



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES DE PACIENTES
POSTCESAREADAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO
2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Ramirez Condori, Max Robert

Asesor:

Barreto Stein, Juan Francisco

Jurado:

Paredes Ayala, Benjamín

Piña Perez, Alindor

Soto Linares, Carlos

Lima - Perú

2022

Referencia:

Ramirez, M. (2022). *Factores asociados a complicaciones de pacientes postcesareadas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6116>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES DE PACIENTES
POSTCESAREADAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL
AÑO 2021**

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Ramirez Condori, Max Robert

Asesor:

Barreto Stein, Juan Francisco

Jurado:

Paredes Ayala, Benjamín

Piña Perez, Alindor

Soto Linares, Carlos

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mis padres, Maximiliano y Liberata, quienes me dieron la vida, supieron guiarme por el buen camino, brindarme su amor incondicional y apoyarme a lo largo de todos estos años.

A mi familia en general y seres queridos, que participaron en mi vida con su apoyo en las buenas y malas, sus consejos, su ayuda desinteresada y su amistad sincera a lo largo de todo este tiempo.

AGRADECIMIENTO

A mis padres Maximiliano y Liberata por su apoyo incondicional.

Al Hospital San Juan de Lurigancho por la colaboración y apoyo en la realización de este trabajo de investigación.

A mi asesor Barreto Stein Juan Francisco por su dedicación, apoyo y orientación en la realización de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Descripción y formulación del problema	8
<i>1.1.1.Descripción del problema.....</i>	<i>8</i>
<i>1.1.2.Formulación del problema de investigación</i>	<i>9</i>
1.2. Antecedentes	9
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales.....</i>	<i>9</i>
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales.....</i>	<i>12</i>
1.3. Objetivos	13
<i>1.3.1. Objetivo general.....</i>	<i>13</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	<i>13</i>
1.4. Justificación	14
1.5. Hipótesis	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	16
<i>2.1.1. Cesárea.....</i>	<i>16</i>
2.2 Definición de variables operacionales	19
<i>2.2.1 Complicación de Cesárea</i>	<i>19</i>
<i>2.2.2 Factores Asociados</i>	<i>21</i>
III. MÉTODO	25
3.1 Tipo de investigación.....	25
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	25
3.3 Variables	25
<i>3.3.1 Variable Independientes:.....</i>	<i>25</i>
<i>3.3.2 Variables Dependiente:</i>	<i>26</i>

3.4 Población y Muestra.....	26
3.4.1 Población	26
3.4.2 Muestra	26
3.4.3 Criterios de inclusión.....	27
3.4.4 Criterios de exclusión	27
3.5 Instrumentos	27
3.6 Procedimientos	28
3.7 Análisis de datos	28
3.8 Aspectos éticos	28
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	48
VI. CONCLUSIONES.....	51
VII. RECOMENDACIONES	53
VIII. REFERENCIAS.....	54
IX. ANEXOS.....	60
Anexo A: Matriz operacional.....	60
Anexo B: Instrumento.....	62
Anexo C: Aprobación del Comité de Ética e Investigación.....	63

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a complicaciones de pacientes postcesareadas en el hospital san juan de Lurigancho en el año 2021 **Método:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, se utilizó una ficha de recolección de datos en el cual se registraron los datos de la historia clínica de 178 pacientes postcesareadas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un análisis estadístico en el programa Spss. versión 26 en el cual se aplicó medidas descriptivas de frecuencias, proporciones, mediana, media y moda; y correlación de variables categóricas Chi 2 **Resultados:** se determinó que el 36% de pacientes presentó complicaciones, de las cuales las más frecuentes fueron anemia (68%), hemorragia (12%), infección de tracto urinario (5%), fiebre puerperal (3%), seroma (3%), dehiscencia (2%), infecciones respiratorias (2%) y otros 5%. Según la medida de asociación se obtuvo significación estadística con un $p < 0.05$, en el factor edad ($p: .000$), antecedente de cesárea previa ($p: .001$) y estado nutricional ($p: .000$) y las que no tuvieron asociación fueron el grado de instrucción ($p: .118$), paridad ($p: .005$), edad gestacional ($p: .828$), antecedente de aborto ($p: .151$), patología medica u obstétrica ($p: .100$) y anemia ($p: .126$). **Conclusiones:** Se demostró que los factores asociados a complicaciones en pacientes postcesareadas fueron la edad de la paciente, el antecedente de cesárea previa y estado nutricional.

Palabras clave: cesárea, factores asociados, complicaciones.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with complications of post-cesarean patients in the San Juan de Lurigancho hospital in the year 2021. **Method:** Descriptive, observational, retrospective and cross-sectional study, a data collection form was used in which the data was recorded. of the clinical history of 178 post-cesarean patients who met the inclusion and exclusion criteria. Statistical analysis was performed in the Spss program. version 26 in which descriptive measures of frequencies, proportions, median, mean and mode were applied; and correlation of categorical variables Chi² **Results:** it was determined that 36% of patients presented complications, of which the most frequent were anemia (68%), hemorrhage (12%), urinary tract infection (5%), puerperal fever (3%), seroma (3%), dehiscence (2%), respiratory infections (2%), other 5%. According to the association measure, statistical significance was obtained with $p < 0.05$, in the age factor ($p: .000$), history of previous cesarean section ($p: .001$) and nutritional status ($p: .000$) and those that did not have association were the level of education ($p: .118$), parity ($p: .005$), gestational age ($p: .828$), history of abortion ($p: .151$), medical or obstetric pathology ($p: .100$) and anemia ($p: .126$). **Conclusions:** It was shown that the factors associated with complications in post-cesarean patients were the patient's age, history of previous cesarean section and nutritional status.

Keyword: cesarean section, associated factors, complications.

I. INTRODUCCIÓN

La cesárea es la extracción del producto placenta y anexos a través de una incisión quirúrgica en la pared del abdomen y útero, cuando el parto vaginal plantea riesgos para la madre o el producto, éstas por causas fetales, maternas y mixtas. En el Perú la prevalencia de cesáreas es de 22,9% hasta 31.6% y; en la situación del Hospital San Juan de Lurigancho para en el año pasado presentó 4957 partos, de las cuales 1704 fueron cesáreas tiene tasa de cesáreas de 34,6%; estas tasas de cesáreas por encima del promedio de la región y de las recomendaciones de la OMS que recomienda tasas de 10 – 15%, como cualquier otra cirugía están asociadas a complicaciones maternas.

Algunas de las complicaciones frecuentes en el Perú son entre las causas no infecciosas (Hemorragia por atonía uterina, acretismo o desgarro uterino, hematoma de la histerorrafia o retroperitoneal, lesión del tracto urinario) y las infecciosas (Infecciones de herida operatoria, endometritis, infecciones urinarias).

Así mismo, se han identificado internacionalmente y nacionalmente diversos factores asociados a complicaciones postoperatorias como la presencia de factores demográficos (edad, grado de instrucción); factores obstétricos (paridad, cesárea previa, edad gestacional, antecedentes de aborto, enfermedad médica u obstétrica) y factores nutricionales (delgadez y obesidad, anemia).

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La cesárea es uno de los procedimientos quirúrgicos más importantes del mundo, son cada vez más frecuentes tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. La OMS

ha considerado que la tasa ideal de cesárea entre el 10% y el 15%, es eficaz para prevenir la morbimortalidad materna-perinatal; y en el Perú es considerando como una de las principales prioridades sanitarias ya que la reducción de la mortalidad materna y perinatal están dentro los objetivos sostenibles de desarrollo. (Departamento de Salud Reproductiva e Investigación Organización Mundial de la Salud, 2015)

La prevalencia de cesáreas en el Perú se incrementó de 22,9% a 31,6% entre los años 2011 y 2016. La situación el Hospital San Juan de Lurigancho presenta una alta demanda de partos, y hay un incremento de partos por cesáreas dada la complejidad del hospital Nivel II-2, ya que en el distrito aún no se cuenta con establecimientos de salud de Nivel I-4, (Materno Infantil), Por lo tanto la institución tuvo una tasa de cesáreas del 34.38%, encontrándose por encima del estándar (20-25%) a nivel de la región y de la declaración de la OMS (10-15%). (Veliz-Aquino et al.,2021)

Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está asociada a complicaciones, que afectan a la salud de la mujer, por lo que es necesario investigar los factores asociados a complicaciones en cesáreas para poder prevenirlas.

1.1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los factores asociados a complicaciones de pacientes postcesareadas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Ortiz-Moreno et al. (2016), realizaron en Colombia un estudio de prevalencia en el que se analizaron 899 historias clínicas, los resultados fueron una prevalencia de complicaciones generales de 5.22%, entre las complicaciones mayores encontramos que el requerimiento de transfusión (2.11%), la hemorragia (1.33%) y el hematoma (0.56%) fueron las más frecuentes además de la dehiscencia de sutura (0.44%), infección de sitio operatorio (0.33%) y hematoma/seroma (0.33%). Los factores de riesgo que se asociaron de forma positiva con el desarrollo de complicaciones fueron: La cesárea con prioridad urgente (3.01%), la presencia de al menos una comorbilidad dentro de las que la preeclampsia fue la única que presentó significancia (2.51%).

Conner-Verticchio et al. (2014), realizaron un estudio de cohortes retrospectivo para ver el efecto de la obesidad sobre las complicaciones de la herida y características quirúrgicas entre el año 2014 a 2008 en el Departamento de Gineco-Obstetricia en la Universidad de Washington De las 2.444 mujeres con datos de seguimiento completos, 266 (10,9 %) desarrollaron una complicación de la herida. En comparación con las mujeres no obesas (6,6 %), el aumento del IMC fue asociado con un mayor riesgo de complicaciones de la herida: IMC 30.0 a 39.9, 9.2%, cociente de probabilidades ajustado OR de 1.4; IMC 40.0 a 49.9, 16.8% con OR 2.6; IMC 50, 22.9% con OR 3.0. Por lo cual el aumento del IMC también se asoció con mayores tasas de incisión vertical en la línea media, tiempo operatorio más largo y tasas más bajas de cierre de la piel subcuticular. Existe una relación dosis-respuesta entre el aumento del IMC y el riesgo de Complicaciones de la herida postcesárea y el aumento de la obesidad también influye significativamente en mayor riesgo de complicaciones.

Huerta (2017), se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en México, en el que se revisaron historias clínicas con el objetivo de identificar las complicaciones maternas de las pacientes sometidas a operación cesárea en el Hospital Integral

de Zacapoaxtla durante el 01 septiembre 2016 a 31 agosto 2017, donde se registraron 573 partos, de los cuales 142 fueron operaciones de cesárea (25%), 30 pacientes presentaron complicaciones, las más importantes son atonía uterina 40%, hemorragia 3%, infecciones de vías urinarias 52% y prolongación de histerotomía.

Chacha (2020), realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en Guayaquil, en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el año 2019, en pacientes de 20 a 30 años postcesareadas. Hubo una muestra de 463 cesareadas, se encontró con complicaciones 98 (21%). Dentro de las principales complicaciones tenemos: anemia postparto 59 pacientes (12,7%); infección de herida quirúrgica 43 pacientes (9,3%); predominando el antecedente de una cesárea previa (260 casos); como factor de riesgo nutricional la anemia moderada que presentó en 100 pacientes (21,6%), seguido de obesidad 45 pacientes (9,7%); entre los riesgos gestacionales encontramos: oligoamnios severo 76 pacientes (16,14%); seguido de ruptura prematura de membrana 72 (15,6%), mientras que la infección de vías urinarias es el factor de riesgo materno con mayor frecuencia, 33 casos (7,1%) y la principal indicación para realizar cesárea es la presencia de 2 o 3 cesáreas previas en 141 pacientes.

Uribe (2014), realizó un estudio de cohorte en México en el hospital de especialidades del niño y la mujer, en 142 pacientes de muestra postcesareadas 71 presentaron algún tipo de complicación y se analizaron variables sociodemográficas, clínicas, hematológicas, metabólicas, nutricionales y obstétricas. En el cual se dividen resultados en 3 categorías alto riesgo: edad gestacional <30 semanas, albúmina <3.2, escala ASA ≥ 2 y cirugía de urgencia; mediano riesgo: deshidrogenasa láctica > 160mg, fosfatasa alcalina > 120, comorbilidad > 1, TGP > 31, nivel socioeconómico bajo y tabaquismo; bajo riesgo: bilirrubina directa > 0.3, leucopenia <6000, complicaciones gestacionales > 1 y consumo de alcohol.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Calcina (2019), se realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal en el cual se busca ver si hay factores de riesgo asociados en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en el año 2018, para lo cual se toma una muestra de 335 cesáreas con diagnósticos de complicación post cesárea en el año 2018, los resultados que se encontraron fueron que el 68.06% presentaron complicaciones no infecciosas y 31.94% complicaciones infecciosas, de las cuales la más frecuente fue anemia (61.19%), seguida de endometritis (16.72%) e infecciones de la pared abdominal (13.73%), tromboembolismo pulmonar (1.79%), sepsis y hemorragia (1.49%) y otros (4.18%). El factor nutricional tales como desnutrición, obesidad y anemia como antecedente prenatal tuvieron asociación estadísticamente significativa y los factores demográficos (edad, grado de instrucción) y obstétricos (paridad, edad gestacional, abortos anteriores) no se asociaron a complicaciones postcesárea.

Bustos (2016), realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en Lima en el Hospital Nacional Docentes Madre Niño San Bartolomé en Lima 2014 para determinar los factores asociados a complicaciones en pacientes postcesareadas en una muestra de 167 pacientes, se obtuvo los resultados que 8.4% presentó complicaciones, de las cuales las pacientes con edad <35 años (92.8%), estudios secundarios (71.4%), primíparas (85.7%), edad gestacional <37 semanas (85.7%) y enfermedad al momento de cesárea constituyeron un factor de riesgo de presentar alguna complicación; los factores de edad, antecedente de cesárea, grado de instrucción, edad gestacional, antecedente de aborto y enfermedad médica no están asociadas con complicaciones.

Yupanqui (2018), en Lima realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2017, sobre las complicaciones en gestantes añosas, en el que se estudió los factores personales (edad, antecedentes médicos, consumo de sustancias); factores

socioeconómicos (ocupación, estado civil, grado de instrucción); factores obstétricos (edad gestacional, gesta, paridad, cesárea anterior, control prenatal) e incidencia de complicaciones. En los resultados encontrados no se encontró correlación significativa entre los factores de riesgo y las complicaciones durante el parto en gestantes añosas.

Puma-Díaz et al., (2015), en Lima en el Hospital Cayetano Heredia realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo sobre complicaciones en cesáreas en gestantes a término en expulsivo, hubo 4 218 cesáreas, siendo el 1,84% hechas en periodo expulsivo, del cual se toma una muestra 67. En el cual se encuentra los siguientes resultados, el 88,1% presentaron algún tipo de complicación. De las cuales se observaron que el 83,5% casos ocurrió anemia postoperatoria, el 11,9% hipotonía uterina y el 2,9% de atonía, En 7,4% pacientes ocurrieron desgarros de segmento adyacente a la histerotomía, 5,9% casos a laceración de arteria uterina, 6% presentaron hemorragia puerperal, Hubo 1,5% caso de endometritis y 4,5% infecciones de herida operatoria.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a complicaciones de pacientes postcesareadas en el hospital san juan de Lurigancho en el año 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de pacientes postcesareadas que presentaron complicaciones y las complicaciones que presentaron en el hospital san juan de Lurigancho en el año 2021.

- Obtener información para analizar la edad en postcesareadas, en el hospital san juan de Lurigancho en el año 2021.
- Obtener información para analizar el grado de instrucción, en el hospital san juan de Lurigancho en el año 2021.
- Obtener información para analizar la paridad, en el hospital san juan de Lurigancho en el año 2021.
- Obtener información para analizar el antecedente de cesárea previa, en el hospital san juan de Lurigancho en el año 2021.
- Obtener información para analizar la edad gestacional, en el hospital san juan de Lurigancho en el año 2021.
- Obtener información para analizar las enfermedades médicas u obstétricas, en el hospital san juan de Lurigancho en el año 2021.
- Obtener información para analizar el antecedente de aborto, en el hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021.
- Obtener información para analizar el estado nutricional, en el hospital san juan de Lurigancho en el año 2021.
- Obtener información para analizar la anemia gestacional, en el hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021.

1.4. Justificación

Este presente estudio es importante de hacer, ya que la cesárea es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en el mundo, en el Perú hay prevalencias de

cesáreas de 22,9% hasta 31.6% y en la institución HSJL tiene tasa de cesárea de 34,6%; estas como cualquier otra cirugía están asociadas a complicaciones maternas; por ello este estudio se relacionan con el compromiso que tiene el país en la reducción de morbilidad materna.

El conocimiento que se desea obtener es identificar los factores asociados a complicaciones de pacientes postcesareadas en el hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021.

Actualmente, hay muy pocos estudios relacionados con este tema en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021, por ello la finalidad es académica y busca ampliar los conocimientos de los factores asociados a complicaciones de pacientes postcesareadas en el hospital san juan de Lurigancho en el año 2021, para beneficio de la salud pública y para la realización de futuros trabajos de investigación con relación al tema.

1.5. Hipótesis

La presencia de factores demográficos, obstétricos y nutricionales están asociados a complicaciones de pacientes postcesareadas el hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Cesárea

2.1.1.1. Definición. La cesárea es la extracción del producto placenta y anexos a través de una incisión quirúrgica en la pared del abdomen y útero cuando el parto vaginal plantea riesgos para la madre o el producto. (Astudillo-Guillen et al., 2012)

2.1.1.2. Historia. El origen de este término cesárea, se han sugerido 3 explicaciones: la primera según la leyenda Julio César nació de esta forma, por lo que se le llamó así al procedimiento, la segunda que proviene de la ley romana creada en el siglo 18 que ordenaba se le hiciera este procedimiento en mujeres que morían en las últimas semanas con el fin de salvar al niño, la tercera es que la palabra cesárea se originó a partir del verbo latino “caesarea” que significa cortar.(Sánchez-Salazar et al., 2020)

Esta técnica de operación fue descrita por Moriceau en el siglo XVII, donde se practicaba solo una histerotomía corporal de salvataje en casos excepcionales con altas tasas de mortalidad. Esta técnica se mantuvo hasta que en 1882 Max Sanger introdujo la sutura de la histerotomía. Latzk en 1908 realizó la primera cesárea extraperitoneal para prevenir peritonitis y en 1912 Kronig realizó la primera incisión segmentaria y la primera incisión segmentaria vertical, y en 1925 Kerr fue el que implementó la técnica actual de la histerotomía segmentaria transversal. (Astudillo-Guillen et al., 2012)

2.1.1.3. Epidemiología. La OMS considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%. Pero las cesáreas son cada vez más comunes tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. La cesárea, siempre cuando este justificada medicamente, es eficaz para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal, como en cualquier otra cirugía la cesárea está asociada a riesgos a corto, mediano y a largo plazo que afectan a la salud de la mujer y del neonato, incluso la muerte, así como a cualquier embarazo futuro. Especialmente en los lugares que carecen de instalaciones adecuadas o de capacidad para realizar cirugías de forma segura, y para tratar las complicaciones quirúrgicas. (OMS, 2015)

En los últimos años, los gobiernos y los profesionales de la salud han expresado su preocupación respecto del incremento en la cantidad de partos por cesárea, muchas veces sin indicación clara y las posibles consecuencias negativas para la salud materno infantil. Según ENDES 2016, la prevalencia de cesáreas en el Perú se incrementó de 22,9% a 31,6% y la prevalencia de cesáreas en Lima y Callao en el año también se incrementó de 36.4% a 43.5% entre los años 2011 y 2016. La mortalidad materna es uno de los principales indicadores sanitarios, en el año 90 donde llegaba en algunas zonas hasta 100 veces ha habido una reducción de la brecha que persiste en las zonas más rurales. (MINSa, 2021)

En el Hospital San Juan de Lurigancho presenta una alta demanda, los partos institucionales a través de los años son variables, hay una tendencia a la disminución del número de partos eutócicos y al incremento de partos por cesáreas dada la complejidad del hospital Nivel II-2, cuya función es atender partos distócicos, ya que en el distrito de San Juan de Lurigancho aún no se cuenta con establecimientos de salud de Nivel I-4, (Materno Infantil). La situación el Hospital San Juan de Lurigancho para en el año pasado presento 4957 partos de las cuales 1704 fueron cesáreas, por lo tanto, la institución tuvo una tasa de cesáreas del 34.38%. Encontrándose por encima del estándar (20-25%) con respecto a la región y de la

declaración de la OMS. Durante la pandemia Covid-19 hubo un incremento de la mortalidad perinatal, es así como el 2020 se presentaron 7 casos muerte materna. (Veliz-Aquino et al.,2021)

2.1.1.4. Causas. Las principales causas de cesárea en Latinoamérica son DCP, falta de progreso 26%, monitoreo fetal alterado 20%, cesárea previa 16%, otras complicaciones del embarazo 12%, anomalía de presentación 11%, preeclampsia-eclampsia 11%, etc. Estas causas se pueden dividir según su tipo de indicación entre maternas, fetales y mixtas, dentro de ellas están las siguientes alteraciones: Materna: cesárea anterior, hemorragia en el anteparto, tumor previo, cáncer cérvico uterino, síndrome hipertensivo del embarazo, ruptura uterina, trombocitopenia autoinmune, herpes genital, falta de progreso del trabajo de parto, placenta previa, DPP, etc. Fetales: anomalía de presentación o posición, monitorización intraparto no tranquilizadora, anomalía fetal, prevención distocia hombro, parto prematuro extremo, embarazo gemelar con distocia, RCIU, etc. Mixta: la desproporción céfalo pélvica. (Schnapp-Sepúlveda et al., 2014).

Las indicaciones más frecuentes en un estudio en Lambayeque fueron fue cesárea segmentaria previa (25,6%); seguidas por sufrimiento fetal agudo (13,9%), preeclampsia-eclampsia (12,1%), presentación podálica (10,6%), macrosomía fetal mayor de 4.500 gr. (10,3%); oligohidramnios severo (9,2%); dos o más cesáreas previas (8%); desproporción céfalo-pélvica (7,4%); expulsivo prolongado (6,2%); y otras indicaciones (31,8%). (Bustamante y Vera, 2014)

2.1.1.5. Preparación preoperatoria. Se realiza ayuno de ocho horas, vía venosa permeable que permita paso rápido de volumen, Monitorización fetal y materna, hidratación preanestésica usualmente cristaloides para compensar los cambios hemodinámicos, antibióticos profilácticos para prevenir las infecciones usualmente cefalosporina de primera

generación e/v en una dosis, profilaxis de broncoaspiración generalmente se usa ranitidina 50 mg unas horas antes de intervención, rasurado del vello púbico, colocar sonda vesical y Lavado quirúrgico del campo operatorio y la anestesia regional epidural combinada o espinal son las más utilizadas. (Hospital Sant Joan de Déu, 2020)

2.1.1.6. Técnica quirúrgica. La incisión de elección es tipo Pfannenstiel, que es la incisión en piel transversa de 10-12 cm y concavidad superior de 3 cm por encima de la sínfisis púbica. La apertura del tejido subcutáneo, se realizará mediante disección roma y la aponeurosis con una incisión transversa en la zona media con bisturí y ampliación lateral. Músculos rectos se realizará la disección del plano muscular sub aponeurótico partiendo por la línea media y la apertura del peritoneo se realizará digitalmente de forma preferente para minimizar el riesgo de lesión. La Histerotomía la de elección es incisión segmentaria transversal baja. La extracción fetal se direccionará la cabeza, se hace presión fúndica transabdominal y una vez se ha expulsado la cabeza fetal, se procederá a la extracción del hombro anterior, luego el posterior y finalmente el cuerpo fetal. Histerorrafia la técnica más frecuentemente utilizada es la sutura continúa en uno o dos planos corridos o con vuelta atrás puede ser catgut crómico o vicril # 0 o #1. Se hace una revisión cuidadosa de la hemostasia, así como de los anexos, recuento de agujas y compresas y lavado prolijo de la cavidad pelviana. El cierre del peritoneo parietal y la fascia aponeurótica se realiza con una sutura corrida adelante con material reabsorbible y la piel puede con sutura subdérmica y debe retirarse a los 7-10 días posterior a la operación. (Hospital Sant Joan de Déu, 2020)

2.2 Definición de variables operacionales

2.2.1 Complicación de Cesárea

La cesárea es el procedimiento quirúrgico más frecuente, según los reportes de la OMS las tasas de cesárea solo van en aumento y como en cualquier otra cirugía, la cesárea está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que afectan a la salud de la mujer y del neonato, incluso puede llegar a la muerte, así como perjudicar cualquier embarazo futuro. En este presente trabajo el objetivo es solo investigar las complicaciones maternas. (OMS, 2015)

Las complicaciones postoperatorias son cualquier tipo de perturbación fisiológica en el periodo postoperatorio inmediato y mediato hasta 30 días después del evento quirúrgico, estas no van a incluir las complicaciones preoperatorias ni las intraoperatorias. (Uribe, 2013)

Algunas de las complicaciones frecuentes en el Perú son entre las no infecciosas (Hemorragia por atonía uterina, acretismo o desgarro uterino, Hematoma de la histerorrafia o Retroperitoneal, Lesión del tracto urinario) y las infecciosas (Infecciones de Herida Operatoria, Endometritis, Infecciones Urinarias). (INMP, 2010)

Esto coincide con los estudios que hemos revisado en los antecedentes donde las principales complicaciones encontradas fueron hemorragia, anemia, endometritis, infección de sitio operatorio, dehiscencias, hematomas y seromas.

La anemia que es uno de los problemas de deficiencia nutricional más prevalentes sobre todo en las pacientes gestantes, teniendo prevalencias de 41% a nivel mundial, en Latinoamérica se estima en un valor estimado entorno al 31%. En el Perú se estima que el 20.9% de las mujeres en edad reproductiva padeció de anemia, y de este grupo el 25.3% fue gestantes, en estas pacientes a su vez se puede ver aumentado por los procedimientos en el parto y las cesáreas. (López-Moran et al., 2021)

La hemorragia postparto es una de las complicaciones más temidas que pueden surgir en el puerperio, los análisis estadísticos más optimistas en países desarrollados calculan cifras en torno al 1%, está entre las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, siendo evitable en la mayoría de los casos. Se define la hemorragia postparto como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea, además también se define en los casos de un sangrado excesivo, aquella que repercute en la paciente y la hace presentar síntomas y/o signos evidentes de hipovolemia. Las causas de Hemorragia son las conocidas 4 “T” que incluyen a la atonía uterina, traumas, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. (karlsson y Pérez, 2009)

Se define la infección del tracto urinario (ITU) como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario puede ser alto o bajo y con o sin presencia de síntomas, tiene muy altas prevalencias después de las infecciones respiratorias es la que le sigue. De las mujeres en edad reproductiva se vio que alrededor de la mitad presentará ITU en algún momento y esto se intensifica con el embarazo. (Echevarria-Sarmiento et al., 2006)

La endometritis es una infección del endometrio de origen polimicrobiana generalmente anaerobio y Gram negativos, que puede extenderse y comprometer el miometrio y parametrios, generalmente se asocia a las gestantes después del parto vaginal o cesárea: se caracteriza por fiebre, dolor abdominal, loquios de mal olor. (hospital San José,2015)

2.2.2 Factores Asociados

Estos van a influir en que se desarrolle con mayor probabilidad complicaciones, entre los factores que han sido señalados como propicios para el desarrollo de infección postcesárea están: el sobrepeso, la ruptura de membranas de más de seis horas de evolución, cesárea de emergencia, las condiciones socioeconómicas, el número de revisiones vaginales, nuliparidad,

preeclampsia, corioamnionitis, el volumen de pérdida sanguínea transquirúrgica y la presencia de infección en otro sitio. (Cárdenas, 2002)

Se tomarán ciertos factores basados en los antecedentes y estos se pueden agrupar en dimensiones como factores demográficos (edad, grado de instrucción); factores obstétricos (paridad, cesárea previa, edad gestacional, antecedentes de aborto, enfermedad médica u obstétrica) y factores nutricionales (delgadez y obesidad, anemia gestacional).

- **Factores demográficos**

Edad:

Según la RAE es el tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales, esta información se obtuvo de la historia clínica y se cuantificó en años. Se divide en rangos de edad tomando como punto de corte embarazo adolescente en menores de 20 años y edad materna avanzada mayor e igual a 35 años. (Ayala-Guevara et al., 2016)

Grado de instrucción

Según el INEI el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso. Esta información se obtendrá de la historia clínica y se dividirá el grado de instrucción en sin estudios, primaria, secundaria y superior.

- **Factores obstétricos**

Edad gestacional

La edad gestacional describe que tan avanzado está el embarazo. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual o también mediante una ecografía. Según el tiempo en el que se dé el trabajo de parto, este puede ser

clasifica en embarazo pretérmino, embarazo normal y embarazo prolongado se dividirá en los siguientes 3 grupos de <37 años, 37 a 41, y ≥ 42 semanas. (Willians, 2019)

Paridad

Se refiere a la clasificación según el número de partos anteriores antes de la gestación actual, este a su vez se divide en: Nulípara (0 hijos), primípara (1 hijo), múltipara (2-5 hijos). (Willians, 2019)

Cesárea previa

La cesárea es la extracción del producto placenta y anexos a través de una incisión quirúrgica en la pared del abdomen y útero cuando el parto vaginal plantea riesgos para la madre o el producto, como antecedente o con anterioridad al embarazo actual. (Astudillo-Guillen et al., 2012)

Antecedente de aborto

El aborto es la interrupción del embarazo con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un feto menor 500 gr., antecedente es con anterioridad al embarazo actual. (MINSAs, 2006)

Enfermedades médicas u obstétricas

Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, que puede ocurrir en el embarazo. (Bustos,2016)

- **Factores nutricionales**

Estado nutricional (IMC)

Se define mediante los valores de IMC como la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$. Es un indicador del estado nutricional y se clasifica en la población según los valores resultantes en delgadez < 18.5 , normal $\geq 18.5 - < 25$, sobrepeso $\geq 25 - < 30$, y obesidad ≥ 30 . (Aguilar y Lázaro, 2019)

Anemia gestacional

Según la norma técnica de anemia del Minsa se define como un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública se define con la concentración de la hemoglobina que varía según las características poblacionales, en la población gestante se considera anemia gestacional por debajo de < 11 g/dl. Y se consideró como complicación en postcesareadas un descenso de hemoglobina mayor a 1 g/dl en las pacientes con anemia gestacional. (MINSAs, 2017)

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

Es un estudio observacional por el tipo de intervención, ya que por parte del investigador no hay intervención y este se limita a medir las variables que se define en el estudio. Es descriptivo según el alcance del estudio. Es un estudio transversal, porque todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen periodos de seguimiento de pacientes. Es un estudio retrospectivo porque se usan datos ya acontecidos y registrados en la historia clínica antes del inicio del estudio.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Este estudio de investigación se realizó desde abril hasta agosto en el año 2022 y en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, hospital público nivel II-2 pertenece a DIRIS Centro, ubicado en distrito de San Juan de Lurigancho en Lima-Perú.

3.3 Variables

3.3.1 Variable Independientes:

Edad, grado de instrucción, paridad, antecedentes de cesárea previa, edad gestacional, antecedente de aborto, enfermedad médica u obstétrica, índice de masa corporal, anemia, tipo de cesárea y tiempo operatorio.

3.3.2 Variables Dependiente:

Pacientes postcesareadas con complicaciones.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

Todas las pacientes intervenidas quirúrgicamente de cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021, que se reportaron fueron 1971.

3.4.2 Muestra

Se incluyó una población de pacientes hospitalizadas e intervenidas quirúrgicamente de cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021. Utilizamos la información brindada de oficina de estadística e informática que reporto un total de 1971 pacientes, se obtuvo una muestra de 321 y se trabajará con aquellas que cumplan con los criterios de inclusión.

Se determinó el tamaño de la muestra mediante la fórmula estadística de proporciones para una población finita, considerando un " $Z^2\alpha$ " nivel de confianza de 95%, "p" de 0.5, "N" una población total de 1971 y "E" un error de estimación de 0.05. Remplazando se obtuvo un $n= 321$.

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

Muestreo: No probabilístico por conveniencia

3.4.3 Criterios de inclusión

- ❖ Pacientes intervenidas quirúrgicamente por cesárea desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2021.
- ❖ Pacientes postcesareadas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021.
- ❖ Pacientes que presenten historia clínica completa y con todos las variables y datos necesarios para la investigación.

3.4.4 Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes Intervenidas quirúrgicamente en otros centros hospitalarios.
- ❖ Pacientes con historia clínica incompleta o que no presenten los datos que se requieren para investigar.
- ❖ Pacientes con complicaciones preoperatorias, intraoperatorias y complicaciones después de los 30 días.
- ❖ Reingresos e intervenciones por otras patologías.

3.5 Instrumentos

Recursos humanos:

- ❖ Investigador
- ❖ Asesores asignados
- ❖ Revisores de tesis

Recursos físicos:

- ❖ Laptop
- ❖ Libros de ginecología

- ❖ Guías Prácticas Clínicas actualizadas
- ❖ Historia clínica de los pacientes (control prenatal, reporte operatorio y evolución)

3.6 Procedimientos

- ❖ Se realizó coordinaciones con la Unidad de Investigación y Archivo del Hospital San Juan de Lurigancho para la obtención de datos estadísticos y las historias clínicas de pacientes que hayan tenido el diagnóstico de cesárea durante el periodo de enero-diciembre 2021.
- ❖ Luego se procedió con la recolección de datos, mediante la revisión de historias clínicas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho del periodo 2021, con los criterios de inclusión y exclusión ya establecidos. Para esto se utilizó una ficha de recolección de datos validada por tres ginecobstetras del servicio, en el cual se registró los datos requeridos de los pacientes.

3.7 Análisis de datos

Una vez obtenido los datos necesarios se procedió a ordenar y tabular, mediante programas procesadores de textos (Microsoft Word 2019) y estadísticos (Microsoft Excel 2019 y SPSS® Versión 26.0), obteniendo tablas y gráficos que nos permite hacer un análisis descriptivo (frecuencia, porcentaje, media, mediana) y correlacional para asociación de variables cualitativas χ^2 considerando una significación estadística <0.05 .

3.8 Aspectos éticos

- Se envió una solicitud al Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho que fue analizada y aprobada, ya que esta investigación no representa riesgo alguno ni para el

investigador ni para los pacientes, además, los datos obtenidos son utilizados con fines de investigación, poniendo a consideración los principios éticos, manteniendo la confidencialidad y el anonimato de los pacientes, siguiendo lo que indica las leyes de la República del Perú.

- Por lo tanto, se mantuvo estrictas medidas de confidencialidad con el objetivo de proteger la identidad de los pacientes del grupo en estudio. Se respetaron las recomendaciones dadas por la Declaración de Helsinki para ser aplicadas a estudios observacionales y los principios de la bioética.

IV. RESULTADOS

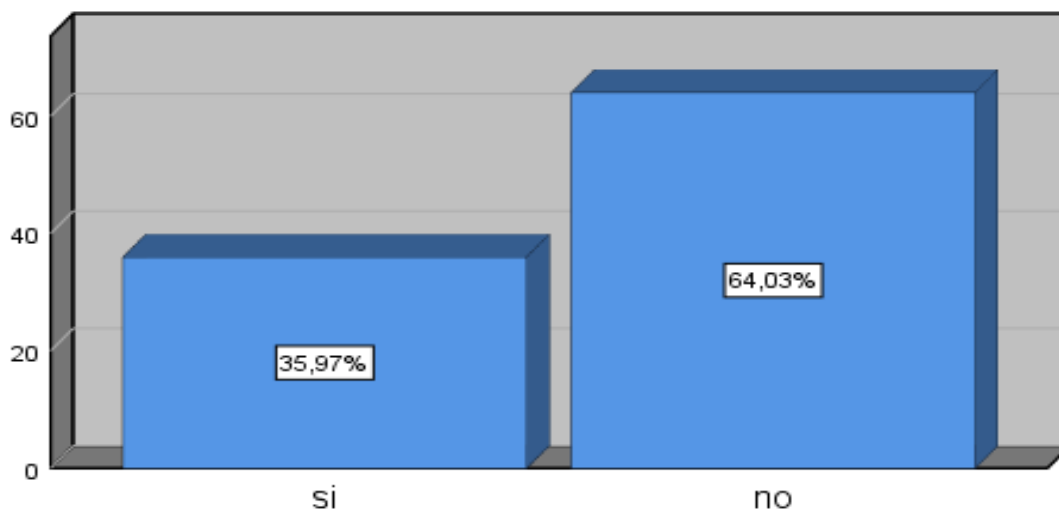
En el Hospital San Juan de Lurigancho se atendió un total de 1071 partos por cesárea, obteniéndose una muestra de 321 pacientes, de la cuales se excluyeron 43 pacientes postcesareadas por no cumplir los criterios de inclusión y exclusión; por lo que se realizó el estudio en 278 pacientes postcesareadas.

Se determinó la frecuencia obtenida de total de los 278 pacientes intervenidas quirúrgicamente por cesárea, 100 tuvieron algún tipo de complicación después de la cirugía según la revisión de historias clínicas lo que equivale al 36% de pacientes y el 64 % no tuvo complicaciones.

Tabla 1

Distribución de presencia de complicación en pacientes postcesareadas del estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Presencia de complicaciones	si	100	36,0%
	no	178	64,0%
	Total	278	100,0%

Figura 1*Distribución porcentual de la presencia de complicaciones*

Se determinó que la presencia de complicación en pacientes postcesareadas del estudio fue de 100 y la distribución según los diagnósticos encontrados fue la siguiente: 68 pacientes con anemia (68%), 12 pacientes con hemorragia (12%), 5 pacientes con infección de tracto urinario (5%), 3 pacientes con fiebre puerperal (3%), 3 pacientes con seroma (3%), 2 pacientes con dehiscencia (2%), 2 pacientes con infección respiratorias (2%), 1 paciente con Covid 19 (1%), 1 paciente con neumonía (1%), 1 paciente con infección de sitio operatorio(1%), 1 pacientes con mastitis (1%) y 1 paciente con endometritis(1%).

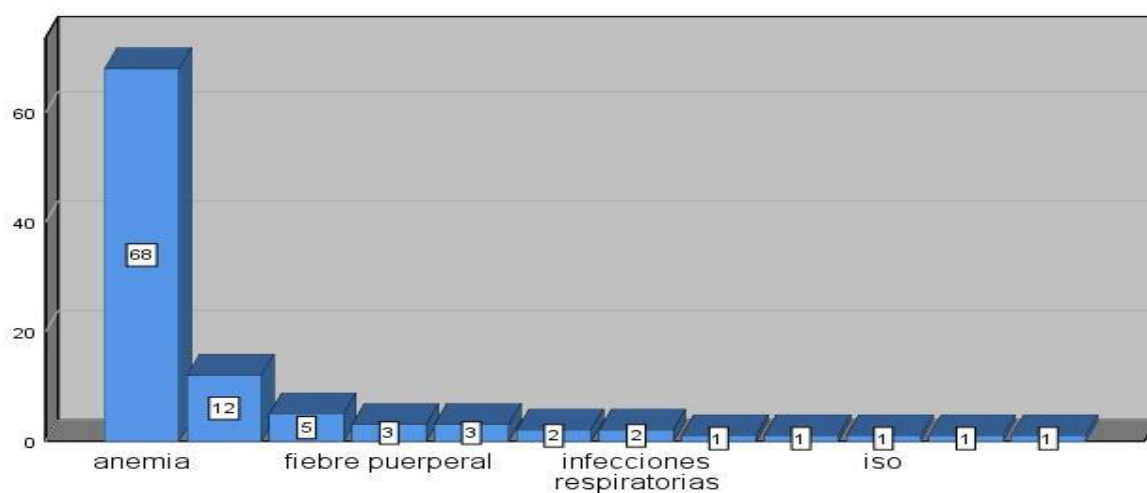
Tabla 2*Distribución de las complicaciones presentes en el grupo de estudio*

COMPLICACIONES DE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POSTCESAREADAS		
Anemia	68	68,0%
Hemorragia	12	12,0%
ITU	5	5,0%

Fiebre puerperal	3	3,0%
Seroma	3	3,0%
Dehiscencia	2	2,0%
Infecciones respiratorias	2	2,0%
Covid 19	1	1,0%
Endometritis	1	1,0%
ISO	1	1,0%
Mastitis	1	1,0%
Neumonía	1	1,0%
Total	100	100,0%

Figura 2

Distribución porcentual de las complicaciones de Postcesareadas



- **Edad**

De las 178 historias clínicas del hospital San Juan de Lurigancho que cumplieron con los criterios de inclusión, se obtuvieron la estadística de tendencia central de las edades de

pacientes cesareadas; con una media de 29.4, una mediana de 29 años y una moda de 24 años.

Las edades se dividieron en 3 grupos: 18 gestantes adolescentes que estuvieron en el rango entre <20 años (6.5%), 202 pacientes en el rango $\geq 20 - 35 <$ años (72.7%) y 58 gestantes añosas que estuvieron en el rango ≥ 35 años (20.9%).

Tabla 3

Tabla cruzada grupo de edad de las pacientes y complicaciones en pacientes

		COMPLICACIONES		Total	
		EN PACIENTES			
		si	no		
EDAD DE LAS PACIENTES	<20 años	Recuento	12	6	18 (6.5%)
		Recuento esperado	6,5	11,5	18,0
	>20 - <35 años	Recuento	58	144	202 (72.7%)
		Recuento esperado	72,7	129,3	202,0
	>35 años	Recuento	30	28	58 (20.9%)
		Recuento esperado	20,9	37,1	58,0
Total		Recuento	100	178	278 (100%)

	Recuento esperado	100,0	178,0	278,0
--	----------------------	-------	-------	-------

Se determinó el recuento esperado mayor a 5, por lo que tomamos el Chi² de Pearson 18.3 con una significación bilateral de 0.00; resultando por debajo de 0.05 por ende, hay correlación entre las complicaciones en las pacientes con la variable edad.

Tabla 4

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,233 ^a	2	,000	,000
Razón de verosimilitud	17,735	2	,000	,000
Asociación lineal por lineal	,803 ^b	1	,370	,387

- **Grado de instrucción**

Con respecto al grado de instrucción de las pacientes se determinó que hubo en 6 pacientes con ningún grado de instrucción (2.2%), 46 pacientes con estudio de primaria (16.5%), 208 pacientes con estudios de secundaria (74.8%) y 18 pacientes con estudios superior (6.5%).

Tabla 5*Tabla cruzada grado de instrucción y complicaciones en pacientes*

			COMPLICACIONES		Total	
			EN PACIENTES			
			si	no		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	ninguna	Recuento	0	6	6 (2.2%)	
		Recuento esperado	2,2	3,8	6,0	
	primaria	Recuento	20	26	46 (16.5%)	
		Recuento esperado	16,5	29,5	46,0	
	secundaria	Recuento	76	132	208 (74.8%)	
		Recuento esperado	74,8	133,2	208,0	
	superior	Recuento	4	14	18 (6.5%)	
		Recuento esperado	6,5	11,5	18,0	
	Total		Recuento	100	178	278 (100%)
			Recuento esperado	100,0	178,0	278,0

Se determinó el recuento esperado menor a 5 en 2 casillas, por lo que tomamos la prueba de Fisher 5,74 con una significación bilateral de 0.118; resultando por encima de 0.05 por ende, no hay correlación entre las complicaciones en las pacientes con la variable grado de instrucción.

Tabla 6*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,003 ^a	3	,111	,112
Razón de verosimilitud	8,070	3	,045	,055
Prueba exacta de Fisher	5,749			,118

- **Paridad de pacientes**

Con respecto a la variable paridad se determinó que hubo 120 pacientes nulíparas (43,2%), 72 pacientes primíparas (25.9%) y 86 pacientes múltipara (30.9%).

Tabla 7*Tabla cruzada paridad de pacientes y complicaciones en pacientes*

			COMPLICACIONES EN PACIENTES		Total
			si	no	
PARIDAD DE PACIENTES	nulípara	Recuento	56	64	120 (43,2%)

		Recuento esperado	43,2	76,8	120,0
	primípara	Recuento	20	52	72 (25,9%)
		Recuento esperado	25,9	46,1	72,0
	multípara	Recuento	24	62	86 (30,9%)
		Recuento esperado	30,9	55,1	86,0
Total		Recuento	100	178	278 (100%)
		Recuento esperado	100,0	178,0	278,0

Se determinó el recuento esperado mayor a 5 en las casillas, por lo que tomamos el χ^2 de Pearson 10.5 con una significación bilateral de 0.05; resultando por igual de 0.05 por ende no hay correlación entre las complicaciones en las pacientes con la variable paridad.

Tabla 8*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,487 ^a	2	,005	,005
Razón de verosimilitud	10,469	2	,005	,006
Asociación lineal por lineal	8,377 ^b	1	,004	,004

- **Antecedente de cesárea previa**

Con respecto a la variable antecedente de cesárea previa se determinó que hubo 58 pacientes si tuvieron cesárea previa (43,2%) y 220 sin cesárea previa (79,1%).

Tabla 9*Tabla cruzada antecedente de cesárea previa de pacientes y complicaciones en pacientes*

			COMPLICACIONES EN PACIENTES		Total
			si	no	
ANTECEDENTE DE CESÁREA PREVIA	si	Recuento	10	48	58 (20,9%)
		Recuento esperado	20,9	37,1	58,0
	no	Recuento	90	130	220

					(79,1%)
		Recuento esperado	79,1	140,9	220,0
Total		Recuento	100	178	278 (100%)
		Recuento esperado	100,0	178,0	278,0

Se determinó el recuento esperado mayor a 5, por lo que tomamos la prueba de Chi² de Pearson 11.16 con una significación bilateral de 0.001; resultando por debajo de 0.05 por ende, hay correlación entre las complicaciones en las pacientes con la variable antecedente de cesárea previa.

Tabla 10

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,163 ^a	1	,001	,001
Corrección de continuidad	10,159	1	,001	
Razón de verosimilitud	12,213	1	,000	,001

- **Edad gestacional de pacientes**

Con respecto a la variable edad gestacional se determinó que hubo 256 pacientes a término (91.4%) y 24 paciente con edad gestacional pretérmino (8.6%).

Tabla 11

Tabla cruzada edad gestacional de pacientes y complicaciones en pacientes

			COMPLICACIONES		Total
			EN PACIENTES		
			si	no	
EDAD GESTACIONAL DE PACIENTES	término	Recuento	92	162	254 (91,4%)
		Recuento esperado	91,4	162,6	254,0
	pretérmino	Recuento	8	16	24 (8,6%)
		Recuento esperado	8,6	15,4	24,0
Total		Recuento	100	178	278 (100%)
		Recuento esperado	100,0	178,0	278,0

Se determinó el recuento esperado mayor a 5, por lo que tomamos la prueba de Chi² de Pearson 0.076 con una significación bilateral de 0.828; resultando por encima de 0.05 por ende, no hay correlación entre las complicaciones en las pacientes con la variable edad gestacional.

Tabla 12*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,079 ^a	1	,778	,828
Corrección de continuidad ^b	,004	1	,953	
Razón de verosimilitud	,080	1	,777	,828

- **Antecedente de aborto**

Con respecto a la variable antecedente de aborto se determinó que hubo 52 pacientes tuvieron antecedente de aborto (18.7%) y 226 paciente no tuvo antecedente de aborto (81.3%).

Tabla 13*Tabla cruzada antecedente de aborto y complicaciones en pacientes*

			COMPLICACIONES EN PACIENTES		Total
			si	no	
ANTECEDENTE DE ABORTO	si	Recuento	14	38	52 (18,7%)
		Recuento esperado	18,7	33,3	52,0
	no	Recuento	86	140	226

					(81,3%)
		Recuento esperado	81,3	144,7	226,0
Total		Recuento	100	178	278 (100%)
		Recuento esperado	100,0	178,0	278,0

Se determinó el recuento esperado mayor a 5, por lo que tomamos la prueba de Chi² de Pearson 2.27 con una significación bilateral de 0.151; resultando por encima de 0.05 por ende, no hay correlación entre las complicaciones en las pacientes con la variable antecedente de aborto.

Tabla 14

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,274 ^a	1	,132	,151
Corrección de continuidad ^b	1,816	1	,178	
Razón de verosimilitud	2,355	1	,125	,151

- **Presencia de patología médica u obstétrica**

Con respecto a la variable presencia de patología médica u obstétrica, se determinó que hubo 60 pacientes con presencia de patología medica u obstétrica (21.6%) y 218 pacientes sin presencia de patología medica u obstétrica (78.4%).

Tabla 15

Tabla cruzada presencia de patología médica u obstétrica y complicaciones en pacientes

			COMPLICACIONES		Total
			EN PACIENTES		
			si	no	
PRESENCIA DE PATOLOGÍA MÉDICA O OBSTÉTRICA	si	Recuento	22	38	60 (21,6%)
		Recuento esperado	21,6	38,4	60,0
	no	Recuento	78	140	218 (78,4%)
		Recuento esperado	78,4	139,6	218,0
Total		Recuento	100	178	278 (100%)
		Recuento esperado	100,0	178,0	278,0

Se determinó el recuento esperado mayor a 5, por lo que tomamos la prueba de Chi² de Pearson 0.016 con una significación bilateral de 1; resultando por encima de 0.05 por ende, no

hay correlación entre las complicaciones en las pacientes con la variable presencia de patología medica u obstétrica.

Tabla 16

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,016 ^a	1	,899	1,000
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000	
Razón de verosimilitud	,016	1	,899	1,000

- **Estado nutricional**

Con respecto a la variable estado nutricional, se determinó que hubo 6 pacientes con delgadez (2.2%), 118 pacientes normales (42.4%), 130 pacientes con sobrepeso (46.8%) y 24 con obesidad (8.6%).

Tabla 17

Tabla cruzada estado nutricional y complicaciones en pacientes

		COMPLICACIONES EN PACIENTES		Total
		si	no	
delgadez	Recuento	0	6	6

ESTADO NUTRICIONAL					(2,2%)
		Recuento esperado	2,2	3,8	6,0
	normal	Recuento	18	100	118 (42,4%)
		Recuento esperado	42,4	75,6	118,0
	sobrepeso	Recuento	64	66	130 (46,8%)
		Recuento esperado	46,8	83,2	130,0
	obesidad	Recuento	18	6	24 (8,6%)
		Recuento esperado	8,6	15,4	24,0
	Total	Recuento	100	178	278 (100%)
		Recuento esperado	100,0	178,0	278,0

Se determinó el recuento esperado menor a 5 en 2 casillas, por lo que tomamos la prueba de Fisher 5,74 con una significación bilateral de 0.000; resultando por debajo de 0.05 por ende, hay correlación entre las complicaciones en las pacientes con la variable estado nutricional.

Tabla 18*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,156 ^a	3	,000	,000
Razón de verosimilitud	55,235	3	,000	,000
Prueba exacta de Fisher	52,413			,000

- **Paciente con anemia gestacional**

Con respecto a la variable de anemia gestacional se determinó que hubo 58 pacientes que tuvieron anemia como antecedente (20.9%) y 220 pacientes no tuvieron antecedente de anemia (79.1%).

Tabla 19*Tabla cruzada paciente con anemia y complicaciones en pacientes*

			COMPLICACIONES EN PACIENTES		Total
			si	no	
PACIENTE CON ANEMIA GESTACIONAL	si	Recuento	26	32	58 (20,9%)
		Recuento esperado	20,9	37,1	58,0

	no	Recuento	74	146	220 (79,1%)
		Recuento esperado	79,1	140,9	220,0
Total		Recuento	100	178	278 (100%)
		Recuento esperado	100,0	178,0	278,0

Se determinó el recuento esperado mayor a 5, por lo que tomamos la prueba de Chi² de Pearson 2.49 con una significación bilateral de 0.114; resultando por encima de 0.05 por ende, no hay correlación entre las complicaciones en las pacientes con la variable anemia gestacional.

Tabla 20

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,496 ^a	1	,114	,126
Corrección de continuidad ^b	2,034	1	,154	
Razón de verosimilitud	2,444	1	,118	,126

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La cesárea es la extracción del producto placenta y anexos a través de una incisión quirúrgica en la pared del abdomen y útero, está a su vez como cualquier cirugía está asociado a presentar complicaciones. En este trabajo se estudió la frecuencia de complicaciones en pacientes postcesareadas en el hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021 y si hay factores demográficos, obstétricos y nutricionales asociados; para ello del total de cesareadas 1971 se tomó una muestra de 278 historias clínicas de postcesareadas con las cuales se realizó el estudio.

Se determinó que 36% de pacientes postcesareadas tuvo complicaciones, lo que se asemeja con lo encontrado por **Huerta (2017)** en su estudio complicaciones maternas asociadas a operación cesárea en el hospital integral de Zacapoaxtla, si bien tuvo una muestra más pequeña de 142 potcesareadas, determinó porcentajes del 25% de complicaciones y se difiere con otros estudios que encontraron el porcentaje de complicaciones mucho más bajos como lo encontrado por **Ortiz-Moreno et al., (2016)** en su estudio titulado Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el Hospital Universitario San José de Popayán, en una muestra de 899 postcesareadas se determinó porcentajes de complicación de 5.22%; también lo encontrado con **Bustos (2016)** en su estudio sobre Factores asociados a complicaciones en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, tuvo una muestra de 167 pacientes postcesareadas encontrando porcentajes de complicaciones del 8.4%. También se difiere por otro lado con otros estudios que determinaron el porcentaje de complicaciones mucho más altos como lo encontrado por **Puma-Díaz et al., (2016)**, en su estudio Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo expulsivo en el Hospital Universitario San José de Popayán, con una muestra de 67

postcesareadas determinó un porcentaje de 88.1%, es este caso es muy probable que la cesárea de gestantes en el periodo expulsivo aumente complicaciones.

Se encontró en nuestra población de estudio que las principales complicaciones fueron anemia (68%), hemorragia (12%) e infección de tracto urinario (5%); esto coincide con lo encontrado por **Calcina, (2019)** en su estudio factores de riesgo vinculados a complicaciones post cesárea en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, en que se encontró que también la anemia fue la principal complicación con 61.2%, seguido de endometritis 16.7%,e ISO 14%, las cuales estas 2 últimas complicaciones infecciosas tienen alta prevalencia en comparación con nuestro estudio en donde ambas tuvieron 1% de prevalencia; también esta alta prevalencia de anemia coincide con lo encontrado por **Chacha, (2020)** en su estudio complicaciones maternas por cesáreas en pacientes de 20 a 30 años atendidas en el hospital Matilde Hidalgo de Procel, en el cual también la anemia fue el principal complicación de 57%, seguida de ISO con 9.3%; y con lo encontrado por **Puma-Díaz et al., (2016)**, en su estudio Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el Hospital Universitario San José de Popayán, en el cual la anemia también fue la primera complicación con 83.5% y hemorragia 6%.

En nuestro estudio la ITU es una de las principales complicaciones, esto solo coincide con lo encontrado con **Huerta (2017)** en su estudio complicaciones maternas asociadas a operación cesárea en el hospital integral de Zacapoaxtla, en el cual encontró que la ITU es la principal complicación con porcentajes de 52%.

En estudio se encontró que existe correlación estadísticamente significativa entre las pacientes postcesareadas con complicaciones y las variables edad, antecedente de cesárea y estado nutricional; por lo que se determina que asociación entre estas variables. Esto coincide con lo encontrado por **Chacha (2020)** en su estudio complicaciones maternas por cesáreas en

pacientes de 20 a 30 años atendidas en el hospital Matilde Hidalgo de Proce, en el que se determinó la asociación con el estado nutricional y el antecedente de cesárea; y también esto coincide con **Calcina (2019)** en su estudio factores de riesgo vinculados a complicaciones post cesárea en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, en el que encontró asociación con el estado nutricional.

En nuestro estudio creíamos, por referencias y los antecedentes, que hay factores demográficos, obstétricos o nutricionales que se asocian a las complicaciones, en nuestro análisis estadístico de nuestra muestra, se le logró determinar que no hay correlación estadísticamente significativa el grado de instrucción, paridad, antecedentes de aborto, edad gestacional, presencia de patologías médicas u obstétricas y anemia; por lo que no se puede concluir que haya asociación en estas variables. Esto difiere con lo encontrado por **Bustos (2016)** en su estudio sobre Factores asociados a complicaciones en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, en el que encontró asociación con las variables edad gestacional, el grado de instrucción, paridad y la presencia de patologías obstétricas; también con **Uribe (2014)**, en su estudio frecuencia y factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias en la paciente obstétrica, en el cual se encontró asociación con la edad gestacional y cirugía de urgencia; y con **Ortiz-Moreno et al. (2016)** en su estudio titulado Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el Hospital Universitario San José de Popayán, en el que encontró la asociación con la cesaría de urgencia y comorbilidades en la gestación.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que el 36% de pacientes postcesareadas tuvo complicaciones. Las complicaciones más frecuentes en nuestra población de estudio fueron anemia (68%), hemorragia (12%), infección de tracto urinario (5%), fiebre puerperal (3%), seroma (3%), dehiscencia (2%), infecciones respiratorias (2%), otros 5%.
- Se determinó que la edad, en el hospital san juan de Lurigancho en el 2021, tiene asociación estadística significativa a complicaciones maternas en pacientes postcesareadas.
- Se determinó que el grado de instrucción, en el hospital san juan de Lurigancho en el 2021, no tiene asociación estadística significativa a complicaciones maternas en pacientes postcesareadas.
- Se determinó que la paridad, en el hospital san juan de Lurigancho en el 2021, no tiene asociación estadística significativa a complicaciones maternas en pacientes postcesareadas.
- Se determinó que la edad gestacional, en el hospital san juan de Lurigancho en el 2021, no tiene asociación estadística significativa a complicaciones maternas en pacientes postcesareadas.
- Se determinó que el antecedente de aborto, en el hospital san juan de Lurigancho en el 2021, no tiene asociación estadística significativa a complicaciones maternas en pacientes postcesareadas.
- Se determinó que el antecedente de cesárea previa, en el hospital san juan de Lurigancho en el 2021, tiene asociación estadística significativa a complicaciones maternas en pacientes postcesareadas.

- Se determinó que el estado nutricional, en el hospital san juan de Lurigancho en el 2021, tiene asociación estadística significativa a complicaciones maternas en pacientes postcesareadas.
- Se determinó que la anemia gestacional, en el hospital san juan de Lurigancho en el 2021, no tiene asociación estadística significativa a complicaciones maternas en pacientes postcesareadas.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener en cuenta los factores asociados a complicaciones en las gestantes para fortalecer la identificación temprana de las mismas, su vigilancia médica adecuada y llevar un buen control prenatal; para llegar en las mejores condiciones al momento del parto.
- Se recomienda la realización de más estudios epidemiológicos descriptivos sobre este tema, ya que tiene mucha importancia en la salud pública y también ampliar a estudios de diseño analítico tipo caso-control o cohorte, puesto que este estudio presenta limitaciones.
- Se recomienda debido a la alta prevalencia de anemia, sobrepeso y obesidad en las gestantes; hacer diagnóstico precoz, seguimiento de la adherencia al tratamiento y consejería nutricional para reducir el riesgo de posibles complicaciones.
- Se recomienda llenar con detalle todos los datos demográficos, obstétricos y nutricionales en las historias clínicas, ya que si tiene relevancia conocerlos.

VIII. REFERENCIAS

- Astudillo J. Daniela y Guillen S. Carla. (2012). *Prevalencia de parto por cesárea e identificación de su etiología en el Hospital José Carrasco Arteaga cuenca periodo 2011*. [Trabajo de graduación previo a la obtención de título de médico, Universidad Del Azuay]. Repositorio de Universidad Del Azuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/74/1/09238.pdf>
- Ayala-Peralta, F., Guevara-Ríos, E., Rodríguez-Herrera, M., Ayala-Palomino, R., Quiñones-Vásquez, L., Ayala-Moreno, D., Luna-Figueroa, A., Carranza-Asmat, C. y Rementeria-Ochante, J. (2016). Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. *Revista peruana de Investigación materna y perinatal (Lima)*, 5(2), pp. 9-15. <admin,+EDAD+MATERNA+AVANZADA+9-15.pdf>
- Bobadilla, L. y León, F. (2017). En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras?. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (Perú)*, 63(4), pp. 659-660. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a22v63n4.pdf>
- Bustamante-Núñez, J., Vera-Romero, O., Limo-Peredo, J. y Patazca-Ulfe, J. (2014). Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010-2011. *Revista cuerpo médico HNAAA*, 7(1), pp.6-12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4755872>
- Bustos, D. (2016). *Factores asociados a complicaciones en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2014*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina]. Repositorios de tesis digitales Cybertesis UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4698>

- Calcina, H. (2019). *Factores de riesgo vinculados a complicaciones post cesárea en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en el año 2018*. [Tesis presentada por el bachiller, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8344/MDcazuhc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chacha, A. (2020). *Complicaciones maternas por cesáreas en pacientes de 20 a 30 años atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el año 2019*. [Tesis para obtener grado de médico, Universidad de Guayaquil]. Repositorio institucional de Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52197/1/CD%203162-%20CHACHA%20ARIAS%20KARLA%20GABRIELA.pdf>
- Conner, S., Verticchio, C., Tuuli, M., Odibo, A., Macones, G. y Cahill, A. (2014). Maternal Obesity and Risk of Postcesarean Wound Complications. *Am J Perinatol*, 31, pp. 299–304.
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3796045/#:~:text=The%20most%20marked%20difference%20in,6.6%25%2C%20aOR%202.6\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3796045/#:~:text=The%20most%20marked%20difference%20in,6.6%25%2C%20aOR%202.6).)
- Cunningham, G., Mac Donald, P. y Gant, N. (2019). *Williams obstetricia*. (25^a ed.). Mc Graw Hill Education.
- Departamento de Salud Reproductiva e Investigación Organización Mundial de la Salud. (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=7BDB6AA6DEA2F9FD390D2066EFD3F911?sequence=1

Echevarría-Zarate, J., Sarmiento-Aguilar, E. y Osoro-Plenge, F. (2006). Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. *Acta Medica peruana (Perú)*. 23(1).
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a06v23n1>

Hospital Clínico de la Universidad de Barcelona. (14 de mayo del 2020). *Protocolo de Medicina Materno Fetal: cesárea*.
<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>

Hospital San José (29 de setiembre del 2015). Protocolo de referencia y contrarreferencia en endometritis puerperal.
https://www.ssmn.cl/descargas/protocolos_referencia_contrareferencia/hospital_clinico_san_jose/ginecologia/endometritis.pdf

Huerta, R. (2017). *Complicaciones maternas asociadas a operación cesárea en el Hospital Integral de Zacapoaxtla*. [Tesis presentada para obtener el título médico cirujano y partero, Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Puebla.
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/7958>

Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (12 de abril del 2016). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2016-I.pdf

Instituto Nacional Materno Perinatal. (1 de octubre de 2010). *Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología*.
<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20de%202018.pdf>

Karlsson, H. y Pérez-Sanz, C. (2009). Hemorragia Postparto. *An. Sistema Sanitario Navarra (Navarra)*, 32 (1), pp. 159-167. file:///C:/Users/HP/Desktop/obstetricia6.pdf

López-Obando, f., Moran, R. y Medrano, K. (2021). factores asociados a anemia en postcesareadas con y sin covid-19 en el hospital Alberto sabogal Sologuren. *An. Facultad medicina (Perú)*, 82(4), 282-289. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n4/1025-5583-afm-82-04-00282.pdf>

Ministerio de Salud (26 de julio de 2006). Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétrica según capacidad resolutive. http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/dGuias_practica_clinica_para_atencion_de_emergencias_obstetricas_nivel_capacidad_resolutiva.pdf

Ministerio de Salud (12 de abril del 2017). Norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. file:///C:/Users/HP/Desktop/RM_250-2017-MINSA.PDF

Ministerio de Salud (5 de abril del 2019). Guía técnica para valoración nutricional antropométrica de la gestante. file:///C:/Users/HP/Desktop/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20-%20Versi%C3%B3n%20Final%20-.pdf

Ministerio de salud programa presupuesto (2021). Programa Presupuestal de salud materno neonatal 0002. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf

Ortiz-Martínez, R., Moreno-Urrea, E., Mambuscay-Solarte, J. y Muñoz-Daza, J. (2019). Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de

- Popayán, Colombia 2016. *Revista chilena de obstetricia y ginecología (Chile)*, 84(6), pp. 435-448. <https://www.scielo.cl/pdf/rhog/v84n6/0717-7526-rhog-84-06-0435.pdf>
- Puma, J., Díaz, J. y Caparó, C. (2015). Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. *Revistas medica de Cayetano Heredia (lima)*, 26, pp.17-23. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n1/a04v26n1.pdf>
- Resolución Ministerial N° 449-2010/MINSA, Análisis de la Situación de Salud 2021 del Hospital San Juan de Lurigancho. 17 de junio del 2021. Minsa. <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/asis2021.pdf>
- Rosario Cárdenas, R. (2002). Complicaciones Asociadas a la Cesárea: La importancia de un uso módicamente justificado. *Gaceta Médica de México (México)*, 138(4), pp. 357-366. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2002/gm024g.pdf>
- Sánchez-Torres, D., Salazar-Arquero, F., Soto-Sánchez, E., Martínez-Carrillo, D., Fuente-Valero, J. y Hernández-Aguado, J. (2020). Operación cesárea: Una revisión histórica. *Revista de Ciencias Médicas Ars Medica (Chile)*, 45(4), pp.61-72. <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1711>
- Schnapp-Carlos, S., Sepúlveda-Eduardo, S. y Robert-Jorge, A. (2014). Operación Cesárea. *Revista Médica de Clínica Condes*, 25(6), pp. 987-992. https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/20-schnapp.pdf
- Uribe A. (2013). *Frecuencia y factores de riesgo asociados a complicaciones post-operatorias en la paciente obstétrica*. [Tesis para el grado de Maestro en Salud Publica. México, Universidad Autónoma de Querétago]. Repositorio institucional de UAQ.

[http://ri.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/661/RI000196.PDF?sequence=1
&isAllowed=y](http://ri.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/661/RI000196.PDF?sequence=1&isAllowed=y)

Yupanqui, K. (2018). *Factores de riesgo asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero – julio 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1880>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz operacional

variable	definición operacional	tipo de variable	escala de medición	indicador	Instrumento de medición
Edad	Número de años	cuantitativa	razón	<20 ≥20 – 35< ≥ 35	Ficha de Recolección de datos
Grado de Instrucción	Grado de escolaridad	Cualitativa	Nominal	Ninguno Primaria Secundaria Superior	
paridad	Número de partos de un feto vivo o muerto	Cualitativa	Nominal	nulípara primípara multípara	
Cesárea Previa	Procedimiento quirúrgico anterior	Cualitativa	Nominal	Si No	
Edad gestacional	Tiempo de embarazo en semanas desde la fecha de última regla	Cuantitativa	Razón	< 37ss ≥ 37ss	
Antecedente de aborto	Interrupción voluntaria o involuntaria del feto en embarazos anteriores.	Cualitativo	Nominal	Si No	

Enfermedades medicas u obstétricas	Presentar el diagnóstico de patologías.	Cualitativo	Nominal	Si No	
Estado nutricional (IMC)	Es el cálculo del peso dividido entre el cuadrado de la talla	Cuantitativo	Razón	<18.5 ≥18.5 - <25 ≥ 25 - <30 ≥30	
Anemia Gestacional	Nivel de hemoglobina en exámenes de laboratorio <11	Cualitativo	Nominal	Si No	
Complicaciones Postcesareadas	Alteración fisiológica en el periodo postoperatorio inmediato y mediato hasta 30 días	Cualitativo	Nominal	Si No	

Anexo B: Instrumento**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS****EDAD:** _____**GRADO DE INSTRUCCION:** A) Ninguno B) Primaria C) Secundaria D) Superior**PARIDAD:** A) Nulípara B) Primípara C) Multiparidad**CESARIA PREVIA:** 1. NO 2. SI**EDAD GESTACIONAL:** _____**ABORTO PREVIO:** A) SI B) NO**ENFERMEDAD MEDICA O OBSTETRICA:** A) NO B) SI**INDICE DE MASA CORPORAL:** _____**ANEMIA:** A) NO B) SI (Hb)**TIPO DE CESAREA:** A) Electiva B) Emergencia**TIEMPO OPERATORIO:** _____

Todo dato es confidencial y uso solo para fines de esta investigación, todo participante será puesto en anonimato

Anexo C: Aprobación del Comité de Ética e Investigación

 PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
---	----------------------------	---	---------------------------------	--

CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho y el Comité de Ética e Investigación **Aprobó** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

“FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES DE PACIENTES POSTCESAREADAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2021”

Investigador Principal: MAX ROBERT RAMÍREZ CONDORI

Dicho trabajo de investigación será desarrollado para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Federico Villareal Facultad de Medicina Humana “Hipólito Unanue”. Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.

San Juan de Lurigancho, 01 de Agosto del 2022


M.C. SANYO E. ASENCIOS TRUJILLO
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho

