tabular teniendo en cuenta estadísticas sobre proporcione y frecuencia. De manera similar, se utilizó estadística no paramétrica de Chi- cuadrado para determinar el factor de riesgo, considerándose significativo un valor $p < 0,05$.

3.5. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Al ser un estudio retrospectivo, no hubo contacto directo con las pacientes, por lo que no fue necesario obtener el consentimiento informado; sin embargo, para el cumplir con los estándares éticos de investigación, no se tuvo en cuenta ninguna información personal durante la recopilación de datos; además la información se utilizó exclusivamente con fines de investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Descripción de los factores de riesgo sociodemográficos en pacientes post cesareadas, Servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022

Edad	N= 133	
	Fi	%
De 16 a 24	44	33,1
De 25 a 33	52	39,1
De 34 a 43	37	27,8
Nivel educativo		
Sin estudios	2	1,5
Primaria	31	23,3
Secundaria	83	62,4
Superior	17	12,8
Procedencia		
Rural	93	69,9
Urbano marginal	27	20,3
Urbano	13	9,8

Interpretación: En la Tabla 1 los factores de riesgo sociodemográficas en pacientes, informa que, en la edad, un 39,1% tienen de 25 a 33 años, el 33,1% tienen de 16 a 24 años y solo el 27,8% tiene de 34 a 43 años. El nivel educativo, un 62,4% estudiaron solo hasta el nivel secundaria, le sigue el nivel primario con un 23,3, el 12,8% de nivel superior y 1,5% no tienen estudios. La procedencia, en mayor porcentaje con el 69,9% proceden de lugares rurales, el 20,3% de lugares urbano marginal y en menor porcentaje de lugares urbanos con el 9,8%.

Tabla 2. Descripción de los factores de riesgo endógenos en pacientes post cesareadas, Servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022

Anemia	N= 133	
	Fi	%
Si	59	44,4
No	74	55,6
Estado nutricional		
Infrapeso	1	0,8
Normal	43	32,3
Sobrepeso	64	48,1
Obesidad	25	18,8
Ruptura prematura de membranas		
Si	15	11,3
No	118	88,7
Cesárea anterior:		
Si	41	30,8
No	92	69,2

Interpretación: En la Tabla 2 los factores de riesgo endógenos, informa que, la anemia, un 55,6% no tienen anemia y solo el 44,4% si tienen. El estado nutricional, un 48,1% de la población presenta sobrepeso, le sigue el 32,3 con un peso normal, el 18,8% tiene obesidad y 0,8% con infrapeso. De acuerdo a la ruptura prematura de membranas, el 88.7% no lo presentaron y solo el 11,3% si lo presento. Según la cesárea anterior, un 69,2% refieren que no tuvieron y un 30,8% refieren que sí.

Tabla 3. Descripción de los factores de riesgo exógenos en pacientes post cesareadas, Servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022

Profilaxis antibiótica 30 minutos antes de su cesárea	N= 133	
	Fi	%
Si	121	91,0
No	12	9,0
Tiempo quirúrgico		
<60 MIN	101	75,9
> 60 MIN	32	24,1
Tipo de operación		
Electiva	6	4,5
Emergencia	127	95,5

Interpretación: En la Tabla 3 los factores de riesgo exógenos, describe que, la profilaxis antibiótica 30 minutos antes, si lo administraron siendo un 91,0% y solo el 9,0% no se le administro. Según el tiempo quirúrgico, un 75,9% fue <60 minutos y el 24,1% fue > 60 minutos. El tipo de operación, el 95.5% fue por emergencia y solo el 4,5% fue electiva.

Tabla 4. Descripción la infección del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, Servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022

Infección del sitio operatorio	N= 133	
	Fi	%
Si	13	9,8
No	120	90,2

Interpretación: En la Tabla 4, de acuerdo a la infección del sitio operatorio, se detalla que un 90,2% no presenta infección y un 9,8% si lo presenta.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.

Tabla 5. Relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y la infección en el sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022

Relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la infección en el sitio operatorio en pacientes post cesareadas		Infección del sitio operatorio				Total		X ²	P (valor)
		Si		No		Fi	%		
		Fi	%	Fi	%				
Edad	De 16 a 24	4	3,0%	40	30,1%	44	33,1%	2,710	0,26
	De 25 a 33	3	2,3%	49	36,8%	52	39,1%		
	De 34 a 43	6	4,5%	31	23,3%	37	27,8%		
Nivel educativo	Sin estudios	0	0,0%	2	1,5%	2	1,5%	2,322	0,51
	Primaria	5	3,8%	26	19,5%	31	23,3%		
	Secundaria	6	4,5%	77	57,9%	83	62,4%		
	Superior	2	1,5%	15	11,3%	17	12,8%		
Procedencia	Rural	10	7,5%	83	62,4%	93	69,9%	1,564	0,46
	Urbano marginal	3	2,3%	24	18,0%	27	20,3%		
	Urbano	0	0,0%	13	9,8%	13	9,8%		

Como se aprecia en la Tabla 5, donde al relacionar las variables factores de riesgo sociodemográficos con la infección del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, no se encontró una relación significativa. El análisis estadístico utilizando la prueba de chi cuadrada indicó que en todas las preguntas (edad, nivel educativo y procedencia), el valor de p fue mayor a 0,05. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador. En otras palabras, los resultados no respaldan la afirmación inicial de que la edad, el nivel educativo y la procedencia son factores de riesgo sociodemográficos para la infección del sitio operatorio en mujeres que han pasado por cesáreas en el servicio de ginecología del Hospital Tingo María en 2022. La aceptación de la hipótesis nula sugiere que no hay una asociación significativa entre estas variables sociodemográficas y el riesgo de infección del sitio operatorio en la muestra estudiada.

Tabla 6. Relación significativa entre los factores de riesgo endógenos y la infección en el sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022

Relación entre los factores de riesgo endógenos y la infección en el sitio operatorio en pacientes post cesareadas.		Infección del sitio operatorio				Total		X ²	P (valor)
		Si		No					
		Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Anemia	Si	5	3,8%	54	40,6%	59	44,4%	0,203	0,65
	No	8	6,0%	66	49,6%	74	55,6%		
Estado nutricional	Infrapeso	1	0,8%	0	0,0%	1	0,8%	10,285	0,02
	Normal	4	3,0%	39	29,3%	43	32,3%		
	Sobrepeso	7	5,3%	57	42,9%	64	48,1%		
	Obesidad	1	0,8%	24	18,0%	25	18,8%		
Ruptura prematura de membranas	Si	4	3,0%	11	8,3%	15	11,3%	5,470	0,02
	No	9	6,8%	109	82,0%	118	88,7%		
Cesárea anterior	Si	6	4,5%	35	26,3%	41	30,8%	1,587	0,21
	No	7	5,3%	85	63,9%	92	69,2%		

Como se aprecia en la Tabla 6, donde al relacionar las variables factores de riesgo endógenos y la infección del sitio operatorio, en las preguntas (anemia y cesárea anterior) no tienen una relación significativa como factores de riesgo frente a la infección del sitio operatorio, ya que mediante la estadística de chi cuadrada se obtuvo un valor de p mayor a 0,05. Por ende, en estos ítems se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador haciendo referencia a que la anemia y la cesárea anterior son factores de riesgo endógenos de las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022. A diferencia de las preguntas (estado nutricional y ruptura prematura de membranas) tienen una relación significativa como factores de riesgo frente a la infección del sitio operatorio, ya que mediante la estadística de chi cuadrada se obtuvo un valor de p menor a 0,05. Por ende, en estos ítems se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula haciendo referencia a que el estado nutricional y la ruptura prematura de membranas si son factores de riesgo endógenos de las infecciones del sitio operatorio.

Tabla 7. Relación significativa entre los factores de riesgo exógenos y la infección en el sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022

Relación entre los factores de riesgo exógenos y la infección en el sitio operatorio en pacientes post cesareadas.		Infección del sitio operatorio				Total		X ²	P (valor)
		Si		No					
		Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Profilaxis antibiótica 30 minutos antes	Si	10	7,5%	111	83,5%	121	91,0%	3,467	0,06
	No	3	2,3%	9	6,8%	12	9,0%		
Tiempo quirúrgico	<60 MIN	8	6,0%	93	69,9%	101	75,9%	1,636	0,20
	> 60 MIN	5	3,8%	27	20,3%	32	24,1%		
Tipo de operación	Electiva	0	0,0%	6	4,5%	6	4,5%	0,681	0,41
	Emergencia	13	9,8%	114	85,7%	127	95,5%		

Como se aprecia en la Tabla 7, donde al relacionar las variables factores de riesgo exógenos y la infección del sitio operatorio, en todas las preguntas (profilaxis antibiótica, tiempo quirúrgico y tipo de operación) no tienen una relación significativa como factores de riesgo frente a la infección del sitio operatorio, ya que mediante la estadística de chi cuadrada se obtuvo un valor de p mayor a 0,05 en todos los ítems. Por ende, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador donde refiere que, la profilaxis antibiótica, el tiempo quirúrgico, el tipo de operación no son factores de riesgo exógenos de las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Respecto a la **Tabla 1** el grupo de edad de mayor porcentaje con el 39,1% son de 25 a 33 años; el 62,4% su nivel educativo fue secundaria; en cuanto a lugar de procedencia el 69,9% son de zona rural. Así mismo el estudio realizado por **Fernández A⁶**. la edad más prevalente en la cual se presentaron infecciones post- cesáreas fue la comprendida entre 20 y 25 años con un 25%, resultado diferente a los de mi estudio y el grado de instrucción con mayor porcentaje fue el nivel secundario con 60% con resultado similar a los de mi estudio. Por otro lado, el estudio realizado por **Veliz C; Cifuentes S⁷**. la edad de mayor incidencia fue en el rango de 21 a 30 años con el 45%; el nivel de escolaridad secundaria correspondiendo a un 40%, resultados similares a los de mi estudio. De la misma manera el estudio realizado por **Romero C¹⁰**. informa que la edad en mayor porcentaje fue del rango <35 años con 31,4%, y el grado de instrucción de mayor relevancia fue secundaria con 33,3% con resultado similar al de mi estudio. **García C¹³**. refiere que el grupo etario de mayor predominio eran aquellas mayores de 24 años con el 50% (25), las de nivel secundario el 54% (27), el 52% (26) de los casos procedieron de la zona urbana, con resultados semejantes a los de mi estudio.

La **Tabla 2** muestra que los factores de riesgo endógenos en pacientes post cesareadas, el 55,6% no tuvo anemia, en cuanto al estado nutricional de las pacientes el 48,1% se encontraba con sobrepeso, el 88,7% no hizo ruptura prematura de membranas, el 69,2% no fueron cesareadas anteriormente. En el estudio realizado por **Fernández A⁶**. El 88% no presento anemia, en cuanto a su estado nutricional el 44% tenía obesidad grado I, el 82% no hizo ruptura prematura de membranas, con resultados semejantes a los de mi estudio a excepción de la variable estado nutricional. Del mismo modo el estudio realizado por **Romero C¹⁰**. manifiesta que el 28,81% tuvieron anemia, el 32,20% presentaron sobrepeso, el 33,05% no hicieron ruptura prematura de

membranas, resultados similares a los de mi estudio. A diferencia del estudio realizado por **Díaz G¹¹**. Donde la anemia estuvo presente en el 51.0% (75); el 38,8% (57) de las pacientes tenía obesidad y el 83.0% (122) no presento ruptura prematura de membranas, de con resultaos similares a excepción de la variable anemia. Así mismo es estudio realizado por **Ríos G¹²**. Donde el 53,9% no fueron cesareadas anteriormente, con resultado semejante al de mi estudio.

De acuerdo a la **Tabla 3** los factores de riesgo exógenos en pacientes post cesareadas, el 91,0% si recibió profilaxis antibiótica, en relación al tiempo quirúrgico el 75,9% fue menor a 60 minutos, el 95,5% su tipo de operación fue de emergencia. Así mismo en el estudio realizado por **Fernández A⁶**. El 92% de las pacientes recibieron profilaxis antibiótica; en relación al tipo de operación se encontró que 54 pacientes correspondiente a 59% a las cuales se les realizó cesárea programada, el 93% tuvo una duración menor a 60 minutos, con resultados similares a excepción de la variable tipo de operación donde no se encuentra semejando con relación al de mi estudio. Del mismo modo en el estudio realizado por **Romero C¹⁰**. Obtuvo un resultado 48,7% en caso de las cesáreas electivas, así mismo el 48,7% si recibió profilaxis antibiótica y el 46,6% el tiempo quirúrgico fue menor a 60 minutos. Con resultado similar a excepción de la variable tipo de operación donde si se encontró resultados diferentes a los de mi estudio. Por otro lado, el estudio realizado por **García C¹³**. donde obtuvo el siguiente resultado, el 88% de las cesáreas fueron de emergencia, el 88% no recibieron profilaxis antibiótica, el 74% tuvo una duración de 31 a 50 minutos, con resultado semejantes a los de mi estudio a excepción de la variable profilaxis antibiótica donde si hubo diferencia.

En la **Tabla 4** el resultado de la infección del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, el 90,2% no presentaron infección y un 9,8% si lo presento. Así mismo en el estudio realizado por **Romero C¹⁰**. obtuvo un porcentaje de 2,3% que, si presentaron infección del sitio operatorio, resultado que se asemeja al de mi estudio. Del mismo modo en el estudio realizado por **Fernández A⁶**. El 4% presentaron infección de sitio quirúrgico, resultado

similar al de mi estudio. Por otro lado, en el estudio realizado por **Ríos G¹²**. Manifiesta que el 21,6% si presentaron infección del sitio operatorio, con resultado diferente al de mi estudio.

De acuerdo a la **Tabla 5** al relacionar las variables factores de riesgo sociodemográfico y la infección del sitio operatorio, en todas las preguntas (edad, nivel educativo y procedencia) no tienen una relación significativa como factores de riesgo frente a la infección del sitio operatorio, ya que mediante la estadística de chi- cuadrada se obtuvo un valor de p mayor a 0,05 en todos los ítems. Por ende, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador. Así mismo en el estudio realizado por **Romero C¹⁰**. informa que la edad ($p=0,12$), así como la variable grado de instrucción ($p=0,14$) no tuvo significancia estadística, resultado similar al de mi estudio. De la misma manera en el estudio realizado por **Ríos G¹²**. Analiza que la edad como factor sociodemográfico no existe relación estadísticamente significativa (p valor = 0,991), resultado similar al de mi estudio.

Al analizar la **Tabla 6** las variables factores de riesgo endógenos y la infección del sitio operatorio, en las variables (anemia y cesárea anterior) no tienen una relación significativa como factores de riesgo frente a la infección del sitio operatorio, ya que mediante la estadística de chi- cuadrada se obtuvo un valor de p mayor a 0,05. Por ende, en estos ítems se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador. A diferencia de las preguntas (estado nutricional y ruptura prematura de membranas) tienen una relación significativa como factores de riesgo frente a la infección del sitio operatorio, ya que mediante la estadística de chi- cuadrada se obtuvo un valor de p menor a 0,05. Por ende, en estos ítems se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula. Así mismo en el estudio realizado por **Romero C¹⁰**. En la variable anemia asociada a la infección del sitio operatorio valor obtenido ($p=0,0001$) por lo que es una asociación significativa, con un resultado diferente al de mi estudio. La ruptura prematura de membranas arrojó un valor de ($p= 0,001$) y el estado nutricional (obesidad) con un valor ($p= 0.004$) resultados semejantes a los de mi estudio. A diferencia del estudio realizado por **Díaz G¹¹**. al analizar la relación entre los factores de riesgo como son

ruptura prematura de membranas ($p=0,38$), obesidad ($p=0,009$) y anemia ($0,000$), si existe significancia estadística con relación a infección de sitio operatorio en pacientes cesareadas, con resultado similar al de mi estudio.

La **Tabla 7** donde al relacionar las variables factores de riesgo exógenos y la infección del sitio operatorio, en todas las preguntas (profilaxis antibiótica, tiempo quirúrgico y tipo de operación) no tienen una relación significativa como factores de riesgo frente a la infección del sitio operatorio, ya que mediante la estadística de chi- cuadrada se obtuvo un valor de p mayor a $0,05$ en todos los ítems. Por ende, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador. En el estudio realizado por **Romero C¹⁰**. en relación a la profilaxis antibiótica el valor obtenido con este análisis es de ($p=0,112$), el tiempo quirúrgico con valor ($p= 0.057$) y el tipo de cesárea con valor de ($p=0,112$), no tienen relación significativa con la infección de sitio operatorio en pacientes post cesárea, obteniendo un resultado semejante al de mi estudio. Así mismo en el estudio realizado por **García C¹³**. En relación a los factores de riesgo, tipo de cesárea ($p=6,47$), uso de profilaxis antibiótica ($p=0,42$) y tiempo de cesárea ($p=0,72$) ya que mediante la estadística de chi- cuadrada se obtuvo un valor de p mayor a $0,05$ en todos los ítems, no tienen relación significativa con la infección de sitio operatorio, con resultado similar al de mi estudio.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a los factores sociodemográficos de las pacientes post cesareadas el grupo de edad de mayor participación fue 39,1% entre 25 a 33 años; el 62,4% con nivel educativo secundaria; el 69,9% procede de zona rural.
- Los factores de riesgo endógenos en pacientes post cesareadas en el servicio de ginecología del Hospital Tingo María, el 55,6% no tuvo anemia, en cuanto al estado nutricional de las pacientes el 48,1% se encontraba con sobrepeso, el 88,7% no hizo ruptura prematura de membranas, el 69,2% no fueron cesareadas anteriormente.
- Los factores de riesgo exógenos en pacientes post cesareadas en el servicio de ginecología del Hospital Tingo María, el 91,0% si recibió profilaxis antibiótica, en relación al tiempo quirúrgico el 75,9% fue menor a 60 minutos, el 95,5% su tipo de operación fue de emergencia.
- En relación a la infección del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, el 90,2% no presentaron infección y un 9,8% si lo presento.
- Al buscar una relación entre los factores sociodemográficos y la infección del sitio operatorio mediante la prueba estadística chi- cuadrada, no se encontró significancia entre variables; hallándose un valor de $p \geq 0,05$; por el cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis investigación.
- Al buscar relación entre los factores endógenos y la infección del sitio operatorio, se encontró relación estadística con los ítems estado nutricional y ruptura prematura de membranas ya que mediante la estadística de chi- cuadrada se obtuvo un valor de p mayor a 0,05. Por ende, en estos ítems se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.
- La evaluación de la relación entre los factores de riesgo exógenos y la infección del sitio operatorio ha revelado que no existe una asociación significativa entre estas variables. Todos los ítems analizados mediante la

estadística de chi-cuadrada obtuvieron un valor de p mayor a 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador.

RECOMENDACIONES

- Al Hospital que continúe con las buenas prácticas en el protocolo de atención a las pacientes, ya que ello es crucial para garantizar la calidad de la atención médica, implementación y seguimiento de protocolos efectivos que contribuirán significativamente a la seguridad y bienestar de las pacientes.
- Al Personal de Salud Brindar sesiones educativas a las gestantes para controlar su estado nutricional y identificar factores de riesgo es una iniciativa preventiva importante, ya que la educación a las pacientes puede mejorar la conciencia sobre la importancia del cuidado prenatal y ayudar a reducir posibles riesgos.
- A la Universidad seguir con la formación continua de buenos profesionales de salud ya que ello es esencial para mantener altos estándares en la atención médica.
- A los estudiantes: llevar a cabo más estudios similares amplía la base de conocimientos en el área. La comparación de resultados entre diferentes estudios puede proporcionar una visión más completa y robusta de los factores de riesgo y las mejores prácticas en el manejo de infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ulloa Bazán C. Obesidad y Cesárea de Emergencia como Factores de Riesgo Asociados a Infección de Sitio Quirúrgico en Cesareadas del Hospital Vitarte periodo 2009-2015 [Internet]. Lima; 2017 [Consultado 2018 09 10]. Disponible en:
<https://www.google.com/search?q=1.+Ulloa+Baz%C3%A1n+C.+Obesidad+y+Ces%C3%A1rea+de+Emergencia+como+Factores+de+Riesgo+Asociados+a+Infecci%C3%B3n+de+Sitio+Quir%C3%BArgico+en+Cesareadas+del+Hospital+Vitarte+periodo+2009-2015>
2. OMS. Declaración de la OMS sobre tasa de cesáreas. [Internet] Abril 2015. URL disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?ua=1
3. Bastu, E., Gulmezoglu, A. M. Profilaxis antibiótica frente a ausencia de profilaxis para la prevención de infecciones después de una cesárea: La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en:
<https://extranet.who.int/rhl/search/node/Profilaxis%20antibi%C3%B3tica%20frente%20a%20ausencia%20de%20profilaxis%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20infecciones%20despu%C3%A9s%20de%20una%20ces%C3%A1rea>
4. Richter Soto L. Factores de Riesgo Asociados a Infección de Herida Operatoria Post Cesárea en el Hospital Vitarte, Periodo 2013 a Junio 2015 [Internet]. Lima; 2016 [Consultado 2018 09 10]. Disponible en:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/746/Richter_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Leveau Del Águila C. Factores Predisponentes de la Infección Puerperal Post Cesárea en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Iquitos de Julio 2014 a Junio 2015 [Internet] Tesis para Optar el

Título de Médico Cirujano. Iquitos: Facultad De Medicina Humana, Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2015.

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4051/Claudio_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Vélez Mendoza G; Vera Moncayo M. Factores de Riesgo Asociados a Complicaciones Infecciosas del Sitio Quirúrgico en Usuarias Post-Cesareadas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Octubre 2014 – Marzo 2015. [Internet] [consultado 2019 09 14]. Disponible en:

<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/358/1/FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADOS%20A%20COMPLICACIONES%20INFECIOSAS.pdf>

7. Vanesa E; Fernández T. Complicaciones de la Herida Quirúrgica en Postoperatorio de Cesárea Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario Ángel Larralde del Ivss. Barbula – Edo. Carabobo Enero 2.010 – Diciembre 2014. [Internet] [consultado 2019 08 20] Disponible en:

<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3105/vfernandez.pdf?sequence=5>

8. Andrea Pineda; Pineda Hernández. Factores de riesgo de sepsis de herida post-cesárea, en pacientes que reingresan al servicio de la Unidad Materno Infantil del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, León. 01 enero 2006 al 01 enero 2013. [Internet] [consultado 2019 07 16]. Disponible en:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4949/1/230213.pdf>

9. Bastida Mafra M. Incidencia de Infección del Sitio Quirúrgico con el Uso de Cefalotina como Profilaxis Antimicrobiana en Operación Cesárea en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México. [Internet] 2014. [Consultado 2019 09 02]. Disponible en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/55519757.pdf>

10. Mamani Vizcarra C. Factores De Riesgo Asociados a Infección De Sitio Operatorio En Post cesareadas Del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016-2017. [Internet] [Consultado 2019 06 21]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6424/Mamani_Vizcarra_Cesar_Darry.pdf?sequence=4&isAllowed=y
11. Loredo Reyes V. Anemia Del Tercer Trimestre De La Gestación Factor De Riesgo Para Infección De Sitio Operatorio En Puérperas Post Cesareadas En El Hospital Regional Docente De Trujillo. [Internet] [consultado 2019 10 12]. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3067/TESIS%20MAESTRIA%20VIOLETA%20MARIELLA%20LOREDO%20REYES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Condezo C, Uzuriaga P, Vega T. Nivel De Ansiedad Y Recuperación Post-Operatoria Inmediata En Pacientes Cesareadas De Un Hospital Regional De Huánuco; 2014. [Internet] [consultado 2019 10 12]. Disponible en:
http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2305/TEENF_Condezo_Cabrera_Any.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Dorotea Orem. Teoría de autocuidado. [Internet] [consultado 2019 07 25]. Disponible en:
<https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>
16. UNESCO: Oficina Internacional de Educación. Florence Nightingale Perspectivas: revista trimestral de educación. [Internet]. 2000; [consultado 2018 09 20]. Disponible en:
<http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/nightins.PDF>
17. Martínez Torres C, Molina Rubio A, Portillo García N, Pérez Jiménez A, Toledano Mota C. Intervención de enfermería en cesárea programada sin complicaciones. [Internet]. [Consultado 2018 08 22]. Disponible en:

<http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/a14ded1cc53d9944c083dcecb250f3aa.pdf>

18. Chávez M. Factores de Riesgo Asociados a Infecciones de Sitio Quirúrgico en Pacientes Post cesareadas del Hospital Santa Gema de Yurimaguas; 2017. [Internet] [consultado 2021 10 20]. Disponible en:
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6181/Melissa_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ramírez E. Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria en cesareadas Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales; 2017-2019. [Internet] [consultado 2021 10 20]. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8399/ramirez_el.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Romero C. Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes post cesárea, en el Hospital Goyeneche; 2021. [Internet] [consultado 2022 11 15]. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0bc26d62-7da9-4e7f-b951-34929f33c4b0/content>
21. Campusano A. Factores de riesgo obstétrico asociado a infección de herida operatoria en pacientes posoperadas en el Hospital Sergio E. Bernales; 2016. [Internet] [consultado 2019 04 05]. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5089/campusano_ahf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Veliz V, Cifuentes S. Infección de herida quirúrgica en pacientes obstétricas diabéticas en el Hospital Universitario de Guayaquil; 2017-2019. [Internet] [consultado 2021 08 16]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53260/1/CD3368%20V%C3%89LIZ%20VEL%20C%81STEGUI%20C%20JOHANNA%20GABRIELA%3B%20CIFUENTES%20SU%20C%81REZ%20C%20JOSHELYNE%20MAGALLY.pdf>
23. Robles B. Factores de riesgo que influyen en infección de sitio quirúrgico en post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia de una clínica privada

- de Lima; 2021. [Internet] [consultado 2022 12 13]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4826/Paquita_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=4
24. Richter Soto L. Factores de Riesgo Asociados a Infección de Herida Operatoria Post Cesárea en el Hospital Vitarte, Periodo 2013 a Junio 2015 [Internet]. Lima; 2016 [Consultado 2018 09 10]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/746/Richter_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Diaz G. Factores de riesgo para la infección de sitio operatorio en pacientes poscesareadas en el Hospital “San Bartolomé”; julio 2011 - julio 2021. [Internet] [Citado 2022 09 25]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5123/MED-D%C3%ADaz%20G%C3%A1lvez%2C%20Evelyn%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Romero C. Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes post cesárea, en el Hospital Goyeneche; 2021. [Internet] [consultado 2022 11 15]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0bc26d62-7da9-4e7f-b951-34929f33c4b0/content>
27. Juárez B. Incidencia de cesárea en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano; 2019. [Internet] [consultado 2021 06 28]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3486/Juarez%20Bermudez%2C%20Noemi%20Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Ríos G. Relación entre anemia e infección de sitio operatorio en pacientes cesareadas, atendidas en el Hospital EsSalud III- Iquitos; 2018 – 2019. [Internet] [consultado 2021 06 28]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/7435/Roxana_Tesis_Titulo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Colegio americano de ginecología y obstetricia. La obesidad y el embarazo. Disponible en: [Internet]. [Consultado 2018 11 28].

<https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-obesidad-y-el-embarazo>

30. Poblete J., Carvajal J., Rotura prematura de membranas. Unidad de Medicina Materno Fetal. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet]. [Consultado 2019 04 23].

<http://www.acog.cl/descargar.php?48a8c1bafd3f3d1faff04ebd7f555dfe>

31. Romero C. Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes post cesárea, en el Hospital Goyeneche; 2021. [Internet] [consultado 2022 12 20]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0bc26d62-7da9-4e7f-b951-34929f33c4b0/content>

32. Richter Soto L. Factores de Riesgo Asociados a Infección de Herida Operatoria Post Cesárea en el Hospital Vitarte, Periodo 2013 a Junio 2015 [Internet]. Lima; 2016 [Consultado 2020 06 23]. Disponible en:

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/746/Richter_L.pdf?sequence=1

33. Romero C. Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes post cesárea, en el Hospital Goyeneche; 2021. [Internet] [consultado 2022 11 25]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0bc26d62-7da9-4e7f-b951-34929f33c4b0/content>

34. [Fernández A.](#) Factores de riesgo asociados a infección de heridas quirúrgicas en cirugías de cesáreas, Hospital Municipal la Paz; 2021. [Internet] [consultado 2022 11 15]. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31099/TE-2072.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Richter Soto L. Factores de Riesgo Asociados a Infección de Herida Operatoria Post Cesárea en el Hospital Vitarte, Periodo 2013 a Junio 2015 [Internet]. Lima; 2016 [Consultado 2019 03 15]. Disponible en:

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/746/Richter_L.pdf?sequence=1

36. Robles B. Factores de riesgo que influyen en infección de sitio quirúrgico en post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia de una clínica privada de Lima; 2021. [Internet] [consultado 2022 12 13]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4826/Paquita_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=4
37. Guía técnica para la Implementación de higiene de manos en los establecimientos de salud- MINSA. 2016 [Internet]. [Citado 2019 11 15]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
38. Guía: lavado de manos clínico y quirúrgico – IREN. 2012 [consultado 2019 11 15]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf//GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
39. Félix F. Factores maternos asociados a infección de herida operatoria en pacientes cesareadas del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz; 2015-2019. [Internet]. [Citado 2020 11 30]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2615/T-TPMC-MELISSA%20LILIANA%20FELIX%20FLORES.pdf?sequence=1>
40. Romero C. Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes post cesárea, en el Hospital Goyeneche; 2021. [Internet] [consultado 2022 11 25]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0bc26d62-7da9-4e7f-b951-34929f33c4b0/content>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Espinoza S. Factores de riesgo a infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST CESAREADAS, SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p><u>Problema general:</u> ¿Cuáles son los factores de riesgo a infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, Servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022?</p> <p><u>Problemas específicos:</u> ¿Qué factores de riesgo Sociodemográficos están asociados a las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022? ¿Cuáles son los factores de riesgo Endógenos están asociados a las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022?</p>	<p><u>Objetivo General:</u> Determinar los factores de riesgo a infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, Servicio Ginecología del Hospital Tingo María 2022.</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u> Describir los factores de riesgo sociodemográficos que están asociados a las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022. Identificar los factores Endógenos que están asociados a las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022.</p>	<p><u>Hipótesis General:</u> H_i: Los factores sociodemográficos, endógenos y exógenos, son factores de riesgo de las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022.</p> <p>H_o: Los factores sociodemográficos, endógenos y exógenos, no son factores de riesgo de las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022.</p> <p><u>Hipótesis Específica:</u> H_{a1}: La edad, el nivel educativo y la procedencia son factores de riesgo sociodemográficos de la infección en el sitio operatorio en pacientes post cesareadas,</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Infección del sitio operatorio</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES: Factores sociodemográficos Edad Nivel educativo Procedencia</p>	<p style="text-align: center;">Si- No</p> <p style="text-align: center;">Años cumplidos</p> <p style="text-align: center;">Sin estudios Primaria Secundaria Superior</p> <p style="text-align: center;">Rural Urbano marginal Urbano</p>	<p>Tipo de Investigación: Observacional Trasversal Retrospectivo y cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo</p> <p>Población: 203 post cesareadas</p> <p>Muestra: 133 post cesareadas</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Análisis documental</p>

<p>¿Cuáles son los factores Exógenos que están asociados a las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022?</p>	<p>Determinar los factores Exógenos que están asociados a las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022.</p>	<p>servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022.</p> <p>H_{o1}: La edad, el nivel educativo y la procedencia no son factores de riesgo sociodemográficos de la infección en el sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022.</p> <p>H_{a2}: La anemia, el estado nutricional, la ruptura prematura de membranas, cesárea anterior son factores de riesgo endógenos de las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022.</p> <p>H_{o2}: La anemia, el estado nutricional, la ruptura prematura de membranas, cesárea anterior no son factores de riesgo endógenos de las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022.</p> <p>H_{a3}: La profilaxis antibiótica, el tiempo quirúrgico, el tipo de operación, son factores de riesgo exógenos de las infecciones del sitio operatorio en pacientes post</p>	<p>Factores endógenos</p>	<p>Si- No</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p> <p>Análisis de datos: Estadística descriptiva e inferencial.</p>
			<p>Anemia</p>	<p>Infra peso Normal Sobrepeso obesidad</p>	
			<p>Estado nutricional</p>		
			<p>Ruptura prematura de membranas</p>	<p>Si- No</p>	
			<p>Factores exógenos</p>		
			<p>Cesárea anterior</p>	<p>Si- No</p>	
			<p>Profilaxis antibiótica</p>	<p>Si- No</p>	
			<p>Tiempo quirúrgico</p>	<p>< 60 min >60 min</p>	
			<p>Tipo de operación</p>	<p>Electiva Emergencia</p>	

cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022.

H03: La profilaxis antibiótica, el tiempo quirúrgico, el tipo de operación no son factores de riesgo exógenos de las infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, servicio de ginecología del Hospital Tingo María 2022.

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO DE LA INFECCION DEL SITIO OPERATORIO

Código:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. “Factores de riesgo a infecciones del sitio operatorio en pacientes post cesareadas, Servicio de Ginecología del Hospital Tingo María 2022”.

I. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad: _____años

2. Nivel educativo:

Sin estudios ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

3. Procedencia:

Urbano ()

Urbano marginal ()

Rural ()

4. Infección del sitio operatorio:

Si ()

No ()

II. FACTORES DE RIESGO ENDOGENOS:

5. Anemia:

Si () Hb:.....

No ()

6. Pesa y talla:

Peso:Kg

Talla:

IMC:

Diagnostico:

➤ Bajo peso ()

➤ Peso normal ()

➤ Sobrepeso ()

➤ Obesidad ()

IMC	CATEGORIA
Bajo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad	>30,0

Tabla de IMC según la OMS

7. Ruptura prematura de membranas

Si ()

No ()

8. Cesárea anterior:

Si ()

No ()

III.FACTORES DE RIESGO EXOGENOS:

9. Profilaxis antibiótica 30 minutos antes de su cesárea

Si ()

No ()

10. Tiempo quirúrgico:

<60 MIN ()

> 60 MIN ()

11. Tipo de operación:

Electiva ()

Emergencia ()

IV. INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO:

12. Infección de sitio operatorio

Si ()

No ()

ANEXO 3

MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
2	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
3	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
4	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
5	1	0	1	1	0	1	1	5	0.71
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
TOTAL	1.00	0.90	1.00	1.00	0.60	0.90	1.00	6.40	0.92

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.92%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

SUJETOS	ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD CON KUDER Y RICHARDSON											SUMA
	CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO											
Nº	EDAD GRUPAL	NIVEL EDUCATIVO	PROCEDENCIA	ANEMIA	ESTADO NUTRICIONAL	RPM	CESAREA ANTERIOR	PROFILKAXIS ANTIBIOTICA	TIEMPO QUIRÚRGICO	TIPO OPERACIÓN	INFECCION EN SITIO OPERATORIO	
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	6
2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7
4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6
5	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8
6	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7
8	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4
9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9
10	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4
11	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7
12	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	4
13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
15	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
16	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7
17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
18	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	6
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
20	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Totales	11	8	13	11	6	3	8	15	13	5	7	

En donde:

N : Número Total de Ítems=20

P : Promedio

q : 1-p

p*q : Multiplicación p*q

$\sum p*q$: Sumatoria de p*q

Vt : Varianza

Total KR - 20 = (N/ N-1) (Vt - $\sum p.q$ / Vt)

KR - 20 = (11/ 11-1) (7,37-0,25/ 7,37)

KR - 20 = 0,75

ANEXO 4

CONSTANCIAS DE VALIDACION



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karen Catherine Izarra Sandoval

De profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera especialista en Centro Quirúrgico.

.....por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Srta. **ESPINOZA HUAMAN SAIRA SILVANA**, con DNI 46994712, aspirante al Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST CESAREADAS, SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022"**.

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO DE LA INFECCION DEL SITIO OPERATORIO.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
--	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr./Mg:

Lic. Karen Catherine Izarra Sandoval

DNI: 40297608

Especialidad del validador: Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico

Firma /sello

Karen C. Izarra Sandoval
LICENCIADA EN ENFERMERIA
ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO
CER. 38777 - REG. 14074



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DANTE AGUSTIN PRINCIPE

De profesión LIC. EN ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE UDH-TIEMPO PARCIAL

.....por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Srta. **ESPINOZA HUAMAN SAIRA SILVANA**, con DNI 46994712, aspirante al Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST CESAREADAS, SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022"**.

OPINION DE APLICABILIDAD:

<p>Instrumento 1 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO DE LA INFECCION DEL SITIO OPERATORIO.</p>	<p><input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable</p>
--	---

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr./Mg:

Mg. DANTE AGUSTIN PRINCIPE

DNI: 22488941

Especialidad del validador: GESTIÓN PÚBLICA

Firma /sello

Mg. Dante Agustín Príncipe
Docente UDH-Tiempo Parcial



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, CIRO HUAMAN DAMAS

De profesión MEDICO CIRUJANO, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE UDH

.....por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Srta. **ESPINOZA HUAMAN SAIRA SILVANA**, con DNI 46994712, aspirante al Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST CESAREADAS, SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022"**.

OPINION DE APLICABILIDAD:

<p>Instrumento 1 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO DE LA INFECCION DEL SITIO OPERATORIO.</p>	<p>[] Aplicable después de corregir [X] Aplicable [] No aplicable</p>
--	---

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr./Mg:

MED. CIRO HUAMAN DAMAS

DNI:

Especialidad del validador:

.....

MINISTERIO DE SALUD

Msc. Ciró Huamán Damas
Firma /sello



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karel Katherine Aguilar Torres

De profesión Licenciada de Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera

.....por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Srta. **ESPINOZA HUAMAN SAIRA SILVANA**, con DNI 46994712, aspirante al Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST CESAREADAS, SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022"**.

OPINION DE APLICABILIDAD:

<p>Instrumento 1 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO DE LA INFECCION DEL SITIO OPERATORIO.</p>	<p>[] Aplicable después de corregir [X] Aplicable [] No aplicable</p>
--	---

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr./Mg:

Aguilar Torres Karel Katherine

DNI: 43188609

Especialidad del validador: Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARÍA
Karel Aguilar Torres
Karel AGUILAR TORRES
ESPECIALISTA C. Q.
CEP: 52139

Firma /sello



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Joel Acosta Malpartida

De profesión Licenciado en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermero Especialista en Centro Quirúrgico

.....por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Srta. **ESPINOZA HUAMAN SAIRA SILVANA**, con DNI 46994712, aspirante al Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST CESAREADAS, SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022"**.

OPINION DE APLICABILIDAD:

<p>Instrumento 1 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO DE LA INFECCION DEL SITIO OPERATORIO.</p>	<p><input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable</p>
--	---

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr./Mg:

Lic. Enf. Joel Acosta Malpartida

DNI: 40554429

Especialidad del validador: Enfermero Especialista en Centro Quirúrgico

Joel Acosta Malpartida
Lic. Joel Acosta Malpartida
ENFERMERO QUIRÚRGICO
FOTOPASADO - DICIEMBRE 1998



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Klein Rosalia Davila Salazar

De profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico

.....por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Srta. **ESPINOZA HUAMAN SAIRA SILVANA**, con DNI 46994712, aspirante al Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST CESAREADAS, SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022"**.

OPINION DE APLICABILIDAD:

<p>Instrumento 1 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO DE LA INFECCION DEL SITIO OPERATORIO.</p>	<p><input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable</p>
--	---

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr./Mg:

Lic. Enf. Klein Rosalia Davila Salazar

DNI: 40315810

Especialidad del validador: Especialista en Centro Quirúrgico

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARÍA
Lic. Klein R. Davila Salazar
ESPECIALISTA C Qx
CEP: 42591 - RNE: 13948
Firma /sello

ANEXO 5

AUTORIZACION DE EJECUCION DE TESIS



Tingo María, 18 de octubre del 2023.

CARTA DE AUTORIZACION N°0065 - 2023-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI

Sra.

SAIRA SILVANA ESPINOZA HUAMAN.

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante proveído N° 061-2023-GRH-DRSH-HTM-UESA da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el desarrollo de su cuestionario a fin de recolectar datos para su trabajo de investigación Titulado "FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST CESAREADAS, SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2022".

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad.

Sin otro particular, me suscribo a usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARÍA

Mg. Miguel Coral Cevillano
C.E.P.: N° 85977
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

MCC/
C.c.Archivo

Reg. Doc.	04276231
Reg. Exp.	02621248

Hospital de Tingo María: MAPRESA - Telf: (062) 290111
www.htm.gob.pe - Email: hospitaltingomaria@htm.gob.pe

"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

REGIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD HUANUCO
D.E. 403 HOSPITAL TINGO MARÍA
TRAMITE DOCUMENTARIO
05 OCT 2023
Documento: 4245335
N° Reg. 2621248
Folio 07
12.501

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL TINGO MARÍA
OBSTA.ABOG. IVAN HIDALGO TUESTA

S.D.

Yo, ESPINOZA HUAMAN, SAIRA SILVANA; Identificada con DNI: 46994712, egresada de la Escuela Académica de Enfermería de la UNIVESIDAD DE HUANUCO FILIAL LEONCIO PRADO, domiciliada en el Caserío de Shapajilla km:11 del distrito de Luyando; ante usted con el debido respeto me presento y expongo;

Que, habiendo culminado mis estudios y mis practicas preprofesionales (internado-externado de enfermería) por lo que solicito a Ud. Autorización para ingresar al área de ESTADISTICA y hacer uso de la Historias Clínicas para aplicar el instrumento de recolección de datos de mi trabajo de investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST CESAREADAS, SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022", para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

Por lo expuesto:

Ruego a usted ordene a quien corresponda se me otorgue la autorización correspondiente.

Adjunto:

1. Copia DNI
2. Instrumento de recolección de datos.
3. Matriz de Consistencia

ESPINOZA HUAMAN SAIRA SILVANA
DNI: 46994712

ANEXO 6
BASE DE DATOS

N°	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS				FACTORES ENDOGENOS								FACTORES EXOGENOS			Infección en sitio operatorio
	Edad	Edad grupal	Nivel educativo	Procedencia	Anemia	Hg	Peso	Talla	IMC	Estado nutricional	RPM	Cesárea anterior	Profilaxis antibiótica	Tiempo quirúrgico	Tipo operación	
1	38	3	2	1	2	11,2	78,00	149	23,3	3	2	2	1	1	2	1
2	30	2	3	1	2	14,1	70,50	154	25,8	3	2	2	1	2	2	2
3	33	2	3	1	2	12,2	74,00	156	26,6	3	2	2	1	1	2	2
4	27	2	4	1	2	13,2	56,70	145	22,4	2	2	2	1	1	2	2
5	27	2	3	3	1	7,2	54,00	142	23,8	2	2	1	1	1	2	2
6	17	1	2	1	1	8,2	62,00	156	22,9	2	2	2	1	1	2	2
7	22	1	3	2	1	10,5	62,00	157	22,2	2	2	2	1	1	2	2
8	23	1	3	1	2	13,5	109,00	165	35,2	4	2	2	1	1	2	2
9	38	3	4	3	2	11,5	79,00	165	25,8	3	2	1	1	2	2	2
10	38	3	3	3	1	10,5	80,40	148	31,7	4	2	2	1	2	2	2
11	26	2	4	2	2	12,2	104,00	160	36,6	4	2	2	1	1	2	2
12	32	2	2	1	2	11,2	77,00	151	29,8	3	2	2	1	2	2	2
13	42	3	3	2	2	12,2	62,00	152	21,7	2	2	2	1	1	2	2
14	22	1	2	1	2	12,6	68,00	150	26,6	3	1	2	1	1	2	2
15	35	3	4	3	2	12,5	80,60	164	26,1	3	2	1	1	1	2	2
16	22	1	3	1	1	8,2	57,50	148	23,3	2	2	2	1	1	2	1
17	38	3	2	1	1	9,5	71,50	145	28,8	3	2	1	1	2	2	2
18	42	3	2	2	2	13,2	77,10	151	27,6	3	2	2	1	2	2	2

19	37	3	3	1	1	9,2	73,00	151	27,2	3	2	2	1	2	2	2
20	26	2	3	2	2	12,2	65,00	146	27,4	3	2	1	1	1	1	2
21	24	1	3	1	2	13,2	70,00	151	25,8	3	2	2	1	1	2	2
22	33	2	3	2	2	13,2	62,80	148	22,8	2	1	2	1	1	2	2
23	40	3	2	1	2	11,5	57,00	146	22,5	2	2	1	1	1	2	2
24	20	1	3	1	2	12,3	61,20	149	23,9	2	2	2	1	1	2	2
25	22	1	4	1	2	11,8	86,00	170	26,6	3	2	2	1	1	2	2
26	27	2	3	1	2	11,5	63,00	150	24,4	2	2	2	1	1	2	2
27	27	2	3	2	2	11,5	79,50	154	28,8	3	2	2	2	1	2	2
28	37	3	3	1	1	9,5	74,00	148	30,0	4	1	2	2	1	2	2
29	36	3	1	1	1	9,9	58,00	155	20,6	2	2	1	1	1	2	2
30	28	2	2	1	2	11,2	57,00	146	22,8	2	2	2	1	1	2	2
31	38	3	4	1	2	11,8	72,30	155	25,5	3	2	1	2	1	2	2
32	26	2	2	1	1	10,8	76,80	165	25,3	3	2	2	2	2	2	2
33	20	1	3	1	1	9,9	80,00	151	30,7	4	2	1	1	2	2	2
34	26	2	3	1	2	11,8	58,10	148	22,8	2	2	2	1	1	2	2
35	29	2	3	1	1	10,8	86,00	160	29,5	3	2	2	1	1	2	2
36	24	1	4	3	1	10,5	84,00	151	30,7	4	2	2	1	2	2	2
37	37	3	2	1	2	11,9	58,00	21	21,9	2	2	2	1	1	2	1
38	31	2	4	3	2	12,8	75,00	155	27,9	3	2	2	2	1	2	2
39	19	1	3	1	2	12,2	61,00	153	21,7	2	1	2	1	1	2	2
40	17	1	3	2	2	11,8	53,00	143	22,1	2	2	2	1	1	2	2
41	22	1	3	1	1	7,9	56,00	152	19,5	2	2	2	1	1	1	2
42	34	3	4	2	2	11,5	86,00	152	31,2	4	2	1	1	1	2	2

43	32	2	3	1	2	11,5	71,30	160	24,2	2	1	2	1	1	2	1
44	34	3	4	2	2	11,8	51,00	143	20,9	2	2	1	1	1	2	2
45	17	1	3	1	1	10,2	61,30	157	20,4	2	1	2	1	1	2	2
46	32	2	2	1	2	11,5	68,00	148	26,9	3	2	2	1	1	2	2
47	23	1	3	1	2	12,5	72,00	145	28,5	3	2	2	1	2	2	2
48	23	1	3	2	1	7,9	53,00	139	23,9	2	2	1	1	2	2	2
49	35	3	2	1	2	12,8	77,00	150	30,4	4	2	1	1	1	2	2
50	27	2	2	3	2	11,8	80,60	155	29,0	3	2	1	1	1	2	2
51	30	2	4	2	2	12,9	63,00	152	23,6	2	2	2	2	1	2	2
52	24	1	2	1	1	8,5	60,50	154	21,5	2	2	2	1	1	2	2
53	18	1	3	1	2	13,2	61,70	150	23,1	2	2	2	1	1	2	2
54	21	1	2	1	1	9,9	53,00	150	20,0	2	1	2	1	2	2	2
55	25	2	3	1	1	9,2	51,50	139	21,8	2	2	2	1	2	2	2
56	38	3	3	3	1	10,8	96,50	160	32,9	4	2	2	1	1	2	2
57	25	2	2	1	1	10,8	58,50	144	23,1	2	2	1	1	1	2	2
58	20	1	4	2	1	8,9	56,00	147	20,8	2	1	2	2	2	2	1
59	24	1	3	1	2	12,3	70,20	153	29,0	3	2	2	1	1	2	2
60	39	3	2	2	2	11,5	63,20	140	276,0	3	2	2	1	2	2	2
61	32	2	3	1	2	14,5	93,50	153	34,5	4	2	2	1	1	2	2
62	37	3	3	2	2	12,5	79,00	157	27,2	3	2	1	1	1	2	2
63	38	3	2	2	1	9,5	86,00	151	32,8	4	2	2	1	1	2	2
64	24	1	3	1	1	10,5	69,50	150	26,7	3	2	1	1	2	2	1
65	30	2	2	1	2	11,9	56,00	158	19,6	2	2	2	1	1	2	2
66	35	3	2	1	2	11,5	70,80	150	26,2	3	2	2	1	2	2	2

67	19	1	3	1	1	10,2	55,20	139	24,3	2	2	1	1	1	2	2
68	30	2	4	3	2	11,8	69,30	151	26,3	3	2	2	1	1	2	2
69	33	2	3	2	2	11,5	47,30	143	19,6	2	2	2	1	1	2	2
70	43	3	2	2	1	10,5	80,00	150	30,7	4	2	2	1	1	2	2
71	42	3	3	1	2	11,2	73,60	143	31,8	4	2	2	2	1	1	2
72	26	2	3	2	1	10,2	76,70	150	29,0	3	2	2	1	1	2	2
73	17	1	2	1	2	11,5	41,60	141	18,1	1	2	2	2	2	2	1
74	21	1	3	1	2	11,5	83,20	160	27,3	3	2	1	1	2	2	2
75	21	1	3	2	1	8,5	84,00	155	31,6	4	2	2	1	1	2	2
76	22	1	3	1	2	11,2	78,00	157	27,1	3	2	2	1	1	2	2
77	32	2	3	2	1	10,9	83,00	162	28,5	3	2	2	1	1	2	2
78	37	3	2	1	1	10,5	72,00	152	26,0	3	2	1	1	1	2	2
79	21	1	3	1	2	12,3	69,30	149	23,9	2	2	2	1	1	2	2
80	16	1	3	1	1	10,3	68,50	156	25,1	2	2	2	1	1	2	2
81	33	2	3	1	1	9,7	89,00	152	34,4	4	1	1	1	2	2	2
82	35	3	3	1	1	8,5	92,00	162	30,9	4	2	1	1	2	2	2
83	24	1	3	1	1	10,7	72,30	153	26,4	3	2	2	1	1	2	2
84	29	2	4	2	2	12,4	77,80	161	24,3	2	2	2	1	1	2	2
85	30	2	3	1	1	9,9	83,00	163	27,7	3	2	1	1	1	2	2
86	19	1	3	1	2	11,6	62,30	150	24,9	2	2	2	1	1	2	2
87	25	2	3	1	2	12,6	75,50	157	25,6	3	2	2	1	1	2	1
88	27	2	3	1	2	13,2	89,30	159	26,9	3	1	1	1	2	2	2
89	29	2	3	1	1	9,3	66,20	150	26,0	3	2	2	1	1	2	2
90	32	2	3	1	2	11,8	77,20	165	25,3	3	2	2	1	1	2	2

91	43	3	2	1	1	10,7	86,70	153	31,6	4	2	1	1	2	2	2
92	36	3	2	1	1	10,3	70,80	157	25,3	3	2	1	1	1	2	2
93	20	1	3	1	1	10,2	95,30	163	30,1	4	2	2	1	1	1	2
94	27	2	3	1	2	11,8	69,50	152	26,4	3	2	1	1	2	2	2
95	28	2	3	3	2	11,9	77,90	155	25,2	3	2	2	1	1	2	2
96	34	3	3	1	2	12,7	75,30	152	28,1	3	2	2	1	1	2	2
97	17	1	2	1	1	8,5	65,00	152	22,9	2	2	2	1	1	2	2
98	39	3	3	2	2	12,3	77,20	163	26,3	3	2	1	1	1	2	1
99	27	2	3	1	1	10,9	89,30	163	28,2	3	2	1	1	2	2	2
100	23	1	3	1	1	9,9	73,20	157	26,4	3	1	2	1	1	2	2
101	21	1	3	1	1	10,4	70,20	153	25,1	3	2	2	1	1	2	2
102	26	2	3	1	2	11,5	86,50	162	29,7	3	2	1	1	2	2	2
103	28	2	3	3	2	11,9	88,00	163	30,1	4	2	2	1	1	2	2
104	21	1	3	1	2	12,6	72,50	167	22,3	2	2	2	1	1	2	2
105	28	2	4	1	2	11,6	68,30	156	23,6	2	2	2	1	1	2	2
106	36	3	4	2	2	12,7	89,30	169	27,0	3	2	1	2	1	2	1
107	23	1	3	1	1	10,9	76,80	153	27,9	3	2	2	1	1	2	2
108	27	2	3	1	1	10,7	78,30	163	26,3	3	2	1	2	1	2	2
109	40	3	2	1	1	9,2	75,20	150	30,3	4	1	1	1	1	2	1
110	25	2	3	1	1	9,8	86,50	158	30,3	4	2	2	1	1	2	2
111	18	1	3	1	2	12,8	80,40	160	29,3	3	2	2	1	1	2	2
112	31	2	3	1	1	10,6	76,50	161	24,6	2	2	2	1	2	2	2
113	20	1	3	2	1	8,7	66,90	149	26,4	3	2	2	1	1	2	2
114	34	3	2	1	2	11,0	76,50	162	25,1	3	2	2	1	1	2	2

115	37	3	3	1	2	11,3	80,50	166	25,5	3	1	1	1	1	2	2
116	21	1	3	1	1	10,9	72,30	155	25,2	3	2	2	1	1	1	2
117	18	1	3	2	2	11,7	93,30	156	31,6	4	2	1	1	1	2	2
118	39	3	1	1	1	10,7	73,00	157	24,4	2	1	1	2	2	2	2
119	27	2	3	2	2	11,6	87,50	160	29,8	3	2	2	1	1	2	2
120	29	2	3	1	2	12,4	118,00	162	34,2	4	2	1	1	2	2	2
121	36	3	2	1	1	10,3	70,80	156	24,7	2	2	2	1	1	1	2
122	26	2	3	1	2	11,2	67,50	153	23,8	2	2	2	1	1	2	2
123	29	2	3	1	1	10,6	90,30	169	26,5	3	1	1	1	2	2	1
124	33	2	3	3	2	12,0	87,30	166	27,2	3	2	2	1	1	2	2
125	22	1	3	1	2	11,6	79,40	157	27,0	3	2	2	1	1	2	2
126	30	2	3	1	1	10,7	97,00	162	30,1	4	2	2	1	1	2	2
127	37	3	2	1	1	10,6	80,70	152	30,0	4	2	2	1	1	2	2
128	24	1	3	1	1	9,7	33,00	150	26,7	3	2	2	1	1	2	2
129	16	1	3	1	1	9,7	75,40	154	28,1	3	2	2	1	1	2	2
130	32	2	4	3	2	12,3	80,60	166	25,5	3	2	1	1	1	2	2
131	41	3	2	1	2	13,2	80,60	163	26,0	3	2	1	1	2	2	1
132	26	2	3	1	1	10,4	71,40	152	26,0	3	2	2	1	1	2	2
133	26	2	3	1	1	10,7	73,40	158	24,8	2	2	1	1	1	2	2

ANEXO 7

CONSTANCIA DE TURNITIN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FILIAL - LEONCIO PRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

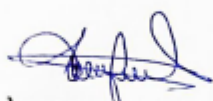
Yo, Mg. **Teófila López Isidro**, asesor(a) del Programa Académico de Enfermería, y designado(a) mediante **RESOLUCION N° 606-2020-D-FCS-UDH**, de fecha 16 de setiembre del 2020, de la estudiante **Espinoza Huaman, Saira Silvana**, de la facultad de ciencia de la salud, Programa Académico de Enfermería, la Tesis de investigación titulada "FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES POST CESAREADAS, SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2022"

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud el **24%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 09 de febrero del 2024



Mg. Teófila López Isidro
CEP. 48993

DNI N° 40033810

Código ORCID:
0000-0002-0292-3189