



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

**Escuela de Pregrado
TESIS**

**PRESENTACION PELVIANA Y SU RELACION CON LA PRESENCIA
DE PIE ZAMBO POSTURAL EN PREMATUROS DEL HOSPITAL
REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA- JAMO II-
TUMBES, 2020.**

**para optar el título profesional de
LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

Presentada por:

BACHILLER: Alvarado Maza, Almendra Briggite

Lima – Perú

2021

Tesis

**PRESENTACION PELVIANA Y SU RELACION CON LA PRESENCIA DE PIE
ZAMBO POSTURAL EN PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL JOSE
ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA- JAMO II- TUMBES, 2020**

Línea de investigación

SALUD, ENFERMEDAD Y AMBIENTE

Asesor

Mg Miriam Juvit Bejarano Ambrosio

Codigo ORCID: 0000-0002-9208-746X

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado con todo mi amor hacia Dios por haberme dado la vida, la salud, inteligencia, sabiduría y guiado en todo el trayecto de mi carrera universitaria y permitido llegar a cumplir uno de mis más grandes sueños.

Va dedicado a mis padres por su gran amor, su apoyo incondicional y económico que han sido un sustento para que yo pueda culminar mis estudios universitarios, y cuando las cosas se ponían difíciles siempre estaban presentes, por brindarme ese aliento, esas fuerzas para no decaer y seguir adelante siempre con perseverancia y fe.

Y a mis hermanos porque siempre eh contado con ellos para todo y por su apoyo emocional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por todo lo que soy, soy gracias a él, por siempre bendecirme y por nunca abandonarme en las situaciones bastantes difíciles, gracias a él logre cumplir mi sueño de poder ser un profesional de salud y ayudar al prójimo.

A mis padres por sus esfuerzos y sacrificio para lograr terminar mi profesión, este logro es para ellos.

A mi asesor de tesis el Dr, Sadot Villarreal Vargas, por sus grandes enseñanzas en el tema de investigación, por la paciencia, motivación y amistad.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Privada Norbert Wiener por haberme recibido para poder tramitar mi título en esta casa de estudios, a la Facultad de Tecnología Médica, en especial a la Mg Miriam Bejarano Ambrosio que fue mi asesora de Tesis por su paciencia, valiosos conocimientos, y por las correcciones en el desarrollo de mi tesis para terminar bien mi investigación y llegar a cumplir una de mis metas más anheladas, me siento muy feliz y contenta.

INDICE GENERAL

Portada	1
Título	2
Dedicatoria (opcional)	3
Agradecimiento (opcional)	4
Índice (general, de tablas y gráficos)	5
Resumen (español)	9
Abstract (inglés)	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I: EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación de la investigación	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Práctica	16
1.5 Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Bases teóricas	25
2.3 Formulación de hipótesis	40
2.3.1 Hipótesis general	40
2.4. Definición de términos básicos	41
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	43
3.1. Método de investigación	43
3.2. Enfoque investigativo	43
3.3. Tipo de investigación	43
3.4. Diseño de la investigación	43
3.5. Población, muestra y muestreo	44
3.6. Variables y operacionalización	45
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.7.1. Técnica	46
3.7.2. Descripción de instrumentos	46
3.7.3. Validación	47
3.7.4. Confiabilidad	47
3.8. Procesamiento y análisis de datos	47
3.9. Aspectos éticos	48
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	49
4.1 Análisis descriptivo de resultados	49
4.1.1. Discusión de resultados	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1 Conclusiones	57
5.2 Recomendaciones	58
REFERENCIAS	59
ANEXOS	62

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos	63
Anexo 2: Ficha de observación	64
Anexo 3: Matriz de consistencia	65
Anexo 4: Validez del instrumento	66
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	71
Anexo 6: Informe del asesor de turnitin	73

INDICE DE TABLAS

Nº		Pag
1.	Características sociodemográficas de los prematuros del Hospital Regional	47
2.	Frecuencia del tipo de pie zambo de los prematuros en el Hospital Regional	49
3.	Relación entre la edad gestacional con la presencia de pie zambo en los prematuros	50
4.	Relación entre la presentación pelviana con la presencia de pie zambo	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°		Pag
1.	Características sociodemográficas de los prematuros del Hospital Regional. Sexo	47
2.	Características sociodemográficas de los prematuros del Hospital Regional. Grupo etáreo	48
3.	Frecuencia del tipo de pie zambo de los prematuros en el Hospital Regional	49
4.	De la correlación de Spearman	51

RESUMEN

El objetivo fue, establecer la correlación de la presentación pelviana con la presencia de pie zambo postural en prematuros en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría. La metodología es de una Investigación de tipo descriptiva, busca describir la frecuencia de presentación de pie zambo en relación con partos en presentación pelviana. Las mediciones, retrospectivas; de forma única (estudio transversal). No experimental, se realiza sin manipular las variables. Se trata de estudios en que se hace variar las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Exclusivamente es observación. La población fueron historias clínicas de 120 prematuros.

Entre los resultados, el mayor porcentaje de los niños estudiados el 56.4% eran del sexo femenino y el 43.6% del sexo masculino, mayor frecuencia es el postural con el 56.7% de los casos, seguido del Síndromico 23.3% e idiopático con el 20%.

Conclusiones: Al realizar el análisis de correlación, entre la presentación pelviana con la presencia de pie zambo en prematuros, resultó del valor de 0.07 que nos indica que hay una relación positiva pero muy pobre, entre las dos variables.

El mayor porcentaje de los niños estudiados el 56.4% eran del sexo femenino y el 43.6% del sexo masculino. Los niños tenían, al momento del estudio, < de 28 semanas, con el 45.5%, luego el 33.6% tenían 33 a 37 semanas y el 20.9% tenían entre 28 a 32 semanas

La prevalencia de la presentación pelviana de los prematuros fue de 0.42%

La frecuencia de pie zambo postural en prematuros, que se presenta con mayor frecuencia es el postural con el 56.7% de los casos, No con 43.3%%.

La relación entre la edad gestacional y la presencia de pie zambo en los prematuros resulto del valor de 0.18, lo cual indica que existe relación entre ambas variables directa y positiva, pero pequeña.

Palabras Clave: Presentación Pelviana, Pie Zambo

ABSTRACT

The objective was to establish the correlation of pelvic presentation with the presence of clubfoot in premature at the José Alfredo Mendoza Olavarría Regional Hospital. The methodology is a descriptive investigation; it seeks to describe the frequency of clubfoot presentation in relation to deliveries in pelvic presentation. The measurements, retrospective; uniquely (cross-sectional study). Non-experimental, it is done without manipulating the variables. These are studies in which the independent variables are varied to see their effect on other variables. It is exclusively observation. The population consisted of the medical records of 120 premature.

Among the results, the highest percentage of the children studied, 56.4%, were female and 43.6% male, the most frequent is postural with 56.7% of cases, followed by Syndromic 23.3% and idiopathic with 20%.

Conclusions: When performing the correlation analysis, between the pelvic presentation and the presence of clubfoot in premature infants, it resulted in a value of 0.07, which indicates that there is a positive but very poor relationship between the two variables.

The highest percentage of the children studied, 56.4%, were female and 43.6% male. The children were, at the time of the study, <28 weeks, with 44.4%, then 34.5% were 33 to 37 weeks and 21.1% were between 28 and 32 weeks.

The prevalence of pelvic presentation of premature infants was 0.42%

The type of clubfoot in premature infants, which occurs most frequently Not with 43.3%.

The relationship between gestational age and the presence of clubfoot in premature infants resulted in a value of 0.18, which indicates that there is a direct and positive relationship between both variables, but a small one.

Key Words: Pelvic Presentation, Clubfoot

INTRODUCCIÓN

El pie del neonato y sus probables variaciones ortopédicas han sido substancia de tratado a partir de la experiencia. Aquellos prematuros que aparecían con algún tipo de desproporción eran llevados al Apothetas, una zona barrancosa al pie del Taigeto, donde se le expulsaba o dejaba en una cima; se buscaba excluir así toda boca infructífera (1). En la Mitología Griega, el Dios Hefesto poseía los pies “torcidos” desde su comienzo y su semblante y las frecuentes caídas que le excitaban eran objeto de burla del resto de los inmortales (1,2). En ellos se habla del masaje como método de procedimiento de las malformaciones del pie (1,3). Hipócrates, considerado en su “Corpus Hippocraticum” (460 a.C.), la posible etiología y procedimiento de múltiples deformaciones del recién nacido comprendidas las del pie (4,5). En ciertos casos, la deformidad enmienda o se corrige espontáneamente, pero si no lo hace y además no recibe tratamiento, el niño tendrá una marcha alterada; esto es, marchará con las puntas de los pies hacia la línea media y se tropezará (3, 5). Esta disfunción provocará un incremento en el número de caídas con el consiguiente retraso psicomotor del niño. Además, a largo plazo, la influencia ejercida por el calzado puede producirle un hallux valgus (3, 6)

En año 2019, se presentaron un aproximado de 30 casos de niños con pie zambo y que en su mayoría estaban relacionadas a la presentación pelviana, razón por la cual surge la idea de estudio que tiene como finalidad determinar la relación que existe entre la presentación pelviana y la presencia del pie zambo. En el capítulo I, se describe la realidad problemática, se planteó la pregunta de investigación y los objetivos del estudio. En el capítulo II, el marco teórico los antecedentes, las bases teóricas y definición de los términos básicos. En el capítulo III, la metodología, el método, el enfoque el tipo de investigación, el diseño. Por otro lado, se ha indicado la población, las variables y las técnicas. El siguiente capítulo será de resultados y discusión las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la presentación pelviana es considerada como una presentación fetal distócica, entre 2,5% y 4% en embarazadas, está relacionada con una extraordinaria periodicidad de entorpecimientos tanto en las madres como en sus hijos, por otro lado, tasas de morbimortalidad perinatal, que vacilan entre 3% y 25,4%. (1)

La reiteración de manifestación podálica fue de 64.3%. En 1998 en el hospital Sergio Bernales hubo bajo porcentaje (3.4) de alumbramientos podálicos. El nosocomio Dos de Mayo el 2015 tuvo de 3.8% de incidencia, en el hospital Regional Honorio Delgado 2.8% el 2015 (2). El hospital III Goyeneche ha acrecentado el número de partos en presentación pelviana y como consecuencia la cesárea en años posteriores (3).

A nivel Regional, se encontró que el 6.52% presentó posición pelviana, un 2.7% posición transversa en el estudio de Román (4)

La conducción del parto con presentación podálica del feto es uno de las complicaciones más arduas en ginecoobstetricia, no sólo por la inseguridad y funcionamiento que envuelve, también, por las dificultades del recién nacido. (5)

Las dificultades son concernientes con la asfixia del neonato (AN) y trauma obstétrico, asociadas con infecciones neonatales, malformaciones congénitas, prematuridad, alteraciones hematológicas y factores de riesgo de la madre, la edad materna y las patologías coligadas con la gestación, entristecen el augurio neonatal. (6)

La deformación se produce por las excentricidades estructurales, por la carga genética o recibido que no siempre se revelan al nacimiento.

Según el MINSA, actualmente el 1 % de los recién nacidos vivos muestran pie alterado, con una tasa de 2:1 de niños que en niñas; por otro lado, el natalicio de un niño en

estas circunstancias multiplica por 20 las probabilidades de que los subsiguientes hijos reboten afectados (6).

La presentación podálica se denomina también presentación de pelvis, significa la exposición prolongada en la cual el feto entrega, su referida pelvis, sus glúteos, su punta podálica, en el momento del parto, al angosto privilegiado de la cadera materna. El cóccix es el lugar de advertencia o determinación de la exposición y el diámetro de manifestación es el diámetro bitrocantéreo de 9.5 cm. (7).

Se ha observado que en el en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes, se registró un total de 20974 gestantes tienen presentación podálica aproximadamente, de los cuales 13330 son corregidas y tienen partos espontáneos, y 7588 cesáreas debido a que tuvieron alguna complicación en el parto, en el año 2019. (8)

Relación entre presentación pelviana y la presencia de pie zambo, es una investigación ortopédica neonatal que muestra peculiaridades propias que le diversifican de otras a edades diferentes. Una calificación prematura y un procedimiento considerado y rápido producen atractivos consecuencias, en gran parte de los procesos.

Las imperfecciones manifiestas en entre tejidos tan maleables, a modo de la anatomía del recientemente neonato, pueden ser invertidas totalmente a través de la maniobra y posterior inmovilización en estados de enmienda. La patología neonatal exhibe tipologías propias, que es forzoso saber al dedillo, para la conducción del paciente. Si la anamnesis y la investigación física son esenciales en la determinación de cualquier patología ortopédica, y son más necesarias para el neonato, sin las pruebas de imagen.

Concurren variadas patologías sindrómicas, aunque solo se observan las patologías ortopédicas. Más reconocidas: las fisuras de clavícula de los recién nacidos, el metatarso aductor, la displasia del avance de la pelvis, la luxación hereditaria de rodilla, el síntoma del

niño formado, las contusiones del retículo braquial, la inmovilidad muscular hereditaria y el pie zambo (1-3)

La bibliografía actual encontrada sobre las causas y factores que predisponen el desarrollo del pie zambo es escasa, que constata o estime la relación que existe entre la presentación pelviana con la presencia del pie zambo. El pie Bot, o pie equinovaro, talipes equinovarus (TEV) o pie zambo, es un menoscabo de origen en el cual la extremidad se delimita plegado o invertido dirigido dentro y descendiendo, parecido a un palo de golf. Sin tratamiento, los afectados asimilan que caminan apoyados en los tobillos. Es un desperfecto de principio, y acontece en casi 1 de cada 1000 neonatos. El 50 por ciento de los casos son dobles (los 2 pies). (7)

En año 2019, se presentaron un aproximado de 30 casos de prematuros con pie zambo y que en su mayoría estaban relacionadas a la presentación pelviana, razón por la cual surge la idea de estudio que tiene como propósito establecer la correspondencia que está entre la presentación pelviana y la presencia del pie zambo, asimismo, conocer mejor la dimensión del problema, abrir la puerta a nuevos estudios relacionados con este tipo de alteración, de esta forma ir ampliando el campo de conocimiento para los futuros profesionales de área de terapia física.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la presentación pelviana con la presencia de pie zambo postural en prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2, Tumbes? 2020

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes?
2. ¿Cuál es la prevalencia de la presentación pelviana o podálica en prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes?
3. ¿Cuál es la frecuencia del tipo de pie zambo postural en prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes?
4. ¿Qué relación existe entre la edad gestacional y la presencia de pie zambo postural en prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes?

1.3. Objetivos del estudio.

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la presentación pelviana con la presencia de pie zambo postural en prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría. Jamo, Tumbes. 2020

1.3.2. Objetivo Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes.
2. Identificar la prevalencia de la presentación pelviana en prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría.
3. Identificar la frecuencia del tipo de pie zambo postural en prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes.
4. Determinar la relación entre la edad gestacional y la presencia de pie zambo postural en prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Su justificación teórica de la presente investigación radica en los aportes teóricos sobre el tema de estudio, ya que a nivel nacional son escasos los estudios respecto a las dos variables, pero es de suma importancia saber porque la presentación pelviana se relaciona con la presencia de pie zambo en la prematurez, por lo que esta investigación nos permite conocer la relación entre ambas variables con el fin de ser base para futuros aportes.

1.4.2. Metodológica

Se justifica metodológicamente debido a que las variables de estudio serán medidas de manera retrospectiva, con instrumentos validados y sometidos a confiabilidad, lo que le da al estudio el nivel de notabilidad para ser base de futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Proporcionará datos referentes a la relación entre la presentación pelviana con la presencia de pie zambo, brindará datos sobre la relación entre la edad gestacional y la presencia de pie zambo.

Así mismo, el estudio proporcionará a los especialistas tecnólogos médicos en el área de terapia física y rehabilitación, que laboran en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2, o en otras instituciones, datos sobre la relación o influencia de la presentación pelviana en la aparición del pie zambo en prematuros. Este estudio se desarrolló con el fin de que el hospital conozca esta realidad que, aunque no es muy frecuente, no deja de ser un problema de salud pública que podría afectar el desarrollo normal del niño.

1.5. Limitación de la investigación

Una limitación halada durante la ejecución del estudio fue a poca presentación de los casos de pie zambo postural en prematuros.

Por otro lado, la poca información que se registra en las historias clínicas que no permiten completar la información necesaria para completar los datos requeridos en el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

García, (2018), el objetivo del estudio fue: “*Determinar el tipo de trastornos musculoesqueléticos que se presenten y su frecuencia*”, el estudio fue descriptivo, no experimental. La población estuvo conformada por 120 niños atendidos por problemas para caminar, por pie zambo, utilizó como instrumento el Test de la postura que aprovecha para descubrir cualquier variación o irregularidad postural, donde se valora la vista preliminar, ulterior y adyacente, el médico se debe ubicar al frente del doliente a una distancia 1.5 metros, reconociendo desde la región cerebral a pélvica las distribuciones en las tres vistas. Dentro de sus resultados se ha obtenido que el 60-80% de los pobladores adultos advierte una vez en su vida síntomas relacionados con efectos musculo esqueléticas, de estos en el 84% de los casos no se encuentra causa específica. Y se llegó a la conclusión, en el Perú, no existe información de la prevalencia de la enfermedad, pero lo contradictorio es que, en la consulta ortopédica, estas dificultades, se hallan internamente en las 20 causas de solicitud de la atención médica. Las causas de pie zambo postural pueden ser, genéticos, congénitos, presentación del feto, características del parto, hábitos y costumbres. La compostura en rotación externamente de las extremidades (pies girados hacia afuera), es corriente durante los 10-12 meses iniciales de vida, debido a la contracción de los músculos rotadores externamente de las caderas, como resultado de la posición dentro del útero. Esta posición es más evidente en los prematuros, sostenidos en incubadora, por largo tiempo (8).

Se eligió la presente investigación porque tiene relación con la variable Pie Zambo.

Macharey, (2018) El objetivo fue “*evaluar la fisiopatología potencial de la presentación de nalgas. buscar factores de riesgo no identificados asociados con el resultado perinatal adverso*”. La metodología usada en los estudios (II y III) se realizaron en la Jurisdicción de Ginecología y Obstetricia de la Hospital Central de la Universidad de Helsinki, estudio observacional retrospectivo. Los periodos de estudio estuvieron entre 2011 y 2013 (II) y 2008 y 2015 (III). Las particularidades de la población fueron: resultados del embarazo y el parto, los datos, se lograron del hospital. Los otros tres estudios (I, IV y V) se realizaron, basados en la población, cohorte y estudios de vinculación de registros, con datos recibidos del Registro Médico Nacional de Nacimientos y Registro de Egresos Hospitalarios, mantenido por el Instituto Nacional de Salud y Bienestar. EL resultado I fue mostrar la asociación de posibles factores de riesgo obstétrico para resultado adverso con presentación de nalgas a término. Fueron factores de riesgo asociados con efectos perinatales adversos y resultados neonatales tempranos en el parto vaginal de nalgas a término. En el estudio V se revisó el desarrollo neurológico de los niños a la edad de cuatro años nacidos por vía vaginal o después de un ensayo de parto vaginal en presentación de nalgas. Se llegó a las conclusiones que los datos del estudio I mostraron que la tasa de presentación de nalgas a término en Finlandia es del 2,2%. restricción del crecimiento fetal, diabetes gestacional, anomalías congénitas del feto y una cesárea previa (9).

Se eligió el presente antecedente porque guarda relación con la variable Presentación pelviana.

Rivera Salas, Javier Alexander (2017) realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, en el cual se estudiaron a 64 pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Vicente de Paul, durante el periodo diciembre 2015 – Agosto 2016. En Loja, Ecuador. Con el objetivo determinar los

principales factores maternos y fetales en el parto prematuro. Se determinó que las causas más frecuentes de parto prematuro con un 64.1% fueron la falta de controles prenatales, el periodo intergenésico también cumple un papel importantísimo con el 37.5%, así mismo se encontró que el 76.6% de las pacientes tuvieron menos de tres factores asociados al parto prematuro, en lo concerniente a los factores fetales tenemos a la ruptura prematura de membranas la cual significo un 26.6. Concluyendo que el factor materno más importante que interviene en el parto prematuro es la falta de controles prenatales, es importante resaltar que en minoría se presentaba la presentación pelviana. (33). Este estudio se relaciona con el parto prematuro y la variable presentación pelviana.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Centeno, (2016) El propósito: “Determinar el dolor por predicción de disección, vistas en el servicio de ginecología y obstetricia del sanatorio médico previsional Asunción – MINSA”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo, transversal, el tamaño de la muestra son 161 señoras con cirugía vía cesárea, Los instrumentos estuvieron en los documentos clínicos doctor reglamentario, del apartado registro. El resultado fue que el 86.96% mujeres de edad entre 20-35 años, con 72.05% con instrucción superior, el 54.04% trabajaban en relación a su orden competitivo, 58.39% comprometidas y el 75.78% del área urbana. Por los elementos gineco-obstétricos, las pacientes, no tenían referencias particulares patológicos en un 96.89%, inconvenientes a término 83.23%, 42.24% con cesáreas previas y 72.05% no poseían referencias anómalas individuales, el 100% recogió cuidado prenatal, el 86.34% tomó más de 4 atenciones prenatales. 43.48% y mostraron constituyentes de riesgo, siendo uno de ellos la presentación pelviana; 91.93% no tuvieron factores de riesgo durante el parto. Se

llegó a la principal conclusión: La primordial indicación de cesárea hasta en 36.65% precisamente fue anterior cesárea, en relación a las peculiaridades sociodemográficas, no beneficiaron la conjetura incondicional de operación, no mostraron constituyentes ginecológicos y obstétricos de preeminencia (salvo la presencia de presentación pelviana) que hayan ayudado a predicción de cesárea, que fue el transcendental origen de predicción para realizar interrupción de la gestación, vía aceptación actual (10).

Se eligió el presente antecedente porque guarda relación con la variable Presentación pelviana.

Peñalva, (2016), realizó un estudio cuyo objetivo fue: “*Determinar la prevalencia de posición podálica y su interrelación con factores gestacionales y neonatales*”. El estudio fue un estudio descriptivo correlacional, el instrumento empleado fue la historia clínica. El instrumento fue solo una ficha de recolección de datos que no requiere de validación. Dentro de los resultados: se encontró que había en la población en estudio, una estrecha relación entre la prevalencia de la posición podálica y los factores en estudio. En las conclusiones, se encontró que, el sexo no tiene relación con la patología podálica encontrada. La presentación fetal y la anchura del ante pie condicionaron a la aparición de clina dactilias de 4° y 5° dedo (11).

Se eligió la presente investigación porque tiene relación con la variable Presentación pelviana y también utiliza el mismo instrumento de estudio.

Cuadros, (2018) en su estudio tuvo como objetivo: “*Establecer los elementos obstétricos coligados a la exposición pélvica en niños observados en el Sanatorio III Goyeneche. 2017*”. El estudio fue descriptivo, correlacional, con una población de 98 pacientes que fueron atendidos en el hospital. Los instrumentos disponibles fueron:

Historias Clínicas procedentes de la jurisdicción de estadística del Hospital III Goyeneche, base de datos del Departamento de Epidemiología del Hospital III Goyeneche, tabla de Recolección de Datos. En los resultados, se encontraron 98 casos, de los cuales 49 fueron niños y 49 niñas afectados, las variables del estudio fueron los factores obstétricos agrupados a la presentación del feto. En las conclusiones, con respecto a las particularidades del poblado, edad \bar{X} 27.8; 42.9% años, en ambos casos, fueron nulíparas, el 90.8% de los alumbramientos estuvieron vía ventral, franca fue de 64.3%, se encontró que la prevalencia de pie zambo postural fue del 2% de la población atendida en ese periodo (12).

Se eligió la presente indagación porque tutela relación con la variable presentación pelviana y también utiliza el mismo instrumento.

Saltero, (2017). El objetivo fue “*Determinar factores de riesgo que inciden en la presencia de pie zambo, en niños de 0 a 12 meses en la residencia San Juan de Dios Chiclayo, enero-junio del 2015*”. Realizo un estudio comparativo, en el ambulatorio externo de pediatría, traumatología y ortopedia en la clínica san Juan de Dios Chiclayo, se observaron cómo caso a los que mostraron problema de pie zambo postural y control a niños sin problema de pie zambo postural pareados por edad y sexo. El tamaño de la muestra de 320 niños a estudiar con una relación caso/control de 1:2. En sus resultados, se analizaron factores confederados como: antecedente de problema de pie zambo postural en conocidos familiares en primer grado de consanguinidad, presentación podálica, sexo femenino y primiparidad de la madre. El promedio de edad fue 7,10 meses con un \pm 2,70 meses; el sexo femenino con el 72,8%, tuvo mayor prevalencia; presentaron referencias familiares de problema de pie zambo postural el 11,3% de la localidad, el 37,5% de las matronas eran primíparas y manifestación podálica, se

encuentra en 3,4%. De los factores de riesgo se mostraron los siguientes, circunstancias familiares problema de pie zambo: sexo femenino; tipo de gestación primípara: y presentación pelviana. En sus conclusiones, afirma que, en su población la presentación del problema de pie zambo postural se relaciona efectivamente a los factores de riesgo como son las referencias familiares y la presentación podálica fetal (13).

Se eligió el presente antecedente porque guarda relación con ambas variables de estudio. Fiestas, (2015) en su estudio tuvo como objetivo: *“Establecer la Prevalencia de parto por operación en el Centro Médico Naval “CMST”*. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se tomó el total de los nacimientos del periodo de estudio. Los datos se registraron en los libros de partos y de sala quirúrgica, del asiento de datos descriptivos del Departamento de Gineco-Obstetricia. Dentro de las deducciones se encontró que la prevalencia de partos por cesárea fue de 53.37%. El tipo de presentación pelviana del feto y su tamaño, fue muy frecuente. Las Primordiales conjeturas fueron Intervención preliminar con 41.14%, en la presentación pelviana, el aumento de trabajo de parto con 12.02% y la presencia de Macrosomía Fetal con 8.23%. Conclusión: hay una frecuencia dominante de cesáreas, superior al 15 %, cuando aumenta la presentación pelviana, recomendado por la OMS. Alta frecuencia de Cesáreas ejecutadas por primera vez y un alto índice de predicción de cesárea por intervención anterior, lo cual favorece a que la tendencia de que las tasas de cesárea persigan acrecentándose con el movimiento de los tiempos, es decir a mayor frecuencia de presentación pelviana se incrementa las cesáreas. (14).

Se eligió el presente antecedente porque tiene relación con la variable Presentación pelviana.

Valdivia, (2016) su investigación tuvo como objetivo, *“comprobar los elementos agrupados a la recidiva del pie zambo postural conocido como el método Ponseti en la Clínica”*. Se ejecutó una tesis descriptiva observacional retrospectiva. Se hallaron fichas en historias clínicas de 128 pacientes conformados con pie Zambo, un examen estadístico detallado con experimento de T de Student para las variables numerales y Chi cuadrado para las variables de calidad con un nivel de significancia estadística $p < 0.05$. La edad fue de 4.9 ± 6.7 años. La repetición de una enfermedad poco después de terminada la convalecencia, fue del 10.2%. Los factores coligados a la repetición existieron: edad promedio (6.4 ± 5.6 meses), niños varones (9%), origen de Provincias (53.8%), madres con auxilio regular (23.1%), pie equino típico (76.9%), pie izquierdo afectado (46.2%), severidad grave (84.6%), evaluación radiográfica grave (23.1%), desidia precoz (92.3%), no emplea la férula (100%), sin tratamiento quirúrgico del pie equinvaro, extensa (30.8%) y defectuosa terapia física (53.8%). Se llegaron a las siguientes conclusiones: La frecuencia de repetición del pie zambo postural estuvieron: edad de 6.4 ± 5.6 meses al formar la corrección, poca ayuda de la madre, originario de departamentos, pie zambo postural atípico, pie zambo postural izquierdo, severidad grave, no uso de férula, desidia prematura del procedimiento e incorrecta terapia mecánica (15).

Se eligió la presente investigación porque guarda relación con la variable Pie Zambo.

Rodríguez, R. (2017). En su investigación tuvo como objetivo *“Conocer los factores clínicos epidemiológicos asociados al pie zambo”*. La metodología fue descriptivo correlacional. La población fue de 56 niños. Como resultado, obtuvo que el predominio es del sexo varonil sobre el femenino con proporción de 11:1, la edad más frecuente fueron pacientes menores de un año con preeminencia durante los 2 primeros periodos de vida.

Las principales conclusiones fueron, los factores sexo, edad, número de controles, edad de la madre, influyen en la presencia de las deformidades del pie de los niños, especialmente cuando menor edad tiene las madres o más embarazos consecutivos han tenido (16).

Se eligió el presente antecedente porque guarda relación con la variable Pie Zambo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Presentación pelviana

La posición podálica, es competente de liberar el comienzo de un compromiso de alumbramiento y distinguirse por senda común o abdominal (cesárea). Se le denomina también presentación pelviana y de forma menos correcta, podálica. (12). en la generalidad de las series divulgadas concuerdan en situar la incidencia de la posición podálica como la edad de embarazo. Es muy frecuente la presentación pelviana previamente del término que describe arreglo del fruto o incluso a la forma del útero o continente, de tal modo que a pequeña edad de embarazo las distancias cefálicas principales a las abdomino - pelvianas, se ven rejuvenecidas en su establecimiento hacia la base uterina, el cual en condiciones anatómicas normales ofrece mayor espacio. (13). Se diferencian 8 perspectivas en la posición podálica: 1) Sacro-iliaca izquierda anterior (SIIA) 2) Sacro-iliaca derecha posterior (SIDP) 3) Sacro-iliaca izquierda posterior (SIIP) 4) Sacro-iliaca derecha-anterior (SIDA) 5) Sacro-iliaca izquierda-transversal (SHT). 6) Sacro-iliaca-derecha-transversa (SIDT) 7) Sacro púbrica (SP). 8) Sacro sacra (SS). (13)

Influyen en el pronóstico varios factores maternos. Del lado fetal, la de flexión primitiva de la cabeza y el gran volumen del niño. Del lado materno, son factores de mal pronóstico la estrechez pelviana, aún leve, la primiparidad tardía y las distocias

de contracción irreductible (14). Entre las complicaciones fetales se incluyen la asfixia y el traumatismo del nacimiento. El prolapso de cordón acontece en 5% de las presentaciones pélvicas, o sea (una frecuencia 10 veces mayor que en las presentaciones cefálicas). Entre las complicaciones graves que suceden en las presentaciones de pelvis, están: La distocia de hombros, el aprisionamiento de los brazos de arriba del estrecho superior (enlace en la nuca). La distocia de la cabeza última (extensión, hiperrotación). (14)

Las fracturas de cráneo, clavícula y húmero, luxación coxofemoral, la separación epifisiaria, las lesiones nerviosas por hemorragia, los estiramientos espinales y el plexo braquial, ocurren con mucha mayor frecuencia en los partos pélvicos que en los cefálicos. (15)

Tipos de presentación pélvica

Pélvica o de nalgas franca (50 a 70%). Caderas flexionadas, rodillas extendidas.

Pélvica completa (5 a 10%). Caderas flexionadas, rodillas flexionadas.

Pélvica incompleta (10 a 30%). Una o ambas caderas extendidas, con un pie en el hueco pélvico. En Estados Unidos la denominan presentación de pies (unilateral o bilateral). (17)

Factores Etiológicos: El origen de la abertura en la traducción craneal franca, varios intervalos son poco evidentes y logra equipararse en exclusivamente un 7 a 15% de los temas (16) De manera clásica, los disímiles elementos envueltos en la causa o presentación de la exposición podálica o pélvica han estado catalogados como de la madre, de la placenta y embrionarios. (17)

Aquellas circunstancias que entorpezcan la traslación revelan, que van a concebir mayor acontecimiento de exposiciones pelvianas. Sobresalieran las siguientes: (16)

2.2.1.2 Factores de la presentación pelviana:

Factores fetales: prematuridad, dicho factor podría afectar el espacio intrauterino donde se desarrolla el feto, por lo que hace que salga antes de tiempo, con bajo peso, preñez múltiple, incoherencias estructurales, cromosomopatías hipo motilidad embrionario y el sexo femenino (8). A partir de la semana 37, el recién nacido ya se considera un bebé a término. El feto sigue acumulando grasa bajo su piel que, tras el nacimiento, le ayudará a regular la temperatura corporal y a mantener unos niveles de glucosa en sangre correctos. (8)

En esta semana, el feto ya suele estar en posición cefálica (con la cabeza hacia abajo), solo un 3% de los fetos están en otra posición. Sin embargo, aunque suele ser muy poco frecuente, todavía es posible que se dé la vuelta, por lo que, si mantiene una posición diferente a la cefálica, es probable que se proponga una cesárea que se programará hacia las 38 o 39 semanas.

Factores maternos: primiparidad deformaciones uterinas que trastornen la normal morfología uterina, excrecencia previo estenosis pélvica. (8)

Factores ovulares: extravagancias de la inclusión placentaria, cordón umbilical corto o funcionalmente corto (circulares) variaciones del líquido amniótico (poli como oligohidramnios). Duración del Embarazo: La mayoría de las sucesiones descubiertas concuerdan en situar el acontecimiento del alumbramiento podálico como la época de preñez. (12)

Es frecuente la exposición pelviana precedentemente de la demarcación persiguiendo la Ley de Pajot que narra adaptación del fruto. La exposición pelviana se aprecia 33% de suceso a 21-24 períodos, inmediatamente baja a 28% entre las 25-28 semanas, 14% a las 29-32 semanas, 9% alrededor de las 33 a 36 semanas y hasta 6-7% a las 37 semanas. Para la preñez concluido su período, un incidente del alumbramiento en

posición pelviana entre un 3 a 4%. Una monografía escocesa, afirma que, entre más de una millonada de individuos, insinúa una tasa de 3,6%, otro artículo australiano flamante entre cien mil nacidos consigue una tasa de 4,23/100 nacimientos. En relación al acontecimiento señalado por Ford y cols., se muda en caso de ser la secundaria gestación (2,2%) o el tercero (1,9%) (17).

Se diferencian 8 perspectivas de presentación pelviana o podálica: (19)

1) Sacro-iliaca izquierda anterior (SIIA): el sacro embrionario se sitúa en la zona izquierda y preliminar de la cadera de la madre correspondiente en medio, la articulación del pubis y la extremidad izquierda del diámetro transversal ventajosa de la cadera. El diámetro de presentación, el bitrocantéreo, se coloca en el otro trazo oblicuo. Es la perspectiva más acostumbrada de la exposición podálica (15)

2) Sacro-iliaca derecha posterior (SIDP): el sacro embrionario se sitúa en la parte derecha y posterior de la pelvis de la madre, correspondiente entre la punta y el extremo derecho del diámetro transversal útil de la región pélvica. El diámetro bitrocantéreo se coloca en el semejante trazo oblicuo de la cadera descrito para la SIIA. Es otra de las perspectivas más habituales de la presentación podálica (16)

3) Sacro-iliaca izquierda posterior (SIIP): el sacro embrionario se emplaza en la porción izquierda y posterior de la pelvis de la madre, correspondiente entre el promontorio y el extremo izquierdo del trazo transversal de la cadera. El diámetro bitrocantéreo está ubicado en la recta del oblicuo opuesto (15)

4) Sacro-iliaca derecha-anterior (SIDA): el sacro embrionario se sitúa a la derecha y anterior de la pelvis, equidistante ingrese la sínfisis del pubis y el polo derecho del diámetro transversal útil de la pelvis. El trazo bitrocantéreo se coloca en el diámetro oblicuo, en la posición SHP. (16)

5) Sacro-ilíaca izquierda-transversal (SHT): el sacro se sitúa al final izquierdo de la línea transversal útil de la cadera materna, el diámetro bitrocantéreo se sitúa en el diámetro antero-posterior. (15)

6) Sacro-ilíaca-derecha-transversa (SIDT): el sacro embrionario se sitúa al final derecho del diámetro transversal útil de la pelvis materna, el diámetro bitrocantéreo, igual a la posición SHT, se sitúa en el diámetro antero-posterior en la región pélvica.

7) Sacro púbica (SP): el sacro embrionario se ubica en la parte inferior el vientre de la Madre: el diámetro bitrocantéreo se ubica en el trazo transversal ventajoso de la cadera. (15)

8) Sacro sacra (SS): el bolso embrionario se sitúa en correspondencia con la montaña materna: la raya bitrocantéreo se sitúa también en el diámetro transversal máximo de la cadera. (16)

Después de fundamentar teóricamente la variable presentación pelviana, a continuación, se fundamentará la variable pie Zambo. (22)

2.2.2. Pie zambo.

Es una deformidad que se presenta en los pies del feto. Va desde leve y flexible a grave y rígido. La causa se recusa. Muy a menudo ocurre por sí sola. Sin embargo, la simpatía puede ser entregada en algunos casos. Los factores de riesgo circunscriben tener antecedentes familiares de la perturbación y pertenecer al sexo masculino. (18)

El pie Bot, talipes, club footes, pie zambo posturalo pie Equino varo, es una de las extrañezas músculo-esqueléticas hereditarias más frecuentes, obteniendo ser congénito-idiopático o accidental a desiguales padecimientos (1,2,3) como consecuencia de una poliomielitis, una espinilla bífida, meningocele, parálisis

cerebral, etc. El pie zambo postural natural se determina por una complicada imperfección de tres dimensiones del pie y el incidente es de 1:1000 niños natos activos con diferenciaciones en las desiguales razas. (1, 4).

El pie zambo postural hereditario idiopático se muestra en infantes por lo remanentes normales. Presentemente se logra en el mundo unos 120,000 casos nuevos cada año. (3). En indogermánicos, la perturbación se presenta en aproximadamente 1:1000; en japoneses (0.56% de los neo natos), sucede con la medianía de esta periodicidad; en negros sudafricanos sucede con una asiduidad tres veces mayor y en los Polinesios ocurre 6 veces más asiduamente (Hawai alcanza al 6.8% de los neo natos). La correspondencia Varón: Mujer es de 3 a 1, y 50% de los casos son bilateralmente. (5).

Se ejecutó una cabal investigación bibliográfica y no se halló reseñas sobre su prevalencia e incidencia en el país. La causa no es concluyente puntualmente, pero existirían implicados componentes genéticos, (2) anomalías histológicas, (2,3) vasculares, (5,6,7) y musculares. (4,7,8,9)

2.2.2.1. Características del pie zambo.

Puede emplearse en hipótesis a cualquier imperfección del pie, en la experiencia se usa para precisar la deformación que indica las subsiguientes imperfecciones: equino, varo, aducto, cavo y rotación interna de la tibia. Esta imperfección del pie sucede cuando los ligamentos y repliegues tensos impiden que el pie se estire hasta alcanzar la posición correcta. (17)

2.2.2.2. Causas del pie zambo postural

Etiología idiopática, es decir, causa desconocida. Esto sucede en más del 90% de los casos de pies zambos. En un cuadro sindrómico, como la artro griposis (movilidad

reducida en muchas articulaciones del cuerpo). En un cuadro neurológico, como en casos de mielomeningocele (lesión medular congénita) (19)

Epidemiología

Es la malformación de pie viable más frecuente y grave en la ortopedia infantil. Incidencia del 1 al 3%, más frecuente en varones y en el lado derecho, aunque en el 50% de casos es bilateral. Importante asociación familiar.

Deformidad

El término “zambo” en teoría puede aplicarse a cualquier deformidad del pie, pero de hecho se usa para definir a la malformación que asocia las siguientes deformidades: (19)

EQUINO+VARO+ADDUCTO+CAVO+ROTACIÓN INTERNA TIBIA

Etiología

- Mecánica: Por exceso de presión intraútero (oligohidramnios, mioma...) Mejor pronóstico, son flexibles.
- Genética: Trastorno cromosómico no conocido, que se ha observado en algunos casos familiares. Rígidos, mal pronóstico.
- Detención del desarrollo: Se produce si algún factor patógeno detiene el desarrollo del pie entre la 8ª y 10ª semana de vida, momento en el cual el pie del feto es fisiológicamente equinovaro y aún no ha sufrido la torsión necesaria.
 - 6 semanas (15mm): pie alineado
 - 7 semanas (30mm= f. peroneal)
 - 9 semanas (50mm = f. tibial) discreto equinovaro
- Teoría neuromuscular: PCE, artrogriposis, mielo meningocele
- Fibrosis retráctil: retracción genéticamente inducida en unidades músculo-tendinosas. (19)

Causas del pie zambo postural y la prematuridad

A partir de la semana 37, el recién nacido ya se considera un bebé a término. El feto sigue acumulando grasa bajo su piel que, tras el nacimiento, le ayudará a regular la temperatura corporal y a mantener unos niveles de glucosa en sangre correctos.

Una primera causa del pie zambo postural, en esta semana, el feto ya suele estar en posición cefálica (con la cabeza hacia abajo), solo un 3% de los fetos están en otra posición. Sin embargo, aunque suele ser muy poco frecuente, todavía es posible que se dé la vuelta, por lo que, si mantiene una posición diferente a la cefálica, es probable que se proponga una cesárea que se programará hacia las 38 o 39 semanas.

Otra causa es que, en el caso de que la paciente desee un parto vaginal, pueden realizarse, a partir de las 37 semanas, maniobras de versión externa para girar al feto hacia su presentación cefálica.

Una tercera causa, es que, no obstante, hay que tener en cuenta que existen algunas contraindicaciones absolutas o relativas para realizar la versión externa, entre ellas, una gestación múltiple, anomalías de placentación (como la placenta previa), infecciones maternas (como el VHB o VIH), isoimmunización RH, rotura de bolsa amniótica, trastornos de coagulación, cesárea anterior, feto pequeño para edad gestacional, trastornos hipertensivos del embarazo y el trabajo de parto ya instaurado.

La postura en que se encuentra el prematuro antes de nacer es importante, en el primer trimestre de gestación el feto mantiene una postura indiferente, ya en el segundo trimestre se va acomodando según la posición intrauterina y es hay cuando el feto puede adoptar presentaciones anormales como por ejemplo la presentación con occipucio posterior, presentación de frente o de rostro una o una presentación podálica. En la presentación pelviana o podálica el feto al mantener esta postura intrauterina donde las caderas estarán en flexión y abducción similar a la postura de

rana y nacer antes de las 37 semanas conlleva a que el prematuro llegue con pie zambo de tipo postural.

2.2.2.3 Clasificación de pie zambo postural

Preexisten 4 ejemplares de pie zambo: (24)

El postural (el más banal) el idiopático o congénito y el pie zambo postural sindrómico.

1. Pie zambo posicional o postural (21)

Se produce por comprensión de la pared uterina sobre los pies del niño durante el periodo fetal la deformidad es muy dúctil y se corrige completamente con manipulaciones, es la de mejor pronóstico. (22). Los médicos no suelen saber cuál es la causa de que un bebé nazca con un pie zambo. Es más frecuente en bebés de género masculino y se puede dar por familias. Los bebés que nacen con pie zambo postural no suelen padecer otros problemas médicos.

Esta afección se suele detectar en la ecografía que se practica alrededor de la vigésima semana de embarazo. En el caso de que no se detecte en esta ecografía, se diagnostica en cuanto nace el bebé. cita

Este tipo de pie zambo postural vive inducido por la situación anterior al nacimiento del bebé en la matriz (a diminuto de glúteos) y anormalmente urge procedimiento.

2. Pie zambo postural idiopático

Es la forma más común, es variable, puede ir desde una deformidad que se corrige con facilidad hasta una muy rígida, se origina desde la semana 16 de gestación.

Cuando la deformidad es producida por una enfermedad neurológica como el mielomeningocele, las neuropatías periféricas, la medula anclada o un lipoma intradural.

Pendiendo de la categoría de dureza, se logran diversificar 2 tipos:

Tipo A (leve, forma flexible).

Tipo B (severa, forma rígida): imperfección con trascendental dureza y característica fibromatosis. (21)

2.2.2.4. Teorías etiológicas del Pie Zambo

Se han propuesto varias teorías para explicar la etiología del pie zambo: García (8)
Teoría mecánica. Es la más antigua, y explica la deformidad como el resultado de la compresión del feto durante el embarazo. Es una propuesta que actualmente no es aceptada pues el pie zambo postural no es más frecuente en los niños de gran tamaño, en los embarazos gemelares, y en los embarazos que han cursado con oligohidramnios. Esta teoría puede justificar el origen de los pies de origen postural que clínicamente son muy dúctiles. (8)

Teoría Neuromuscular. Explica el origen de la deformidad por una alteración de la innervación de las fibras musculares de la pierna y el pie. En el pie zambo postural se ha encontrado un desequilibrio entre las fibras musculares tipo I y tipo II. Los hallazgos muestran atrofia en las fibras de tipo I en el tríceps sural y los músculos peroneos. Sin embargo, la electromiografía en niños con pie equinovaro es normal. No es una teoría plenamente aceptada para explicar el origen del pie zambo. (16)

Teoría del Plasma Germinal. Explica la deformidad por una alteración en el desarrollo en el astrágalo en el que existe una anormalidad en la relación que existe entre el cuerpo y el cuello del mismo. Si bien en los hallazgos de anatomía patológica de algunos pies afectados se encuentra esta alteración, en muchos no está presente, por lo que no se considera una teoría válida (12)

2.2.3. Pie

Se llama pie, a la extremidad distal de la pierna, desarrolladas por la colocación de huesos, articulaciones, músculos y otros elementos. Los pies brindan sustento al organismo, ofrecen amortiguamiento, son forzosos en el equilibrio y son importantes en el transporte. (29). Pie zambo. Cualquier deformación del pie que afecte el talón (hueso del tobillo) se denomina pie zambo o talipes (talus, tobillo, talón, y pes, pie). El pie zambo posturales una deformación común que ocurre en alrededor de uno en 1000 nacimientos. Se determina por el enfoque anormal del pie que impide el apoyo normal del peso. A medida que se desenrolla el niño, tiende a caminar sobre el tobillo, y no sobre la planta del pie. (19)

El talipes equino varo, que es el ejemplo más común de pie zambo, ocurre en varones con asiduidad de casi el doble. La planta del pie se gira hacia la línea media y el pie se invierte. No se saber de buena tinta con convicción la causa del pie zambo postural (18)

Los escritores existen de arreglo, donde coexiste un factor transmitido cuya periodicidad modifica del 5 al 22%. Se admite que coexiste un grupo de factores intrínsecos y extrínsecos, que pueden concertar para producir la deformidad. (Vargas, L., 2015) Los factores son: Desperfecto o rarezas de progreso del plasma germinal, ligado a un factor genético relacionado al sexo. Se ha vigilado que del 4 al 12% de estos enfermos muestran otras extravagancias hereditarias. En el primer trimestre de la vida dentro del útero, el pie se delimita normalmente en posición de equino varo y gradualmente va rotando los miembros así que al 7mo mes el pie se localiza en camino estereotipado. Si por un desperfecto del útero que induzca aplastamiento a modo en el oligamnios, no se origina la vuelta distinguida, el pie prolongará en su

situación primera. Se logran hallar todas las categorías de pie ecuestre varo patrimonial, desde una imperfección mediana en la que se considera incuestionable elasticidad de los tejidos hasta una inflexible, en la cual los entretendidos se encuentran rígidos y los dedos palpan el sitio central del miembro. (8)

El ligamento de Aquiles se localiza perpetuamente disminuido y los ligamentos del tibial anterior y posterior se tropiezan constreñidos en equilibrio al grado de la imperfección en varo. Se han visto en unos casos canjes desnaturalizados en los nervios de irrefutables de la musculatura e inclusiones anómalas nerviosas. Las mudanzas óseas más fingidos se observan en el astrágalo y calcáneo (5).

El astrágalo se tropieza aplastado, prominente en su parte anterior y en contacto con la tibia solamente, en su parte ulterior. Su cuello está dilatado, hundido y desviado interiormente con la cabeza aplastada. Una parte pequeña del escafoides se pronuncia en su porción interna con la cabecera del astrágalo. (12)

El calcáneo no persigue su orientación uniforme hacia fuera sino al contrario su extremo preliminar anota hacia dentro, persiguiendo el eje del pescuezo del astrágalo, aproximando su tuberosidad encierra al tobillo tibial. También se le intuye como talipes equinovarus, pie chaplín, pie zambo, o pie zambo. Es la deformidad hereditaria o conseguida más habitual del pie y se determina por varo del pie, equino del tobillo, aducto y supinación del ante pie, y en cualquier caso se escolta de cavo y arqueado tibial interna. Posee un acontecimiento de 1/1000 de niños originarios activos, es más acostumbrada en el sexo masculino y en el 50% de los internados es bilateral. Se estima que cada año nacen en el mundo 100.000 niños con pie zambo, de los cuales el 80% nacen en países en vías de desarrollo. Bohm describió las cuatro etapas de la evolución del pie humano en la primera mitad de la vida prenatal. (5)

Está claro por las observaciones señaladas que las tres deformaciones primarias de talipes equino varo (flexión plantar, aducción y supinación), existen en condiciones normales en las etapas incipientes del desarrollo embrionario fisiológico del pie humano. Irani y Sherman y Settle creían que el talipes equino varo era resultado de un desperfecto principal del génesis plasmático que se despliega en el pie durante el primer semestre de la preñez. (7)

Wynne y Davies, posteriormente de ilustrarse con la historia familiar de 144 afectados con talipes equinvaro, plantearon que la procedencia es en parte herencia y otra ambiental por un factor que opera en el feto durante la vida intrauterina. La probabilidad de que cualquier persona tenga talipes equinvaro es de 1/1000. (5) Si un pequeño de una familia tiene la deformidad, los patrimonios de que haya un segundo familiar con el mismo padecimiento son de 1/35. Hay una frecuencia definitivamente mayor entre los varones familias de una mujer afectada; es muy poco posible, sin embargo, que lo sufran las familias de un varón que tiene el problema. Predomina en personas y la proporción entre estos y las mujeres son de 2:1 aproximadamente. El Orden de natividad, la edad de los padres y la descendencia no tienen valor. No se pudo demostrar ningún patrón reconocible de herencia que mostrara un gen imperioso, recesivo o concerniente con el sexo. (19)

2.2.3.1. Anatomía del Pie.

El pie se compone, al igual que la mano, de tres grupos de huesos que forman el tarso, el metatarso y las falanges. Entre los huesos del pie, encontramos: (20)

1) Astrágalo O Talus. El astrágalo o Talus es un armazón corto, aplastado superiormente e inferiormente y alargado antero posteriormente estructura la cima de la bóveda

tarsiana y se enuncia en la parte superior con los huesos de la pierna, en la parte inferior con el calcáneo y precedentemente con el navicular. En el astrágalo se diferencian tres fracciones: a) un fragmento ulterior, abultado, el organismo del astrágalo, que alcanza junto de los $\frac{3}{4}$ posteriores del hueso; b) un fragmento primero ovalado, el cabecilla del astrágalo, y c) un fragmento entreacto, breve y angosto aclamado cuello del astrágalo. (5)

2) Calcáneo. El calcáneo es el más abultado de los esqueletos del tarso. Está ubicado inferiormente al astrágalo, en la parte posterior e inferior del pie. Estructura la elevación del talón. El calcáneo es dilatado antero inferiormente y aplastado sesgadamente. (7)

3) Huesos Cuboides. El cuboides está situado precedentemente al calcáneo, en la parte lateral del pie. Muestra la forma de un prisma triangular o de un mollete cuya arista roma, elíptica y situada en el borde lateral es consecuencia de la convergencia de las caras plantar y dorsal del hueso. Describiremos en el cuboides cuatro caras, un asiento y un borde adyacente o borde y asimismo para las cataduras trasera y de la planta. (7)

4) Hueso Navicular. El piñón navicular (escafoides) breve comparado a una barca chica. Colocado en la parte medial del pie, primeramente, al astrágalo, medialmente al cuboides y subsiguientemente a los cuneiformes. Es aplastado Antero posteriormente y dilatado de medial a lateral. (21)

5) Huesos Cuneiformes. Los huesos cuneiformes (cuñas) se forma por 3 huesos. Están ubicados precedentemente al navicular y se pronuncian. Se designan cuneiformes medial, interrupción y lateral (1, 2 y 3). (7)

6) Metatarso. El metatarso existe hecho por cinco huesos dilatados citados como huesos metatarsianos. Se pronuncian subsiguientemente con los huesos de la fila segunda del tarso y precedentemente con las falanges proximales de los dedos. Se nombran primero, segundo, tercero, cuarto y quinto metatarsianos, preparados de medial a lateral. Los metatarsianos muestran peculiaridades ordinarias usuales que los desigulan de otros huesos, así como peculiaridades individuales que condescienden desigualar entre sí. (7)

7) Huesos sesamoideos del Pie. Se delimitan perennemente sobre el perfil plantar. 2 son invariables; ubicados en la cara irregular de la nasiente articulación metatarso falángica, en correspondencia con los hoyos que hemos distinguido en la cara plantar de la cabeza del 1mer metatarsiano. Estos 2 huesos sesamoideos están de forma oval y dilatado antero posteriormente. El medial está acrecentado respecto al adyacente. (5)

Los sesamoideos del dedillo grueso, en individual el medial, se encuentran ocasionalmente fraccionados en 2 o 3 recortes. Esta habilidad es consecuencia, según M. Gasser, de que el área en la que se corre el sesamoideo no persistentemente es habitual: Consolidado en variados trozos acoplados entre sí, el sesamoideo ejecuta sus movimientos a la manera de un gusano cuyos segmentos se amoldan a los pliegues del medio. Se observan, asimismo, si bien insólitamente, un sesamoideo a la elevación de la articulación inter falángicas del pulgar obeso, otro en la articulación metatarso falángica del 2^{do} dedo del pie y, finalmente, 1 o 2 sesamoideos en la coyuntura metatarso falángica del meñique chico. (13)

2.2.3.2. Músculos del Pie

Se consiguen de dividir en 2 clanes diferentes; músculos extrínsecos e intrínsecos. Los músculos extrínsecos se producen en los departamentos primero, ulterior y lateral de la extremidad. Son los músculos primordiales complicados en operaciones como la eversión, la trueque, la curvatura plantar y la flexión dorsal del pie. La musculatura íntima está colocada dentro del pie y son solidarios de las labores del movimiento fino del pie, por ejemplo, la tendencia de los dígitos particulares. (5)

2.2.3.3 Movimientos fundamentales

Flexión dorsal – Flexión plantar: se promueve según el eje transversal que acopla los maléolos perineal y tibial (18)

Aducción – Abducción: es la vuelta que persigue el eje longitudinal del miembro inferior. Cuando el ápice del pie observa hacia la línea media está en aducción y cuando observa hacia afuera está en abducción. (15)

Pronación- Supinación: se consuma según el eje horizontal antero posterior. En la supinación la planta del pie observa hacia adentro, y en la pronación la planta del pie observa hacia afuera. (7)

Inversión- Eversión: la composición de aducción y supinación es inversión, y la combinación de abducción y pronación es eversión. (8)

2.2.3.4. Biomecánica del Pie

El pie es una organización que se encarga de acomodar por un sitio a la parada, con el propósito de conservar el sostén del cuerpo y por otro lado a las fuerzas dinámicas que se causan en el traslado. Existe una responsabilidad mecánica entre la armadura rígido del sistema osteoarticular y las estructuras que afirman la dinámica por intermedio de los mecanismos musculo tendinosos. (32)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H₁: Existe relación entre la presentación pelviana con la presencia de pie zambo postural en prematuros en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes.

H₀: No existe relación entre la presentación pelviana con la presencia de pie zambo postural en prematuros en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes.

2.4. Definición de términos básicos

- **Metatarso aducto o varo:** Es el desperfecto del pie más tradicional en el recientemente nacido, con un acontecimiento que oscila entre 1 y 6,1 casos/ 1.000 niños vivos ⁽¹⁷⁾. Se presenta de un deterioro en la que se debe prestar cuidado a una confusión del ante pie hacia el trazo medio, en aducto, con una curva homogénea y sin aspecto del pliegue dérmico medial hondo. El retropié, y también la protuberancia, son estereotipados (18).
- **Pie zambo:** Definido como pie equinovaro hereditario, es la imperfección hereditaria que se modelo introduzca el 1% y el 2% de los recientemente natos activos. Logra enfoque bilateralmente incluso en el 50% de las materias y acrecentamiento usual en el género masculino (19).
- **Pie talo valgo:** Se frecuenta de un desperfecto, el pie existe en eversión llena (valgo), con flexión trasera mayúscula. Los trenzados decaídos del reverso del pie y el fragmento contiguo del mismo explican apocamiento (reducción de carnosidad peronea), y restringen la curvatura plantar y la transformación. (21)

- **Posición pelviana:** El feto aparece hallarse asentado con las pelvis y las rodillas dobladas. Exposición de uno o uno y otro pie: una o entrambas piernas están totalmente extendidas y surgen antes que las posaderas 21.
- **Prematurez:** Se dice que un bebé que nace antes de las 37 semanas de embarazo es prematuro o que ha nacido antes de tiempo. Los bebés que nacen antes de la semana 34 de embarazo suelen llamarse prematuros tempranos. Los bebés que nacen entre las semanas 34 y 37 suelen llamarse prematuros tardíos o casi a término. (22)

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Investigación deductiva, (25), pues el método consiste en un procedimiento que parte del planteamiento de una hipótesis y a través de este busca afirmar o falsear tales hipótesis, generando conclusiones las cuales deben confrontarse con los hechos”.

3.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio es de un enfoque cuantitativo, porque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (25)

3.3. Tipo de investigación

Es una investigación del tipo básica, pues se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Exclusivamente es observación. (30)

3.4. Diseño de la investigación

Se ejecutó una investigación de diseño no experimental. De nivel correlacional, porque este tipo de investigación se utiliza para explorar hasta qué punto se relacionan presentación pelviana y pie zambo, en el estudio y de corte transversal pues los datos fueron recogidos en un solo momento. (26)

3.5. Población, muestra y muestreo.

Población

La población estuvo conformada por las historias clínicas de 120 niños prematuros nacidos en el Hospital Regional de Tumbes.

Muestra.

De los 120 prematuros, la muestra fue formada por 90 prematuros que mostraron pie zambo postural que en el espacio de los años 2019 a 2020, del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2. En tal razón, el muestreo existió no probabilístico por conveniencia, calificándose los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**

- Historias de prematuros con diagnóstico de pie zambo.

- Historias de prematuros con presentación pelviana

- Historias de prematuros que tengan sus datos completos.

- **Criterios de exclusión**

- Historias deterioradas

- Historias ilegibles

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Definición de variables

3.6.1.1. Definición conceptual

V1: Presentación pelviana.

Definición conceptual: Se le denomina también exposición pelviana y es idóneo de desligar la iniciación del compromiso de nacimiento y producirse por camino vaginal o cesárea (31)

V2: Pie Zambo.

Definición conceptual: Se conoce como pie a los extremos distales de las piernas, desarrolladas por una organización de huesos, coyunturas, músculos y otros elementos. Los pies ofrecen sustentáculo al cuerpo, ofrecen amortiguamiento, son ineludibles en el equilibrio y vitales en la translación (22).

3.6.1.2. Definición operacional

V1: Presentación pelviana

Definición operacional: En la posición de nalgas, esta parte del cuerpo de los prematuros está hacia abajo.

V2: Pie Zambo

Operacionalización de variables

Título: presentación pelviana y su relación con la presencia de pie zambo postural en prematuros del Hospital Regional de Tumbes. 2020. Autora: Bach. Almendra Briggite Alvarado Maza.

3.6.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Presentación pelviana	Es aquella en la que el polo pélvico del feto se sitúa longitudinalmente y está en contacto directo con el estrecho superior de la pelvis materna. ⁽²¹⁾	Edad gestacional	Prematuros extremos	Nominal	< de 28 semanas
			Muy prematuros	Nominal	28 a 32 semanas
			Prematuros moderados a tardíos	Nominal	33 a 37 semanas
Pie zambo	Es una deformidad del del pie de origen congénito que provoca que el pie aparece en punta y con la planta girada hacia adentro.. ⁽²³⁾	Pie zambo postural	Flexible	Nominal	Si / No
Características sociodemográficas	Conjunto de cualidades que distinguen a una población	Sexo	Lo que indica la historia clínica	Ordinal	Femenino Masculino
		Semana de nacimiento	lo que indica la historia clínica	Nominal	- menos de 28 semanas - 28 a 32 semanas - 32 a 37 semanas

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.

3.7.1. Técnicas.

La técnica que utilizó, la investigación está referida a la aplicación de la observación, que permitió recoger información sobre la relación existente entre la presentación pelviana y el pie zambo postural en prematuros del Hospital Regional de Tumbes, 2020.

3.7.2 Descripción de Instrumentos.

Los instrumentos aplicados en el presente estudio fueron:

Guía de observación: Se extrajo información acerca de los prematuros que presentan pie zambo postural y que presentaron presentación pelviana.

Ficha de recolección, a partir de las reseñas registradas en las Historia Clínica, documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas de atención sanitarias de personas humanas y tiene diversas funciones que la constituyen en una herramienta fundamental de un buen desarrollo de la práctica médica.⁽²⁷⁾, sirvieron para recolectar los datos necesarios en el estudio.

Hojas de registro perinatal. Las hojas de registro perinatal ayudaron a relacionar los datos maternos y de los prematuros, en la cual se pudo encontrar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación.

3.7.3 Validación

Los instrumentos, que nos permitieron recabar datos, fueron validados por 3 expertos quienes emitieron su veredicto e indicaron que ambos instrumentos son aplicables.

3.7.4. Confiabilidad

No fue necesario realizar la prueba de confiabilidad ya que se trata de instrumentos donde se registran datos, que fueron tomados de las historias clínicas y las hojas de registro perinatal.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó la estadística descriptiva, tablas de estadística, distribución de frecuencias, gráficas estadísticas, asimismo, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre las variables.

3.9. Aspectos éticos

- Veracidad: Se envuelve a resguardar el secreto y reserva de los antecedentes contribuidos por cada enfermo y su identificación a lo extenso de toda la proposición del estudio.
- Respeto: Se cuenta a los escogidos colaboradores, el ambiente del estudio y las facultades del colaborador se venerará en el paciente que nos concierne en un todo y en su ocupación de fallo.
- Confidencialidad: El fundamento ético de la política de franqueza, está en la primicia de obediencia por la independencia de las personas. Se instituye anticipadamente una alianza que tiene en consideración los siguientes puntos:
 - Ninguna identificación del voluntario será publicada en la investigación.
 - Unos datos cosechados se manejarán con fines especiales de investigación.
 - . Así mismo, fue evaluado y aprobado por el comité de ética y se comprobó la legitimidad del estudio porque fue evaluado por el Turnitin.

CAPÍTULO IV.

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Primer objetivo específico: Describir las características sociodemográficas de los prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes.

TABLA N° 1. Características sociodemográficas de los prematuros del Hospital Regional

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Varones	39	43.3
Mujeres	51	56.7
Grupo etáreo		
< de 28 semanas	40	44.4
28 a 32 semanas	19	21.1
33 a 37 semanas	41	34.5
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 1. Características sociodemográficas de los prematuros del Hospital Regional. Sexo.

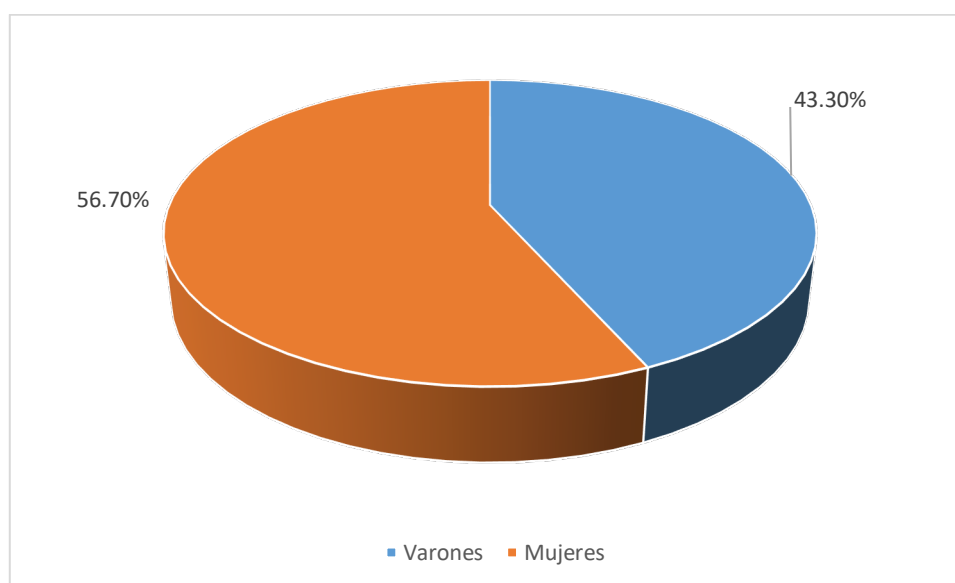
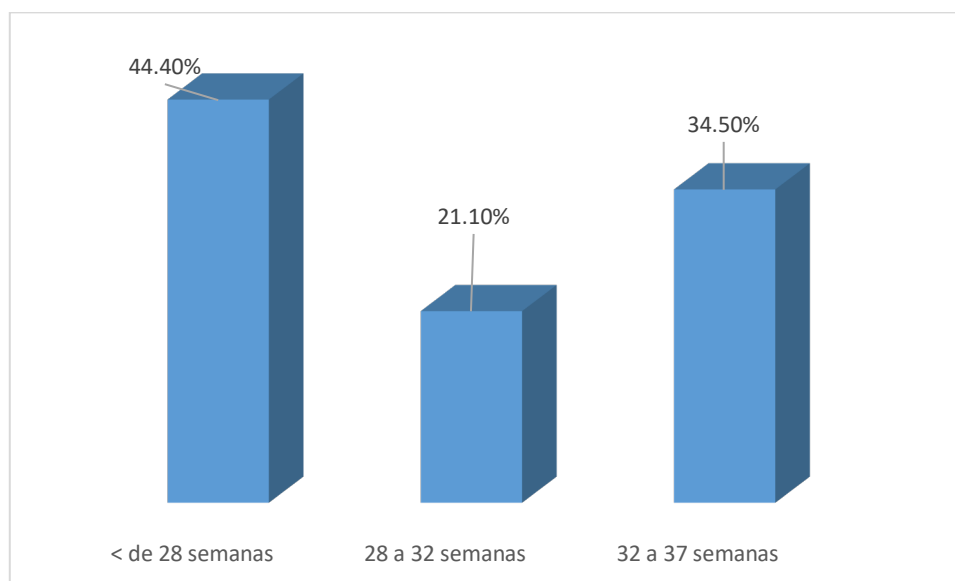


GRÁFICO N° 2. Características sociodemográficas de los prematuros del Hospital

Regional. Según grupo etáreo



Según los resultados encontrados en la tabla N° 1, de las características sociodemográficas de los prematuros del Hospital Regional, se obtuvo que el mayor porcentaje de los niños estudiados el 56.4% eran del sexo femenino y el 43.6% del sexo masculino.

Por otro lado, en la misma tabla, según los grupos etáreos, el mayor porcentaje de los niños tenían, al momento del estudio, < de 28 semanas, con el 44.4%, luego el 34.5% tenían 33 a 37 semanas y el 21.1% tenían 28 a 32 semanas.

Segundo objetivo específico: Identificar la prevalencia de la presentación pelviana de los prematuros en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría.

$$\textit{Prevalencia} = \frac{\textit{número de eventos}}{\textit{personas totales}}$$

$$\textit{Prevalencia} = \frac{\textit{número de prematuros con presentación pelviana}}{\textit{Número de nacimientos en el hospital}}$$

$$\textit{Prevalencia} = \frac{90}{20974}$$

$$\textit{Prevalencia} = 0.42\%$$

Según el cálculo realizado con la población en los años 2019 a 2020, se presentaron 90 casos de niños con pie zambo postural y que en estaban relacionadas a la presentación pelviana.

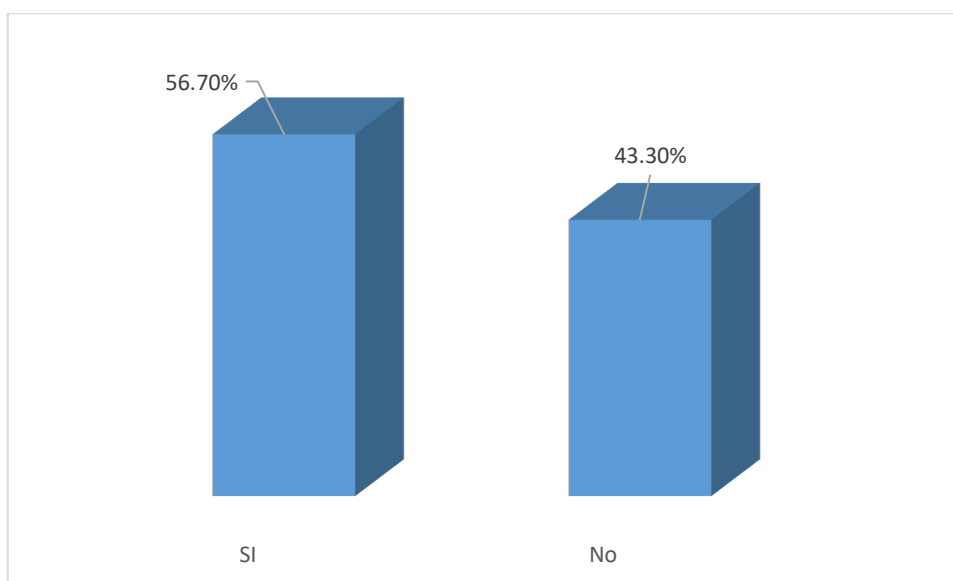
Tercer objetivo específico: Identificar la frecuencia de presencia de pie zambo postural en prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes.

TABLA N° 2. Frecuencia de presencia de pie zambo postural de los prematuros en el Hospital Regional

Presencia de pie zambo postural	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	56.7
No	39	43.3%
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 3. Frecuencia del tipo de pie zambo postural de los prematuros en el Hospital Regional



En la tabla N° 2, frecuencia del tipo de pie zambo postural de los prematuros en el Hospital Regional, se observa que el tipo de pie zambo postural en prematuros que se presenta con mayor frecuencia es el postural con el 56.7% de los casos, seguido del NO con 43.3%

Cuarto objetivo específico: Identificar la relación entre la edad gestacional con la presencia de pie zambo postural en prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes

TABLA N° 3. Relación entre la edad gestacional con la presencia de pie zambo postural en prematuros.

	Edad gestacional	Presencia de pie zambo
Edad gestacional	1	0.18
Presencia de pie zambo	0.18	1

Según la tabla N° 3, relación entre la edad gestacional con la presencia de pie zambo postural en prematuros, muestra que existe una relación, calculada con el coeficiente de Spearman, con un valor de 0.18 que nos indica una relación directa y positiva pero pequeña.

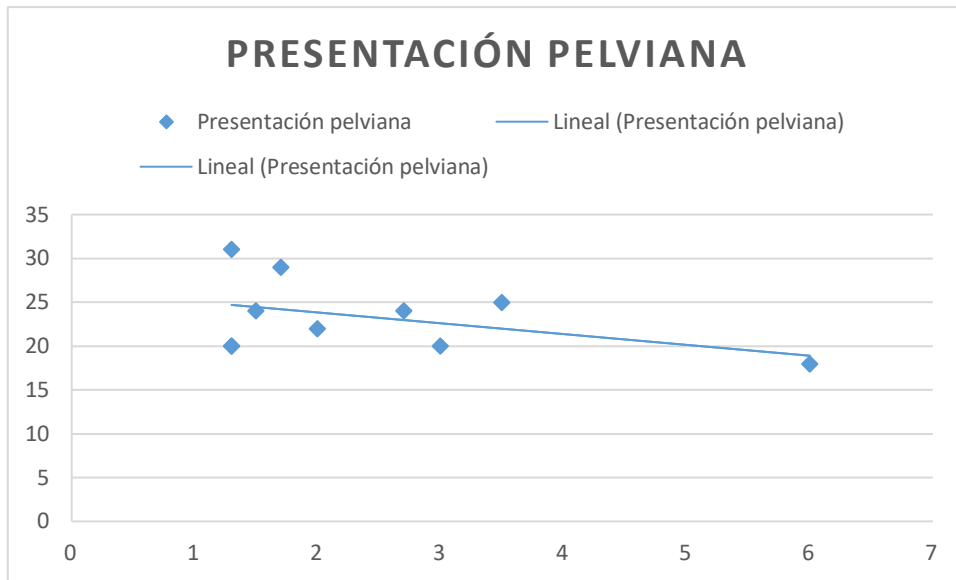
Objetivo general: Determinar la relación entre la presentación pelviana con la presencia de pie zambo postural en prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría. Jamo, Tumbes. 2020.

El análisis de correlación consiste en un procedimiento estadístico para determinar si dos variables están relacionadas o no. El resultado del análisis es un coeficiente de correlación que puede tomar valores entre -1 y +1. El signo indica el tipo de correlación de Spearman, entre las dos variables. Un signo positivo indica que existe una relación positiva entre las dos variables; es decir, cuando la magnitud de una incrementa, la otra también. Al realizar el análisis de correlación, resulto del valor de 0.07 que nos indica que hay una relación leve e indirecta (positiva pero muy pobre). Se acepta la hipótesis H₁: Existe relación entre la presentación pelviana con la presencia de pie zambo.

Tabla N° 4. Relación entre la presentación pelviana y la presencia de pie zambo

Estadístico	Valor
Coefficiente de correlación	0.07

Gráfico N° 4. De la correlación de Spearman



Al realizar el análisis de correlación, resulto del valor de 0.07, entre la presentación pelviana con la presencia de pie zambo, que nos indica que hay una relación positiva pero muy pobre.

4.1.1. Discusión de resultados

El Pie Zambo, es una de las imperfecciones congénitas más habituales de la miembro podálico, más frecuente en el sexo masculino que en el sexo femenino con una proporción 2:1 (Tachdjian); en nuestro estudio ligeramente más frecuente fue en las niñas lo que se hizo indudable en esta tesis al hallar una proporción aproximada de 1:1. A pesar de que la cantidad estudiada no fue elegida al azar, (20)

En cuanto al miembro afectado con la deformidad, ésta se presenta en ambos miembros (bilateral) en un 50%; pero cuando es de presentación unilateral, el más afectado es el pie derecho con 30%, como lo afirma Rodríguez, al coincidir sus resultados con los de este estudio. (16)

En el trabajo, los grupos no mostraron diferencia significativa en cuanto a la presentación bilateral y unilateral ($p= 0.24$), encontrando 50% de presentación doble, 30% particular derecha y 20% particular izquierda, demostrando que la exposición unilateral derecha fue más frecuente que la unilateral izquierda, como lo afirma Torres (3)

Se advirtió que la edad a la que más frecuentemente se inicia el tratamiento es entre los primeros 15 días a 1 mes, aunque el tratamiento quirúrgico propiamente dicho se realiza hasta que el niño cumple 6 meses de edad. Con respecto a la duración del embarazo, se observó el 43.4% de post-término; a término 33.3% y pre-término con 23.3%, por caso y en ambos grupos de estudio, de los casos que presentaron hubo de los tres términos del embarazo.

La prevalencia de pie zambo postural en este estudio fue de 0.42% que, al compararla con los resultados de otros estudios, en caucásicos, el trastorno se presenta en aproximadamente uno por mil; entre japoneses (0.56% de los recién nacidos), ocurre con la mitad de esta frecuencia; en negros sudafricanos ocurre con una frecuencia tres veces mayor y en los Polinesios ocurre 6 veces más frecuentemente (Hawái alcanza al 6.8% de los recién nacidos). (28)

Comparado con Beaty (31) que afirma que entre los factores epidemiológicos asociados a recidiva del pie Bot encontramos a: una edad media mayor que los pacientes con pie Bot, al sexo masculino factores socio-culturales asociados a recidiva del pie Bot encontramos a una menor colaboración de la madre.

Según la tabla N° 3, relación entre la edad gestacional con la presencia de pie zambo postural en prematuros, muestra que existe una relación, calculada con el coeficiente de Spearman, con un valor de 0.18 que nos indica una relación directa y positiva pero pequeña.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Al realizar el análisis de correlación, entre la presentación pelviana y la presencia de pie zambo postural en prematuros, resultó del valor de 0.07 que nos indica que hay una relación positiva pero muy pobre, entre las dos variables.
2. El mayor porcentaje de los niños estudiados, el 56.7% eran del sexo femenino y el 43.3% del sexo masculino. Los niños tenían, al momento del estudio, < de 28 semanas, con el 44.4%, luego el 34.5% tenían 33 a 37 semanas y el 21.1% tenían 28 a 32 semanas.
3. La prevalencia de la presentación pelviana de los prematuros, fue de 0.42%
4. La presencia de pie zambo postural en prematuros, que se presenta con mayor frecuencia con el 56.7% de los casos, seguido del NO con 43.3%%.
5. La relación entre la edad gestacional y la presencia de pie zambo postural en prematuros resulto del valor de 0.18, lo cual indica que existe relación entre ambas variables directa y positiva, pero cercana a cero.

5.2. Recomendaciones

1. Crear protocolos que sean instrumentales para valorar la administración terapéutica a perseguir en el procedimiento de Pie Zambo, considerando, irregularidades, obstáculos y coste directos que personifican para el establecimiento, de las tecnologías invasivas como moderadas; reflexionar sobre las características adecuadas del padecimiento de cada paciente, como su dureza, agrupación con otras enfermedades hereditarias y las situaciones socioeconómicas del foco familiar.
2. Ofrecer un plan educativo conveniente a los padres de niños con Pie Zambo, sobre las ventajas y desventajas de las técnicas terapéuticas para que existan más envueltos con el procedimiento para sus hijos, cumplan con las ilustraciones médicas, no renuncien el tratamiento y así haya ausencia de intermitencias.
3. Se recomienda que los profesionales de salud logren prestar más atención a los niños prematuros para evitar las alteraciones posturales que podrían presentarse como consecuencia de un parto adelantado, que el abordaje se enfoque en corregir estas alteraciones tempranamente y puedan llevar un desarrollo motor normal.
4. Contribuir en conjunto para que los profesionales de las diferentes áreas puedan derivar a los padres de bebés prematuros a que asistan a sesiones de terapia porque es de gran importancia para el correcto desarrollo psicomotor del prematuro.

REFERENCIAS

1. Biontech.net. [online]. [cited 2019 03 16. Disponible en: <https://www.biontechworld.com/blog/articulaciones-del-pie/>.. las articulaciones del pie. 2019
2. Historia clinica. salud.gob. [online]. [cited 2019 05 08. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/historia-clinica>. Argentina. 2019
3. Torres C. Parto podálico con feto único y su relación con el apgar del recién nacido, en el hospital apoyo Iquitos "César Garayar García" período octubre 1995 - setiembre 1996. 1997. Iquitos. Perú. 2000
4. Román. J. Incidence and treatment of congenital clubfoot in the isidro ayora hospital in the city of Loja, in the period from January 2004 to January. 2008. Ecuador. 2018.
5. Langman, S. Fundamentos de embriología médica; 9: p. 191-194. 2006
6. Ministerio de salud. minsa.gob.pe. [online]. [cited 2019 02 04. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/cnv/boletin_cnv_16.pdf. 2019
7. Fetal P. scribd.com. [online]. [cited 2019 02 12. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/309903209/clase-n-13-elparto-parto-en-presentacion-podalica-pdf>.2019
8. García, M. Alteraciones de la posición del pie más frecuentes en niños en edad escolar (tesis), 2018. unidad de medicina física y rehabilitación de la región norte IMSS. 2018.
9. Macharey, G. Neurodevelopmental outcome at the age of 4 years according to the planned mode of delivery in term breech presentation: a nationwide, population-based record linkage study. J Perinat Med. 2018 Apr 25;46(3):323-331. doi: 10.1515/jpm-2017-0127..
10. Centeno K. Infecciones de Vías Urinarias: Etiología y Patrón de Resistencia Antimicrobiana en el Servicio de Ginecología del HEODRA del 20 de Junio 2015- al 28 de Octubre del 2015 León 2016. León: UNAN-León. Tesis.
11. Peñalva, F. “Cambios diferenciales del pie del neonato según su posición en el embarazo”. 2016. Rev. Esp. Andaluza. España. 2016

12. Cuadros P. “Factores obstétricos asociados a la presentación pelviana en gestantes en el hospital III Goyeneche periodo 1 enero – 31 diciembre 2017”. Perú. 2018.
13. Saltero, J. Factores de riesgo para pie bot en desarrollo en niños de 0 a 12 meses. en el hogar clínica San Juan de Dios Chiclayo - estudio de casos y controles – enero 2015. Perú. 2017.
14. Fiestas, W. Prevalencia de parto por cesárea en el Centro Medico Naval “CMST” en el periodo julio 2014 - julio 2015.
15. Valdivia, E. Comprobación de los elementos agrupados a la recidiva del pie zambo postural conocido como el método Ponseti en la Clínica. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016
16. Rodríguez R. “Estudio clinico epidemiologico del pie bot. Trujillo 2001 – 2014”. Perú - Trujillo. 2017.
17. Ojados M. pie equino varo como malformación congénita; a propósito de un caso. pontificia universidad católica del Perú. 2014.
18. Rubio J. Política selectiva de episiotomía y riesgo de desgarro perineal en un hospital universitario. colombiana de obstetricia y ginecología; 2(56): p. 116-126. 2017
19. Abri, J., Bonilla, P., Miranda, C. Problemas ortopédicos en el recién nacido. pediatría integral. programa de formación continuada en pediatría extrahospitalaria. Madrid. 2015.
20. Utrilla M. “Análisis retrospectivo del tratamiento fisioterapéutico del pie zambo postural y el pie metatarso aducto en el recién nacido”. España. 2014.
21. Arroyo M. “detección precoz de patologías de pie en la infancia y su abordaje kinesico”. Buenos Aires. 2013.
22. Reyes O. “Tratamiento del pie equinovaro en niños menores de 12 años atendido en la clínica ponseti de la consulta del hospital escuela Oscar Danilo Rosales Argüello con el método de enyesado de ponseti en el periodo de abril a diciembre 2012”. Nicaragua. 2012.
23. Rodríguez R. “Estudio clinico epidemiologico del pie bot. Trujillo 2001 – 2014”. Perú - Trujillo. 2015.

24. Inppares lipidpr. Prevención del embarazo en el Perú. [online].; 2012 [cited 2017 01 07]. Disponible en:
www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/./doc_01635.pdf. 2014
25. Mendoza W y Gonzales, S. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancia para las políticas. *Perú med exp salud pública*; 3(30): p. 471-479. 2013
26. Talledo L. Incidencia e indicaciones de cesárea practicadas a pacientes gestantes de un hospital de Piura, Perú; 2(21): p. 35-7. 2016
27. Nápoles D. Controversias actuales para definir las alteraciones del bienestar fetal. *Medisan*. 2013 mar; 3(17): p. 521-534. 2013
28. Niño, F. Edad materna avanzada como factor de riesgo para presentación podálica en el hospital belén de Trujillo. Universidad privada Antenor Orrego. 2018
29. Hernández, R. Metodología de la investigación. Buenos Aires. Argentina mc graw hill, 1998. tercera edición. 2000
30. Hosalkar H, Spiegel D, Davidson R. The foot and toes. En: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011: chap 666.
31. Beatty J. Congenital anomalies of the lower extremity. En: Canale ST, Beatty JH, eds. *Campbell's Operative Orthopaedics*. 11° ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2007: chap 26
32. Bernal R, Takahashi M. Pie equino varo aducto congénito idiopático. Tratamiento con técnica de Turco. *Rev Mex Ortop Traum* 2017;11:341-3.
33. Rivera Salas. Javier Alexander (2017) Factores maternos y fetales asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de pasaje. [Tesis Pre-Grado]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional De Loja. Área De La Salud Humana. Carrera De Medicina Humana; 2016. Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16835/1/TESISJAVIER%20RIVERA.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01: Instrumento de recolección de datos



FICHA DE OBSERVACIÓN PRESENTACIÓN PELVIANA

Fecha de la observación:			
Observador:	Almendra Briggite Alvarado Maza		
Nombre del paciente:			
Edad:			
Sexo:			
Semana de Nac:	Menos de 28 semanas	28 a 32 semanas	32 a 37 semanas

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	SI	NO
Presentación pelviana	Edad Gestacional	Prematuros externos		
		Muy prematuros		
		Prematuros moderados a tardíos		

ANEXO 2
FICHA DE OBSERVACIÓN
PIE ZAMBO

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	SI	NO
Pie zambo	Pie Zambo postural	Flexible		

Nº de partos en presentación pelviana	
Nº total de pacientes que presentan pie zambo	
Nº de pacientes prematuros que presentan pie zambo	



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>“Presentación pelviana y su relación con la presencia de pie zambo posturalpostural en prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes. 2020”</p>	<p>Problema Principal ¿Qué relación existe entre la presentación pelviana y la presencia de pie zambo posturalpostural en prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría? 2020. Problemas específicos 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes? 2. ¿Cuál es la frecuencia de la presentación pelviana de los prematuros en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes? 3. ¿Cuál es la frecuencia del tipo de pie zambo posturalpostural en los prematuros en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes? 4. ¿Qué relación existe entre la edad gestacional y la presencia de pie zambo posturalpostural en los prematuros del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría?</p>	<p>Objetivo General. Determinar la relación entre la presentación pelviana y la presencia de pie zambo posturalpostural en prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría. 2020. Objetivos Específicos. 1. Describir las características sociodemográficas de los prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes. 2. Identificar la prevalencia de la presentación pelviana de los prematuros en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría. 3. Identificar la frecuencia del tipo de pie zambo posturalpostural de los prematuros en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes. 4. Determinar la relación entre la edad gestacional y la presencia de pie zambo posturalpostural en los prematuros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes.</p>	<p>H1: Existe correlación entre la Presentación Pelviana con la presencia de Pie zambo posturalpostural en prematuros en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes. H0: No existe relación entre la Presentación Pelviana con la presencia de Pie zambo posturalpostural en prematuros en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes.</p>	<p>Variable Independiente (X) Presentación Pelviana Variables Secundarias (Y) Pie Zambo</p>	<p>-Enfoque: Cuantitativo - Tipo No experimental -Nivel: Básica -Diseño: Descriptiva-Correlacional-Transversal -Método de investigación: Deductivo</p>

ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Validación de expertos 01

“Presentación pelviana y su relación con la presencia de pie zambo posturalpostural en prematuros en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes. 2020”

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PRESENTACIÓN PELVIANA

N°	Dimensión/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Factores fetales	X		X		X		
2	Factores maternos	X		X		X		
3	Factores ovulares	X		X		X		
Edad Gestacional								
4	Prematuros extremos (menos de 28 semanas)	X		X		X		
5	Muy prematuros (28 a 32 semanas)	X		X		X		
6	Prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr. VILLARREAL VARGAS SADOT JORGE

DNI: 026282521

Especialidad del validador:

Dr. Gestión y Ciencias de la Educación

10 DE JUNIO DEL 2021

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

PRESENTACION PELVIANA Y SU RELACION CON LA PRESENCIA DE PIE ZAMBO
POSTURALEN PREMATUROS EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO
MENDOZA OLAVARRIA- JAMO II- TUMBES, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PIE ZAMBO

N°	Dimensión/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Postural	X		X		X		
2	Idiopático	X		X		X		
3	Sindrómico	X		X		X		
Miembro afectado								
4	Pie derecho	X		X		X		
5	Pie izquierdo	X		X		X		
6	Ambos pies	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr. VILLARREAL VARGAS SADOT JORGE

DNI: 026282521

Especialidad del validador:

Dr. Gestión y Ciencias de la Educación

10 DE JUNIO DEL 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Presentación pelviana y su relación con la presencia de pie zambo postural en prematuros en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes. 2020”

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PRESENTACIÓN PELVIANA

N°	Dimensión/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Factores Etiológicos							
1	Factores fetales	X		X		X		
2	Factores maternos	X		X		X		
3	Factores ovulares	X		X		X		
	Edad Gestacional							
4	Prematuros extremos (menos de 28 semanas)	X		X		X		
5	Muy prematuros (28 a 32 semanas)	X		X		X		
6	Prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr. ARTURO HUMBERTO SEMINARIO CRUZ

DNI: 02615169

Especialidad del validador:

Dr. Ingeniería Ambiental

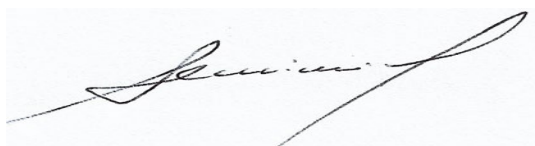
10 DE JUNIO DEL 2021

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

PRESENTACION PELVIANA Y SU RELACION CON LA PRESENCIA DE PIE ZAMBO
POSTURALEN PREMATUROS EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO
MENDOZA OLAVARRIA- JAMO II- TUMBES, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PIE ZAMBO

N°	Dimensión/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Tipos								
1	Postural	X		X		X		
2	Idiopático	X		X		X		
3	Sindrómico	X		X		X		
Miembro afectado								
4	Pie derecho	X		X		X		
5	Pie izquierdo	X		X		X		
6	Ambos pies	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr. ARTURO HUMBERTO SEMINARIO CRUZ

DNI: 02615169

Especialidad del validador:

Dr. Ingeniería Ambiental

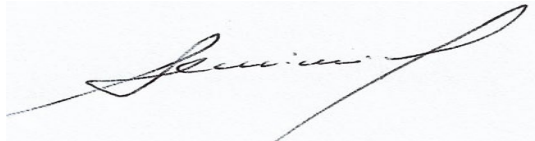
10 DE JUNIO DEL 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Validación de los expertos 03

“Presentación pelviana y su relación con la presencia de pie zambo postural en prematuros en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-Jamo II-2 Tumbes. 2020”

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PRESENTACIÓN PELVIANA

N°	Dimensión/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Factores Etiológicos							
1	Factores fetales	X		X		X		
2	Factores maternos	X		X		X		
3	Factores ovulares	X		X		X		
Edad Gestacional								
4	Prematuros extremos (menos de 28 semanas)	X		X		X		
5	Muy prematuros (28 a 32 semanas)	X		X		X		
6	Prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg. María Victoria Uribe Alvarado

DNI: 07617831

Especialidad del validador: Maestra en docencia Universitaria

11 DE JUNIO DEL 2021

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

PRESENTACION PELVIANA Y SU RELACION CON LA PRESENCIA DE PIE ZAMBO
 POSTURALEN PREMATUROS EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO
 MENDOZA OLAVARRIA- JAMO II- TUMBES, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PIE ZAMBO

N°	Dimensión/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Tipos								
1	Postural	x		x		X		
2	Idiopático	X		X		X		
3	Sindrómico	X		X		X		
Miembro afectado								
4	Pie derecho	X		X		X		
5	Pie izquierdo	X		X		X		
6	Ambos pies	x		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg. María Victoria Uribe Alvarado

DNI: 07617831

Especialidad del validador: Maestra en docencia Universitaria

11 DE JUNIO DEL 2021

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'm. g. g.' with a flourish at the end.

Firma del Experto Informante

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Tumbes, 20 de Julio de 2021.

OFICIO N° 951 -2021/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE

Señor:
ENRIQUE LEON SORIA.
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS E LA SALUD.
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A.
Presente.-

ASUNTO : EMITE RESPUESTA A SOLICITUD.

REFERENCIA : a) CARTA N°231-11-L49-2021-DFCS-UPNW.
b) INFORME N°0055-2021/DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE-U.AP.DOC.INV
Reg. N°1028521 / 0082395

De mi mayor consideración;

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez, en atención al documento de la referencia a), la Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación da a conocer que habiéndose revisado el expediente presentado por la solicitante, quien ha cumplido con adjuntar los documentos exigidos a quienes se encuentren interesados en realizar investigación en seres humanos, es **Factible atender su Solicitud de Aplicación de Instrumento de Investigación de la Bachiller ALVARADO MAZA ALMENDRA BRIGGITE**, con la observación que la interesada de cuenta del consentimiento informado a fin de garantizar que la investigación se realice bajo los principios fundamentales del respeto por la vida, la salud, la autodeterminación, la dignidad y el bienestar de los sujetos a investigar, así mismo al final del proceso se cumpla con socializar los resultados de la investigación.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente;

RECIBI
ma/sec

Cc:
Archivo
FOLIOS:

N° DOC.	1030011
N° EXP	882395

Dirección Regional de Salud Tumbes
HOSPITAL REGIONAL II-2 JAMO TUMBES

Dr. Raúl Reveta Clavo
C.M.P. 6533 / C.O.P. 4350726
DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" TUMBES

Calle 24 de Julio N° 565 – Tumbes
Página Web: www.hrijt.gob.pe



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES

HOSPITAL REGIONAL "JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA" II-2 TUMBES

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

INFORME. N° 0055-2021/DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE-U.AP.DOC.INVG

A : DR. RAUL RIVERA CLAVO.
 Director Ejecutivo del Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes

Asunto : AUTORIZACION RECOLECCION DE DATOS.

Ref. : REGISTRO 1021472

Fecha : Tumbas, 20 de julio de 2021.



Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia, a través del cual, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener Dr. Enrique León Soria, solicita facilidades para que la Bachiller Alvarado Maza Almendra Briggite de la Carrera de Terapia Física y Rehabilitación, aplique instrumentos de recolección de datos. Debo indicar lo siguiente:

1. Que la investigación científica en las diferentes ramas del saber humano son muy importantes porque a través de ellas es posible encontrar nuevas evidencias científicas, tendientes a mejorar las políticas y estrategias de intervención y de esta forma, contribuir al desarrollo y calidad de vida de la población.
2. Que se ha revisado el expediente presentado por la solicitante, quien ha cumplido con adjuntar los documentos exigidos a quienes se encuentran interesados en realizar investigaciones en seres humanos.
3. Que se ha revisado el expediente presentado por la solicitante quien ha cumplido con adjuntar los documentos exigidos a quienes se encuentran interesados en realizar investigación en seres humanos.
4. Por lo expuesto es factible otorgar las facilidades necesarias para la aplicación del instrumento de investigación, con la observación que la interesada de cuenta del consentimiento informado para garantizar que la investigación se realice bajo los principios fundamentales del respeto por la vida, la salud, la autodeterminación, la dignidad y el bienestar de los sujetos a investigar. Así mismo al final del proceso cumplan con socializar los resultados de la investigación, salvo mejor opinión de la máxima autoridad.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
HOSPITAL REGIONAL "JAMO" II-2 TUMBES

Dr. Amelita Calle Cárdenas
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
COP: 1957

ACQUIDEI
C.a.
Archie

REG. DOC: 01028521
REG. EXP: 0082395

Anexo 6: Informe del asesor de turnitin

PRESENTACION PELVIANA Y SU RELACION CON LA PRESENCIA DE PIE ZAMBO EN NIÑOS DE 1- 5 MESES EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA- JAMO II- TUMBES, 2020.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	docplayer.es Fuente de Internet	2%
3	idus.us.es Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	idoc.pub Fuente de Internet	1%
6	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
10	media.axon.es Fuente de Internet	1%
11	instituto-downey.com Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1%
13	cuidateplus.marca.com Fuente de Internet	1%
14	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
15	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	1%
16	www.pediatriaintegral.es Fuente de Internet	1%
17	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo