



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores asociados y complicaciones de la cesárea, en el
servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima
2020-2021.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Romero Rivera, Pedro Cesar (ORCID: 0000-0003-1155-815X)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo de
salud.

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por darme la sabiduría a lo largo del camino.

A mi padre Julio Cesar Romero Rumaldo por ser mi guía, fuente de apoyo y ahora mi ángel guardián.

A mi madre Irma Rivera por acompañarme en cada paso que doy y ayudarme a cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a Dios por cada momento maravilloso que me ha permitido vivir.

Agradezco a mis padres Julio Cesar Romero Rumaldo e Irma Yolanda Rivera Mendoza por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, con principios y valores, por su amor invaluable, la riqueza espiritual y ser mi fortaleza en todo momento.

Agradezco a mi hermana Alexandra Romero Rivera por ser mi compañera de aventuras, una bella hermana en cada momento.

Agradezco a la Señorita Anny Cristobal Pantoja por la magnífica persona que siempre es, por el apoyo incondicional y el soporte que me brinda siempre.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenidos	IV
Índice de tablas	VI
Índice de figura	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y Operacionalización	18
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	43
Anexo 1 Matriz de consistencia	
Anexo 2 Matriz de Operacionalización de variables	
Anexo 3 Instrumentos	
Anexo 3.1 Ficha técnica	
Anexo 3.2 Confiabilidad del instrumento	
Anexo 4 Base de datos en general	
Anexo 5 Prints de SPSS	

Anexo 6 Carta de Presentación
Anexo 7 Permiso de la institución

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1: Factores asociados a cesárea	18
Tabla 2: Complicaciones de la cesárea	19
Tabla 3: Fiabilidad según el Coeficientes de Kuder-Richardson	21
Tabla 4: Cumplimiento de protocolo	23
Tabla 5: Diferenciación por Jerarquía o grado de actividad.	23
Tabla 6: Edad materna	23
Tabla 7: Grado de instrucción	24
Tabla 8: Condición de la gestante	24
Tabla 9: Número de hijos	24
Tabla 10: Riesgo obstétrico	25
Tabla 11: Edad gestacional	25
Tabla 12: Anemia	25
Tabla 13: Atonía uterina	26
Tabla 14: Infecciones del Tracto Urinario	26
Tabla 15: Infección del sitio operatorio	26
Tabla 16: Tabla cruzada Complicaciones Post Operatorias*Factores asociados	27
Tabla 17: Medidas simétricas para hipótesis general	27
Tabla 18: Tabla cruzada Complicaciones Post Operatorias*Factores Institucionales	28
Tabla 19: Medidas simétricas para hipótesis especifica 1	28
Tabla 20: Tabla cruzada Complicaciones Post Operatorias*Factores Sociales	29
Tabla 21: Medidas simétricas para hipótesis especifica 2	29
Tabla 22: Tabla cruzada Complicaciones Post Operatorias*Factores Obstétricos	30
Tabla 23: Medidas simétricas para hipótesis especifica 3	30

Índice de Figura

Figura 1: Esquema del diseño de la investigación	Pág. 17
--	------------

RESUMEN

El objetivo del trabajo fue determinar la relación entre los Factores asociados y complicaciones de la cesárea, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021. El tipo de investigación fue básica, de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, nivel correlacional, que contó con una muestra de 223 gestantes cesáreas en el hospital castrense durante el 2020-2021 y que cumplieron criterios de inclusión. La técnica usada fue la observación y la recolección de datos a través de las historias clínicas y los instrumentos dos fichas, para factores asociados y complicaciones de la cesárea, que tuvieron una confiabilidad mediante prueba piloto de Kuder-Richardson de 0,857 y 0,775.

Los resultados nos mostraron que se encontró una relación estadísticamente significativa ($r = 0.379$, $p < 0.05$), entre las complicaciones post operatorias y los factores asociados. Lo cual permitió concluir que existe relación entre complicaciones post operatorias y los factores asociados.

Palabras claves: factores asociados, complicaciones de la cesárea.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the associated factors and complications of cesarean section, in the gynecological-obstetrics service of a military hospital, Lima 2020-2021. The type of research was basic, with a quantitative approach, not experimental, of cross-sectional, correlational level, which had a sample of 223 cesarean pregnant women in the military hospital during 2020-2021 and who met the inclusion criteria. The technique used was observation and data collection through medical records and two-card instruments, for associated factors and complications of cesarean section, which had a reliability by means of the Kuder-Richardson pilot test of 0.857 and 0.775.

The results showed us that a statistically significant relationship ($r^2 = 0.379$, $p < 0.05$) was found between post-operative complications and associated factors. In addition to the relationship between post-operative complications and institutional factors ($r^2 = 0.617$, $p < 0.05$). This allowed us to conclude that there is a relationship between post-operative complications and associated factors.

Keywords: associated factors, complications of caesarean section

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo la valoración de nacer por cesárea (de emergencia, electivo o sin indicio médico) se han ido incrementando con el transcurrir de las épocas. Naciones tales como Australia incrementaron de 19,5% a 32% en el intervalo del año 1980 a 2018. En China los alumbramientos por cesárea han alcanzado un 46% en el año 2010 a 2017, en Estados Unidos de América la información más reciente muestra una valoración de alumbramientos por cesárea de 31.9% en 2018, Esta disposición es semejante en países diversos como Brasil con 58,8% en el 2016 e Italia con 36,2% (Soto, 2020).

A partir de 1985, el personal médico de todo el universo ha deliberado que la tasa prototipo de cesárea debe fluctuarse entre el 10% y el 15%, ya que con estas tasas se reduce la cantidad de defunciones tanto maternas y neonatales, además desde aquel entonces las cesáreas son cada día más continuas en países avanzados como en países en crecimiento. Al respecto la OMS (2015) en su aclaración de Ginebra nos refiere que su prevalencia se está elevando; pese a ser un ejercicio que frecuentemente ayuda a socorrer vidas, aunque no exista razón médica para la realización de su práctica. Por lo tanto, la OPS (2018) dispone emplear el sistema de Robson que nos otorga la clasificación, evaluación y comparación de las tasas de cesáreas de manera global, clasificándose en 10 categorías, en la cual aparecen 5 singularidades obstétricas tales como: situación transversa, edad gestacional, número de partos, inicio del trabajo de parto y presentación cefálica con el número de fetos. Asimismo, menciona que esta clasificación puede apoyar a los centros sanitarios a perfeccionar la ejecución de cesáreas, determinando como corresponde a las gestantes que necesiten una cesárea y concienciar al equipo de no realizar cesáreas no necesarias (Herrera, 2019).

Las dificultades postoperatorias es todo tipo de perturbación fisiológica en la etapa postoperatoria inmediata y mediata hasta 30 días posterior al evento quirúrgico, estas se vinculan considerablemente con la disponibilidad del trabajo de parto y con la urgencia de dicha intervención. Las molestias infecciosas prosiguen entre las principales causales de morbilidad de las gestantes sometidas a dicha intervención, establecen en circunstancias una gran amenaza para su vida, por la

severidad de algunas de sus formas. Entre éstas, una gran parte corresponde a afecciones de la herida operatoria (Bustos, 2016).

En el País a consecuencia de conocer que una de cada tres féminas se sometió a una cesárea, la Comisión de Salud del Congreso aprobó la labor legislativa. El Proyecto de Ley 1986/2017-CR plantea la Ley de Promoción y Protección del Derecho al Parto Humanizado y a la Salud de la Mujer Gestante del Infante por Nacer y del Recién Nacido (que consignaba a partir el año 2012) el cual rige el ejercicio de la cesárea y lo indica sólo cuando lo justifique el profesional (Zevallos, 2017).

Uribe (2015) encontró tres categorías sobre factores de riesgo aliados a complicaciones post-operatorias en la paciente obstétrica: alto riesgo: edad gestacional <30ss, albumina <3.2; las de mediano riesgo deshidrogenasa láctica >160 mg%, fosfatasa alcalina >120 UI/L, ganancia de peso baja <11Kg, comorbilidad>1, transaminasa glutamo-pirúvica>31 mg%, nivel socioeconómico bajo, tabaquismo; y los de bajo riesgo son la bilirrubina directa>0,3 , leucopenia<6000 células/mm³, complicaciones gestacionales>1 y consumos de bebidas alcohólicas (Calcina, 2019).

En el Perú la razón de este fenómeno son diversos factores, entre las primordiales afecciones que han establecido el incremento de las cesáreas, disponemos de la mejora de las incisiones quirúrgicas y anestésicas, aquellos cambios demográficos y socioculturales, una deseable sensación de seguridad de esta técnica, el concerniente progreso de los servicios sanitarios y el incremento del pedido directo de las féminas. La importancia de comprender la predisposición de la técnica de la intervención cesárea, a la vez sus inconvenientes e indicaciones más habituales las cuales nos otorgan plantear e instaurar acciones que aminoren su continuidad y el impacto negativo hacia la salud materna y fetal (Morales, 2016).

Una de las razones para la atención de los partos por cesárea, es debido a que la morfología de la gestante precoz no ha completado aún su desarrollo. Se suman a ellas las complicaciones de la cesárea como el Ileo postcesárea, peritonitis, dehiscencia de cicatriz uterina anterior, infecciones urinarias,

tromboflebitis, embolismo, abscesos de pared del útero. Para el neonato, síntoma de dificultad respiratoria y depresión respiratoria (Muñoz, 2015).

El problema hallado en la institución donde se realizó el estudio es que este, al ser un hospital de servicio castrense, donde se respetan los rangos, estos se superponen a las indicaciones médicas reales de una cesárea. Ocasionando cesáreas innecesarias con las consecuentes complicaciones que muchas veces derivan de ellas. Es por ello que se planteó como problema general ¿Cómo se relacionan los factores asociados y las complicaciones de la cesárea en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021?

A partir de esta interrogante se planteó las siguientes preguntas específicas: ¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos y las complicaciones de la cesárea en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021?; ¿Cómo se relacionan los factores institucionales y las complicaciones de la cesárea, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021?; ¿Cómo se relacionan los factores obstétricos y las complicaciones asociados a cesárea, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021?

La justificación de este trabajo se debió a que la cesárea en sus inicios se realizaba en casos de riesgo de muerte del feto, pero en estos últimos tiempos ha ido en aumento en el mundo. Diversos estudios en el mundo nos indican que las causantes, para que se dé, son de factores diversos y entre ellos las particularidades de cada madre con relación a la pericia obstétrica que cambian constantemente como por la vida de la fémina y del feto, aunado a esto hay factores sociales e institucionales que la acreditan.

La OMS menciona que la valoración adecuada de cesárea oscila entre el 10-15%, pero eso no lo vemos reflejado en los datos hallados ya que universalmente se estima que la tasa supera el 21% de realización de cesáreas y el Perú no es ajeno a esto ya que vemos que la incidencia es del 34%, mayor a lo estimado, esta investigación nos ayudara a enriquecer e incrementar la información, actualizar los datos estadísticos y tener una mejor visión para actuar frente a esta problemática y a la vez contribuir en la disminución de las cesáreas innecesarias.

Esta investigación proporcionara valiosa y precisa referencia de aquellos factores coparticipes de la intervención quirúrgica y que se tendría que perfeccionar para evitarlas.

En el estudio el diseño que se empleó es el adecuado y la investigación es factible de ejercer por contar con el personal y patrimonio imprescindible. Dado que los instrumentos que están siendo utilizados son nuevos y al validarlos van a permitir que otros investigadores puedan utilizarlos más adelante.

La formulación de estas interrogantes permite formular el Objetivo general de la investigación: Determinar la relación entre los factores asociados y las complicaciones de la cesárea en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, lima 2020-2021. De igual modo para las específicas; Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, institucionales, obstétricos y las complicaciones de la cesárea, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021.

Se formula la Hipótesis general: Existen factores relacionados a las complicaciones de la cesárea en el servicio de G.O de un hospital castrense. H1: Existen factores institucionales relacionados a las complicaciones de la cesárea en el servicio de G.O de un hospital castrense. H2: Existen factores sociodemográficos relacionados a las complicaciones de la cesárea en el servicio de G.O de un hospital castrense. H3: Existen factores obstétricos relacionados a las complicaciones post operatorias de las cesáreas, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense.

II. MARCO TEÓRICO

Los estudios múltiples publicados al respecto, a nivel nacional mencionaron a Sinchitullo (2020) quien manifestó que el poseer precedente de cesáreas y escasos descendientes fueron causantes sindicados significativamente a alumbramiento por cesárea.

Herrera (2019) en su investigación refirió que aquellos factores asociados para el desarrollo de las cesáreas es la cesárea previa, luego la desproporción cefalopélvica y rotura prematura de membranas. En la investigación que efectuó Suarez (2018) se determinó que la continuidad de cesáreas no justificadas es de 29.5%; y con ello que los agentes coparticipes son el número de partos, la directriz perteneciente a cesárea y la cesárea no planificada.

Asimismo, Apaza (2018) precisó que las cesáreas injustificadas representaron un tercio de cesáreas realizadas en el nosocomio de Essalud III Puno, y se hallaron vinculadas a dificultades materno-perinatales, por su parte Chávez (2018) concluyó que la clasificación de Robson es simple, provechoso y confiere catalogar a las féminas expuestas a cesárea dentro de 1 de 10 clasificaciones asimismo, determinar las particularidades obstétricas que más colaboraron en la evaluación de cesáreas y confrontar con otras instalaciones sanitarias, inclusive dentro del propio tiempo. La clasificación de Robson que más colaboro al índice de cesárea fue la agrupación 5 y la agrupación que menos colaboro fue la agrupación 9, el índice de cesárea según la clasificación de Robson en el transcurso del año 2018 fue de 37.9%.

Huamán, *et al.* (2018) infirió que la tasa de cesárea es de 37,16%, y los agentes vinculados fueron cesárea previa, anomalía de presentación fetal, DPP, sufrimiento fetal agudo, ruptura prematura de membrana, placenta previa y líquido amniótico turbio, asimismo Andía (2017) mencionó que los agentes causantes con el tipo de cesárea son las particularidades maternas: edad de la fémina, edad gestacional, y los agentes establecidos es la cantidad de embarazos, la labor de parto; las peculiaridades obstétricas: causalidades maternas, como principal causalidad asimismo de causalidades fetales y causalidades ovulares, con un estatus de significancia $P < 0,05$.

Los antecedentes a nivel local se mencionaron a Zelada (2018) que llegó a la conclusión que los agentes maternos fueron la desproporción cefalopélvica, inicio de labor de parto, parto prolongado y oligohidramnios; los agentes fetales: macrosomía fetal, sufrimiento fetal, anomalía de presentación fetal y embarazo múltiple; los agentes ovulares: ruptura precoz de membranas se asocian a alumbramiento por cesárea.

Colan, *et al.* (2018) infirió que la desproporción cefalopélvica, anormalidades de la contracción uterina, anomalías de fracciones blandas e índice de peso corporal; y la macrosomía fetal mostraron un gran impacto estadístico significativo para parto distócico, como lo hizo notar Soto (2018) manifiesto que la tasa de cesárea en féminas primíparas se incrementó y los factores asociados son edades de 34 a 49 años, grado de instrucción superior, residir en áreas urbanas, ser atendidas en el sector privado, considerando también sufrir complicaciones durante el parto.

Asimismo, Barboza, *et al.* (2017) sostuvo que los agentes vinculados a las dificultades luego de una cesárea también son la cesárea previa, la rotura prematura de membrana, pero adicional a ellos encontramos el desprendimiento prematuro de placenta y las infecciones amnióticas.

A nivel Internacional se encontró una investigación realizada por Chavarría (2017), donde manifestó que un 20% de cesáreas son sin justificación alguna y estimado como no necesarias, y los agravamientos son la hemoglobina por debajo de los valores normales, infección de las vías urinarias, aumento de la presión arterial, y las consecuencias neonatales sobre la sugerencia de cesárea por cesárea previa, desproporción cefalopelvica y mala presentación es la prematuridad y bajo peso al nacer.

Rafiei, *et al.* (2018) mencionó dentro de sus factores asociados a la realización de una cesárea en Irán tenemos al abismal temor de la madre por un parto vaginal debido a creencias, las cesáreas anteriores, la inconciencia respecto a los riesgos post quirúrgicos, presentación anormal, todo esto hace que las tasas de cesárea sean mucho más elevadas a las suscitadas por la OMS. Por su lado Mbarambara, *et al.* (2017) refirió que los factores asociados a la realización de la

cesárea en el Hospital Provincial de la ciudad de Bukavu fueron el sufrimiento fetal, el sangrado en el tercer trimestre de gestación, la cesárea previa, estado de derivación y momento del parto (turno de día).

Oliveira, *et al.* (2019) en su artículo concluyó que el índice de cesárea es elevado en dicho nosocomio donde realizó la investigación y los factores que se asocian en gran porcentaje es la cesárea anterior, el desprendimiento prematuro de placenta, las edades de 24 a 27 años y la Preeclampsia.

Rosseto, *et al.* (2016) infirió la necesidad de orientar adecuadamente a aquellas gestantes que ansían una cesárea, del SIS como del sistema privado, sobre los riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico sin indicación, las complicaciones como la dehiscencia, infección post operatoria, hemorragias, en el sector de la salud pública, las directrices deben centrarse en las mujeres embarazadas con cesárea previa, con un ingreso per cápita superior a un salario mínimo y las que tienen sobrepeso u obesidad, ya que estas mujeres tienen más probabilidades de tener una cesárea.

Thinley, *et al.* (2020) mencionó que en Bután por lo general las féminas con antecedente de cesárea, sufrimiento fetal agudo, la edad materna y el parto prolongado son factores que incrementan la tasa de cesárea. Por otro lado, Farhana (2020) en su estudio nos mencionó que el factor sociodemográfico, el grado de instrucción y la edad materna son factores predisponentes a la realización de una cesárea en Bangladesh.

Romero (2019), en su estudio realizado infirió que los factores de riesgo más asociados a una cesárea son la edad materna menor de 20 y mayor de 35 años, la enfermedad hipertensiva en la gestación y las semanas gestacionales menor a 37 y mayor a 42 semanas.

Amini, *et al.* (2018) en su artículo comentó que aquellos factores sociodemográficos, como también el número de hijos, la preeclampsia y el tipo de gestación que tiene cada fémina es muy coadyuvante a la predisposición de someterse a una cesárea.

Ayalew, *et al.* (2020) dedujo que la magnitud del parto por cesárea entre las féminas que tuvieron su parto en los hospitales públicos de North Wollo Zone fue

alta, la residencia, hemorragia preparto, cesárea previa y mala presentación fueron factores asociados a la realización de una cesárea, por lo tanto, se debe evitar una ejecución injustificada.

Roberge (2017), concluyó que gran parte de las cesáreas se realizaron en mujeres multíparas con cesárea previa; mujeres nulíparas con presentación cefálica a término, esencialmente aquellas inducidas a trabajo de parto; y presentación fetal no cefálica. Asimismo, Tura (2017), refirió que los grupos de Robson 3, 5 y 1 fueron los primordiales coadyuvantes a la tasa general de cesárea. El compromiso fetal, el trabajo de parto obstruido y el antecedente de cesárea fueron las indicaciones más relevantes para la indicación de cesárea.

Hernández (2017) demostró un crecido indicativo de primeras cesáreas, una gran cantidad de aquellas con remisión no justificadas, un infortunio empleo de la ordenación e higiene quirúrgica por lo que conllevó a complicaciones en el recién nacido y las puérperas. Por otro lado, Zuñiga, *et al.* (2017) mencionó que el modelo de Robson es pertinente en nuestro núcleo, además de ello la clasificación aporta información relevante el cual podría ser utilizado como instrumento diagnóstico y de supervisión para la ejecución de las cesáreas en un establecimiento de segunda categoría.

Siles (2016) refirió que aquellas particularidades de la población más predominantes son: féminas de 16 a 20 años, grado de instrucción secundaria, filiación rural, etnia Miskitu y una gran cantidad no labora. Respecto a precedentes gineco-obstétricos se halló que una gran parte era multigesta, no existiendo antecedente de pérdida, ni curetaje, pero si un gran porcentaje no eran cesáreas previas, existía un periodo de intervalo superior a 18 meses, entre las 37-41 semanas gestacionales y estimaba entre 3 a 4 registros prenatales. Con respecto a los indicios de las cesáreas se hayo que pertenecían a cesáreas previas consecuente de sufrimiento fetal agudo y preeclampsia mesurada y grave. Gran parte de las féminas en observación no mantuvo ninguna complicación durante ni después de la cesárea, pero parte de ellas presento hemorragia después del parto.

En Latinoamérica se encontró una investigación realizada por Urquiza (2020) donde mencionó que existen factores no médicos que incrementan la continuidad

de cesáreas. Los relacionados con el obstetra incluyen: no contar con consultorio en el mismo nosocomio y también carecer de personal médico. Así, por ejemplo, Portela (2019) concluyó que los agentes de peligro para alumbramiento por cesárea en embarazadas jóvenes es la desproporción Cefalopélvica y los Trastornos hipertensivos durante la gestación en una comunidad en la localidad de Cartagena.

Barros (2019) dijo que el sector más habitual fue las adolescentes, convivientes, residencia urbana, de instrucción secundaria, amas de casa. En cambio, el estar con sobrepeso u obesidad fue una causa incorporada para un primer alumbramiento, por lo cual es estadísticamente significativo. A la vez no se llegó a concluir conexión respecto al estado fetal no esperanzador, las anomalías de presentación y los estados de presión alta durante el embarazo.

Martínez, *et al.* (2019) infirió que la instauración de un programa preventivo para infecciones post cesárea, basado en la administración profiláctica de antibiótico, lavado perineal con yodo povidona y separo de la sonda vesical de manera precoz, acorta el indicativo de infecciones post cesárea. De acuerdo con Manny, *et al.* (2018) evidenció que a base del modelo de Robson realizado en el área de Gineco-Obstetricia de dicho nosocomio la evidencia de marca uterina previa en estos casos fue un agente atenuante, en gran fracción de las pacientes cesáreas.

Bernal, *et al.* (2018) dedujo que el 63% de los alumbramientos por cesárea ocurrieron en nosocomios particulares; a esto se hayo que la cesárea mantiene 3,6 veces considerable probabilidad de defunción materna. Así mismo Rodríguez *et al.* (2017) mencionó que la mayor incidencia fue en Colombia en el 2017. Hallándose alta incidencia en la región Caribe, zona urbana, mujeres con recursos económicos y edad mayor a los 30 años.

Ortiz, *et al.* (2016) infirió que la prevalencia hallada en dicho establecimiento es semejante a una buena parte de las investigaciones difundidas. El hecho de ser una técnica de necesidad con presencia de enfermedades adicionales como primordial, la preeclampsia y la gestación pretérmino siendo ellos agentes vinculados efectivamente con dificultades, también aquellas más habituales fue la

intimación de transfundición sanguínea, pérdida de sangre, hematoma, la apertura de sutura y la contaminación del espacio operatorio.

La palabra **Cesárea proviene** del latín "*Caedere*", que significa extracción del producto mediante una incisión quirúrgica, superior a las 22 semanas de gestación asimismo consiste en la incisión en la pared abdominal llamado laparotomía y también de la pared uterina histerotomía, ya cuando existen indicaciones maternas y/o fetales que contraindican el término vía vaginal, evitando los riesgos y complicaciones maternos fetales (Maylle, 2016). Por otro lado Oncoy (2018) mencionó que la cesárea es una intervención quirúrgica que tiene como finalidad la terminación del embarazo, cuando existen causas maternas, fetales y ovulares que limitan el parto vaginal, procedimiento en el cual se extrae el feto, la placenta y los anexos ovulares a través de una incisión en la pared abdominal y la pared uterina, asimismo Corral (2020) dijo que la cesárea es un procedimiento quirúrgico que se realiza a la gestante con la intención de extraer el feto por vía abdominal al finalizar el embarazo.

Los factores institucionales son aquellos factores asociados a modelos jerárquicos, modelos o variables institucionales, características y funcionales de una institución; entre una de las que se tomó en cuenta fue el cumplimiento de protocolo estas son disciplinas sanitarias dadas por diversos factores que los profesionales sanitarios con la obligación de cumplirlos y así realizar una buena toma de decisiones, ya que se basa en estudios realizados, en el hospital castrense se observó un cumplimiento oportuno de los protocolos establecidos en dicho nosocomio, porque es de conocimiento de todos los efectivos laborantes en el nosocomio, y el no cumplimiento de este conlleva a una sanción por parte de la superioridad o altos mandos por ende se observa el cumplimiento adecuado en cada caso que se presenta.

Como otro factor institucional tenemos la jerarquización o grado de actividad del efectivo policial en este caso no se halló tesis o artículos que se asemejen al punto tomado; la jerarquía o grado de actividad del efectivo policial es la escala o categoría en la que se encuentra un efectivo policial que va de menor a mayor rango dentro de un estricto orden, en el hospital castrense se observó que en la familia policial en una mayor población se encuentran los suboficiales, y en una menor

proporción los oficiales ya que cuando emigran o salen de las escuelas policiales es con el grado de suboficiales y para ascender de rango toma una cierta cantidad de tiempo y factores agregados a ello, por ende en la investigación encontramos que la gran cantidad de gestantes atendidas son suboficiales y existe una cantidad reducida de que sean titulares policiales.

Los factores sociales son aquellas características demográficas, estructuras sociales, el entorno y la cultura que causa énfasis en los datos requeridos entre una de las características tenemos: la edad Regalado, *et al.* (2017) refirió que la edad es el rango vivido por una fémina desde su nacimiento hasta la fecha de gestación, pero también ratifica que las edades recomendables para una gestación adecuada es de 20 a 35 años de edad, anterior o superior a ellos son considerados como una posibilidad de riesgo durante la gestación, asimismo Calcina (2018) mencionó que la edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona y para él las edades de riesgo son menores de 15 años y edades mayores a 40 años. Por otro lado, la RAE (2020) infirió que la edad es el tiempo que ha vivido una persona, cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana. Pero en el hospital castrense donde se realizó la investigación las edades más resaltantes son las gestantes menores de 35 años, también existen gestantes mayores a la edad mencionada, pero en menor proporción.

Como segundo factor social tuvimos el grado de instrucción de la gestante que es aquel nivel de instrucción, el mayor grado de estudios alcanzados o realizados sin tener en cuenta si están propiamente terminados o incompletos, en el hospital castrense donde se realizó el estudio observamos que un gran porcentaje de las gestantes tienen un nivel de instrucción superior pero a ello Calcina (2018) mencionó que el nivel o grado de instrucción de una fémina es el grado de estudios más elevado sin tener en cuenta si aún están provisionalmente incompletos las cuales se distinguen en varios niveles y Regalado, *et al.* (2016) refirió que el nivel de instrucción de una gestante es el grado de estudios más elevado pero sin tener en cuenta si logro culminarlo o no, distinguen niveles inferiores o superiores.

Como otro factor social considerado en la investigación fue la condición de la gestante, si es conyugue de efectivo policial o titular policial para lo cual no

encontramos trabajos que se asemejen a esta variable, pero se observó que en el hospital castrense donde se llevó a cabo la investigación existe un alto índice de gestantes atendidas que son conyugue de un efectivo policial y existe un bajo porcentaje de gestantes atendidas que son titulares policiales y se mencionó anteriormente esto se puede deber al rango con el que salen de las escuelas policiales y el mismo tiempo que conlleva subir de rango o jerarquía.

Los factores obstétricos son algunos de los riesgos que se deben de tomar en cuenta cuando se valora una información, es aquel donde la madre o el feto tienen mayor posibilidad de padecer enfermedades o morir, entre uno de los riesgos o factores tenemos a la cesárea anterior en la cual se observó que en el hospital castrense donde se realizó la investigación se encontró en un mayor porcentajes gestantes con una cesárea previa a la actual y en un menor porcentaje con otro tipo de riesgo como el sufrimiento fetal, DCP entre otro. Pero a esto Sincal (2017) mencionó que si existe una cesárea previa en una gestación actual el fin del embarazo debería ser nuevamente por cesárea, sin embargo, podemos observar que existen diversas pruebas que muchas de las cicatrices uterinas son firmes y dan paso a tener un riesgo más bajo, exceptuando que exista algún otro motivo distinto por el cual se realizó la primera cesárea como una DCP o estrechez pélvica. Por otro lado Calcina (2018) infirió que la cesárea previa implica que la fémina que posee cicatriz uterina no afirmada tiene un mayor riesgo de sufrir una rotura uterina durante el proceso en un siguiente parto, también a su vez podría ocurrir dehiscencia de cicatriz uterina, asimismo Siles (2018) dijo que cuando se realiza una cesárea actual a una gestante cesáreada anterior se debe realizar una técnica apropiada y con mayor calidez y cuidado de que se desencadene una rotura uterina en pleno proceso y por ende una alta morbimortalidad materno fetal.

Como segundo factor obstétrico se tomó a la paridad (número de hijos) en este caso se observó en el hospital castrense que las gestantes tenían por lo menos un hijo vivo en mayor proporción, pero a ello Calcina (2018) consideró que una mujer que al menos una vez ha tenido un parto ya sea vía vaginal o cesárea con un producto vivo o muerto con un peso mayo a los 500gr y una edad gestacional de 22 semanas. Por otro lado, Herrera (2019) refirió que la paridad es la

participación equilibrada de mujeres en la toma de decisiones respecto a dar vida a un nuevo ser destacando la igualdad entre ambos sexos.

Como otro factor de riesgo obstétrico tenemos en cuenta a la edad gestacional con respecto a este punto en el hospital castrense se observó que un porcentaje notable de las gestantes terminaron su gestación por encima de las 38 semanas siendo una edad gestacional apropiada para el nacimiento de un nuevo ser, asimismo Calcina (2018) infirió que la edad gestacional es un término comúnmente usado en la gestación para describir que tan avanzado esté, se mide en semanas desde el primer día de inicio del último ciclo menstrual, una gestación adecuada va desde las 37 hasta las 41 semanas, un embarazo; por otro lado para Abascal (2020) expresó que la edad gestacional es el tiempo transcurrido desde el comienzo del embarazo, considera que la edad real debe calcularse desde la fecundación para así obtener la fecha probable de parto con un margen de más o menos 7 días.

La primera cesárea en el Perú fue ejecutada en el instituto especializado de la Maternidad de Lima en ese entonces por el Dr. Camilo Segura en el año 1861, en una paciente difunta durante el trabajo de parto. En el año 1926 el Dr. Ricardo Palma ejecuto la primera cesárea en la ciudad de Chiclayo. El 31 de mayo del año 1931 en el instituto especializado de la Maternidad de Lima el Dr. Alberto Barton practicó la cesárea resultando un recién nacido vivo, pero con la madre falleciendo a pocas horas. Entre los años 1927 y 1936 el Dr. Manuel Jesús Castañeda realizó la primera cesárea en la ciudad de Arequipa y en el año 1931 el Dr. Callo Zeballos realizó lo mismo en la ciudad del Cuzco (Durand, 2017). La primera cesárea dada en el hospital castrense fue en el año 1950 por el Dr. Rolando Galarreta en ese entonces jefe del servicio de Gineco-obstetricia, de la mano con el equipo conformado en ese momento teniendo éxito en dicho procedimiento quirúrgico con un recién nacido sano y una madre sin complicaciones presentes.

Las Causas maternas son las distocias de fracciones óseas las cuales comprenden: pelvis estrecha, asimetría pélvica, Tumores óseos de la pelvis; distocia de las partes blandas (tumores del segmento uterino, de vagina), la hemorragia (placenta previa o DPP), las causas fetales como macrosomía fetal, alteraciones presentación, SFA, malformaciones fetales incompatibles con el parto,

las Causas mixtas tenemos la Preeclampsia-eclampsia, Infección amniótica, Embarazo múltiple, isoinmunización materno fetal (Fiestas,2016). En el hospital castrense se observó dentro de las causas fetales lo más visible eran los casos de desproporción cefalopélvica, la macrosomía fetal que se da por diversos factores y el sufrimiento fetal agudo por causa materna o fetal, pero también en las causas o razones maternas para una cesárea es la pelvis estrecha materna la condición en la cual definitivamente la terminación de la gestación es vía cesárea, cirugías del cuerpo uterino dadas por antecedentes que conllevan a este punto, cesáreas anteriores dadas por alguna emergencia u otro motivo.

Las complicaciones de la cesárea como todo procedimiento quirúrgico, no está libre de complicaciones, aun con profesionales experimentados. La mortalidad que está asociada al procedimiento en la actualidad es muy baja, siendo de aproximadamente el 5,8 x 100.000 nacimientos, aunque se persuade que la incisión quirúrgica (cesárea) apartada de otras complicaciones de la gestación representa un riesgo relativo para mortalidad comparada con el alumbramiento vaginal y éste aumenta cuando la técnica se realiza de manera no electiva. Este supuesto es igual de válida para la morbilidad materna, ya que se estima una tasa mayor de complicaciones intraparto y posparto en las gestantes sujetas a este procedimiento, en comparación con aquellas gestantes que terminan su parto vía vaginal (Chavarría, 2017).

Las complicaciones intraoperatorias y post operatorias de pacientes cesáreadas en un hospital castrense dadas en los procedimientos quirúrgicos se debe a diversas causas algunas controlables, pero otras no, entre ellas tenemos a la atonía uterina, las lesiones del tracto urinario, la dehiscencia de herida operatoria, la atonía uterina, complicaciones infecciosas, hemorragias posts cesáreas que conducen a anemia. Las complicaciones infecciosas son las más frecuentes ya que un 90% están asociados a cesáreas y también son consideradas como principal causa de morbilidad materna, entre ellas tenemos las infecciones urinarias, infección de herida operatoria y endometritis consideradas como principales causas. La infección de herida operatoria tiene una frecuencia del 6% de las cesáreas se puede deber a diversas razones entre ellas la mala asepsia de la zona a cuidar con ello la presencia de microorganismos y polimicrobianos (*Estafilococo*

Aureus y *Estreptococo de grupo A*) causantes de dolor, fiebre, eritema y secreciones. La hemorragia post parto; la cesárea conlleva una mayor pérdida de sangre que el parto vaginal, tenemos una hemorragia precoz que se da dentro de las primeras 24 horas y una hemorragia tardía después de las 24 horas, por lo que es importante la identificación de las 4T (tono, tejido, trauma, trombina); la atonía uterina es la responsable de 4% de las muertes maternas, tenemos a su vez grados de pérdida sanguínea desde leve, moderada hasta grave con altos volúmenes de pérdida hemática. La anemia post parto es una de las cosas más vistas durante las visitas médicas en las paciente post operadas ya que se realiza el pedido de un control a las 6 horas post parto para ver la cuantificación y por ende realizar un manejo apropiado siguiendo los protocolos marcados en dicho nosocomio.

La mortalidad y la morbilidad materna incrementan con la realización de una cesárea hasta casi el doble y esto se cumple con todo tipo de complicación que se produce después de un alumbramiento por cesárea. La mortalidad materna manifiesta una prevalencia general de 6 a 15 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, donde alrededor de un 30-50% de las muertes maternas son luego del parto por cesárea y son atribuibles de manera directa a la intervención quirúrgica. Parte de este crecido índice de mortalidad se atribuye a las condiciones en las cuales se lleva la intervención quirúrgica y las razones por los cuales se determinó la terminación del embarazo por medio de la cesárea. Las primordiales causas de esta morbimortalidad pueden estar acompañados de procesos secuelares de una infección, hemorragia, atonía uterina, trombo embolismo, complicaciones de la anestesia y iatrogenia quirúrgica (Echajaya, 2018). El punto mayormente visto en el hospital castrense son las infecciones de herida operatoria puesto que se debe a diversas causas establecidas, pese al cumplimiento de las medidas de bioseguridad y protocolos establecidos en el nosocomio.

Con respecto a las complicaciones en la se tomó como un punto la hemorragia, este como consecuencia conlleva a que la fémina culmine con una anemia y en el hospital donde se llevó a cabo la investigación casi el 70% de las pacientes termina con anemia debido a la hemoglobina que se encuentra dentro del límite inferior aceptado antes del proceso y con una pérdida sanguínea alrededor de los 1000ml durante la cesárea y esto podemos observarlo durante las

visitas médicas en el post operatorio con un control estricto de ello mediante los análisis de sangre que se le solicita y solo un 30% de ella termina con una hemoglobina ligeramente aceptable.

Con el uso de los antibióticos profilácticos ha disminuido la tasa de infección posparto hasta valores por debajo del 10%, también se describen complicaciones tardías agregados a la cesárea tales como la dehiscencia tardía de la histerorrafia, por necrosis isquémica de la misma, obstrucción intestinal por bridas, endometriomas de la cicatriz uterina y de la piel (Zelada, 2018).

Los factores sociales tienen un gran alcance y mucha relación con las complicaciones obstétricas mencionado puesto que es relevante para el momento del actuar ante el suceso de una de ellas, posterior a ello también para el tratamiento.

Existe relación entre los factores asociados y las complicaciones, los factores institucionales tales como el cumplimiento del protocolo donde se observó que es aplicado ante una complicación, el grado de actividad está implicado en las complicaciones obstétricas.

Los factores obstétricos también conllevaron una complicación con las complicaciones obstétricas, debido a que es mayor el número de hijos o la edad gestacional que tengan e incluido algún riesgo obstétrico es más alto el riesgo de sufrir una complicación, ante, durante o después de una cesárea.

III. METODOLOGÍA

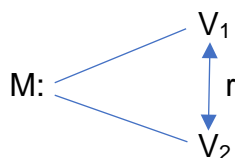
3.1 Tipo y diseño de investigación

Es de enfoque cuantitativo, se empleó la recopilación de datos para así poder comprobar las hipótesis en base a la medición numérica y el análisis estadístico, con la finalidad de comprobar teorías. (Hernández, *et al.* 2018). En cuanto al método la investigación se caracterizó por ser Hipotético-Deductivo, el cual es un conjunto de conceptos básicos y teorías, se arriba a predicciones que se someten a verificación empírica, y si hay correspondencia con los hechos, se comprueba la veracidad o no de la hipótesis de partida. (Rodríguez, *et al.* 2017).

Sobre el tipo de investigación fue básica la cual se caracterizó porque se originó en un marco teórico y permaneció en él, su objetivo es aumentar el entendimiento científico, pero sin contrastarlo con ningún aspecto práctico. (Muntané, 2010, P.221). Según su alcance temporal, es transversal, pues buscó recolectar datos en un único tiempo, con el propósito de describir las variables y a su vez analizar la incidencia y relación en un momento dado. (Hernández, *et al.* 2018). Por ellos la presente tesis es descriptiva correlacional, ya que son los que buscan especificar y relacionar las características y los perfiles importantes de personas, grupos o cualquier otro fenómeno que se sometió a análisis. (Hernández, *et al.* 2018); ya que, por su naturaleza, el diseño es no experimental, pues las variables no se alteraron, solo se observaron y se analizaron como tal en su contexto natural. (Hernández, *et al.* 2018).

Figura 1:

Esquema del diseño de la investigación



Donde:

M: Muestra

V1: Factores asociados

V2: Complicaciones de la cesárea

r: Relación entre las variables

3.2 Operacionalización de variable

En la tesis se establecieron como variables de estudio los factores asociados a cesárea y las complicaciones de la cesárea.

Factores asociados a cesárea.

Definición conceptual: la investigación nombrada nos mencionó que entre los factores asociados más frecuentes para cesárea son: La edad materna, la edad gestacional, cesárea anterior, pelvis estrecha. (Medina, 2016).

Definición operacional: la variable factores asociados a cesárea consta de tres dimensiones: Factores institucionales, factores sociales, factores obstétricos, de escala nominal y ordinal.

Tabla 1

Factores asociados a cesárea

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
Factores institucionales	-cumplimiento de protocolo		Nominal	-Presenta
	-Diferenciación por jerarquía o grado de actividad	Del 1 al 2	Nominal	-No presenta
Factores sociales	-Edad materna	Del 3 al 5	Ordinal	-Presenta
	-Grado de instrucción		Nominal	-No presenta
	-Condición de la gestante		Nominal	
Factores obstétricos	-Paridad		Nominal	-Presenta
	-Riesgo obstétrico	Del 6 al 8	Nominal	-No presenta
	-Edad gestacional		Nominal	

Fuente: elaboración propia

Complicaciones de la cesárea.

Definición conceptual: según investigaciones dadas menciona que las complicaciones posoperatorias en féminas cesáreas son: La anemia, infección de la herida operatoria, infección del tracto urinario, hemorragia entre las más frecuentes. (Hermoza, 2016).

Definición operacional: la variable complicaciones de la cesárea consta de una dimensión: complicaciones post operatorias de escala nominal.

Tabla 2

Complicaciones de la cesárea.

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Rango
Complicaciones post operatorias	-Anemia	Del 1 al 4	Nominal	- Hay complicaciones
	-Atonía uterina		Nominal	
	-Infección del tracto urinario		Nominal	- No hay complicaciones
	-Infección del sitio operatorio		Nominal	

Fuente: elaboración propia

3.3 Población, muestra, muestreo

La población es el Conjunto de las unidades de investigación las cuales son el objeto del problema a considerar, es el objeto real de interés del cual la muestra escogida constituye un subconjunto particular. Canavos (1994). La población fueron todas las féminas sometidas a cesárea en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, 1 se obtuvieron datos de las historias clínicas registradas que nos ayudó a sustentar la coyuntura de la tesis. Siendo la afluencia hasta la fecha mencionada 526 gestantes.

Criterios de inclusión:

Gestantes de parto por cesárea titulares y derechos habientes atendidos en el

servicio de Gineco-Obstetricia del hospital castrense.

Gestante post cesárea que presente complicaciones atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital castrense.

Criterios de exclusión:

Gestantes de parto vaginal atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital castrense.

Gestantes civiles (no derecho habiente) atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital castrense.

La muestra es la parte o subconjunto de una población, subconjunto de medidas u observaciones tomadas a partir de una población dada, se utiliza una muestra por razones prácticas, económicas o de tiempo que no permiten considerar a toda la población. Canavos (1994). Tal muestra se obtuvo a través de la fórmula muestral de la siguiente manera de acuerdo a la fórmula finita con lo cual se obtuvo una muestra de 223 gestantes.

El muestreo tiene por objetivo estudiar las relaciones existentes entre la distribución de una variable "y" en una población "z" y las distribución de ésta variable en la muestra a estudio Hernández(2006), se refiere al muestreo probabilístico como lo que permitió conocer la probabilidad que cada individuo a estudio tiene de ser incluido en la muestra a través de una selección al azar para Otzen (2017), el muestreo probabilístico aleatorio simple, es utilizado cuando la población sujeta de investigación cuentan con las características de las variables u objetivos a medir. La investigación se desarrolló con el muestreo probabilístico aleatorio simple, porque se reúnen todas las características a medir.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la elaboración de un instrumento, las técnicas de recolección de datos fueron el procedimiento y actividad que dieron accesibilidad a obtener la información necesaria para dar cumplimiento al objetivo a investigar de forma práctica y operativa, Bastis (2020). La técnica fue la observación. El instrumento fue la ficha de registro con las preguntas concernientes, de la cual se extrajo la información con respecto a las variables, mientras tanto Fariñas et al (2010) refiere que un

instrumento de recolección de datos es en principio cualquier recurso de la cual se pueda valer para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la requerida información. (Ver anexo 3).

Fiabilidad según el Coeficientes de fiabilidad de Kuder-Richardson. Se trata de dos fórmulas empleadas para establecer la fiabilidad de un examen a partir de las características estadísticas de las preguntas del mismo, concretamente sus medias y sus varianzas. La media de una pregunta dicotómica (esto es, aquella que se puntúa como correcta o incorrecta) es la proporción de individuos que la responden correctamente (p); su varianza es el producto de p y q (siendo q el número de individuos que responden incorrectamente).

Tabla 3

Fiabilidad según el Coeficientes de fiabilidad de Kuder-Richardson

	Estadísticas de fiabilidad de factores asociados a cesárea	Estadísticas de fiabilidad para complicaciones de cesárea
KR – 20	,85	,77
	7	5
Elementos estandarizados	,85	,74
	2	8
N de elementos	6	4

3.5 Procedimientos

En primera instancia se procedió a platicar con el jefe del servicio del área correspondiente para la solicitud del permiso de acceso al archivador de las historias clínicas para proceder a la recolección de datos correspondientes, luego para la ejecución de la ficha de registro se procedió a la aplicación del mismo con la revisión de la historia clínica de cada gestante cesárea adquiriendo los datos deseados, con una duración aproximada de 30 minutos por historia clínica.

3.6 Método de análisis de datos

La información obtenida a través de la ficha de recolección de datos el cual se analizó haciendo el uso del software estadístico SSPS versión 27.0, para lo cual

una vez confeccionada la base de datos, se efectuó el análisis descriptivo de los datos en los gráficos y tablas estadísticas mediante la hoja de cálculo de Excel. Se realizó la observación de los gráficos y las tablas, comparación de los porcentajes y el resultado, inferencia para la derivación de los significados de mayor alcance. Para ello se empleará el Coeficiente Phi, debido a que las variables tienen niveles nominales dicotómicas.

3.7 Aspectos éticos

La tesis cumple con los principios éticos fundamentales de la investigación, ya que no hace daño alguno de manera directa o indirecta. De acuerdo a lo establecido en la Ley 29733, Ley de Protección de datos personales y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, la información clínica constituye datos sensibles. La información clínica a su vez contiene información clínica básica y también información clínica sensible. El estudio reserva la confidencialidad en la investigación.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivos

Tabla 4

Cumplimiento de protocolo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	36	16,1	16,1	16,1
	Si	187	83,9	83,9	100,0
	Total	223	100,0	100,0	

Los resultados permiten evidenciar que el 83.9% cumplen el protocolo y el 16.1% no lo cumplen.

Tabla 5

Diferenciación por Jerarquía o grado de actividad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sub Oficiales	59	26,5	26,5	26,5
	Oficiales	164	73,5	73,5	100,0
	Total	223	100,0	100,0	

Los resultados permiten identificar que en la diferenciación por jerarquía o grado de actividad el 73.5% son oficiales y el 26.5% son Sub oficiales.

Tabla 6

Edad materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<= 35 años	56	25,1	25,1	25,1
	> 35 años a mas	167	74,9	74,9	100,0
	Total	223	100,0	100,0	

Los resultados de la tabla 6, nos muestra que el resultado con respecto a la edad maternal, el 74.9% son mayores de 35 años a más y el 25.1% son menores o de 35 años.

Tabla 7

Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Secundaria	27	12,1	12,1	12,1
	Superior	196	87,9	87,9	100,0
	Total	223	100,0	100,0	

El resultado de la tabla 7, nos muestra con respecto al grado de instrucción nos muestra que el 87.9% tienen educación superior y el 12.1% educación secundaria.

Tabla 8

Condición de la gestante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conyugue de efectivo policial	36	16,1	16,1	16,1
	Titular Policial	187	83,9	83,9	100,0
	Total	223	100,0	100,0	

Los resultados de la tabla 8, nos muestra de condición de gestante nos muestran que el 83.9% son titulares policiales y el 16.1% son conyugues de efectivos policiales.

Tabla 9

Número de hijos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<= 2 Hijos	68	30,5	30,5	30,5
	3 a más Hijos	155	69,5	69,5	69,5
	Total	223	100,0	100,0	

Los resultados con respecto al número de hijos nos permiten observar que el 69,5 % tiene de 3 a más hijos y el 30,5 % tiene 2 o menos hijos.

Tabla 10
Riesgo obstétrico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Otros	56	25,1	25,1	25,1
	Cesárea Previa	167	74,9	74,9	100,0
	Total	223	100,0	100,0	

Los resultados con respecto a riesgo obstétrico nos permiten observar que el 74.9% tienen el antecedente de cesárea previa y el 25.1% tienen otros tipos de riesgos obstétricos.

Tabla 11
Edad gestacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<= 37 6/7 semanas	27	12,1	12,1	12,1
	>= 38 semanas	196	87,9	87,9	100,0
	Total	223	100,0	100,0	

Los resultados nos permiten observar que el 87.9% tienen una edad gestacional de 38 semanas a más y el 12.1% tienen menos o igual a 37 semanas 6 días.

Tabla 12
Anemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No Presenta	36	16,1	16,1	16,1
	Presenta	187	83,9	83,9	100,0
	Total	223	100,0	100,0	

Los resultados nos permiten demostrar que el 83.9% presentaron anemia y el 16.1% no presentó anemia.

Tabla 13
Atonía uterina

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No Presenta	59	26,5	26,5	26,5
	Presenta	164	73,5	73,5	100,0
	Total	223	100,0	100,0	

Los resultados demuestran que el 73.5% presentó atonía uterina y el 26.5 % no presentó atonía uterina.

Tabla 14
Infecciones del Tracto Urinario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No Presenta	56	25,1	25,1	25,1
	Presenta	167	74,9	74,9	100,0
	Total	223	100,0	100,0	

Los resultados evidenciaron que el 74.9 % presentó infección del tracto urinario y el 25.1% no lo presentó.

Tabla 15
Infección del sitio operatorio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No Presenta	27	12,1	12,1	12,1
	Presenta	196	87,9	87,9	100,0
	Total	223	100,0	100,0	

Los resultados demostraron que el 87.9% presentó infección del sitio operatorio y el 12.1% no presentó infección del sitio operatorio.

Análisis inferencial

Hipótesis general

H1: Existen factores asociados a la cesárea y sus complicaciones durante la atención en el servicio de Gineco -obstetricia de un hospital castrense.

H0: No existen factores asociados a la cesárea y sus complicaciones durante la atención en el servicio de Gineco -obstetricia de un hospital castrense.

Tabla 16

*Tabla cruzada Complicaciones Post Operatorias*Factores asociados*

Recuento		FACTORES		Total
		No presentan problemas	Presentan problemas	
Complicaciones_Post_Operatorias	No Presenta	26	19	45
	Presenta	30	148	178
Total		56	167	223

Tabla 17

Medidas simétricas para hipótesis general

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,379	,000
	V de Cramer	,379	,000
N de casos válidos		223	

En la tabla 16 y 17 los resultados demuestran que se encontró una relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r^2 = 0.379$, $p < 0.05$), entre las complicaciones post operatorias y los factores asociados.

Hipótesis específica 1

H1: Existen factores institucionales a la cesárea y sus complicaciones durante la atención en el servicio de G.O de un hospital castrense.

H0: No existen factores institucionales a la cesárea y sus complicaciones durante la atención en el servicio de G.O de un hospital castrense.

Tabla 18

*Tabla cruzada Complicaciones Post Operatorias*Factores Institucionales*

Recuento		Factores_Institucionales		Total
		Presenta problemas	No presenta problemas	
Complicaciones_Post_Operatorias	No Presenta	45	0	45
	Presenta	44	134	178
Total		89	134	223

Tabla 19

Medidas simétricas para hipótesis específica 1

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,617	,000
	V de Cramer	,617	,000
N de casos válidos		223	

En la tabla 18 y 19, se apreció una relación estadísticamente significativa, media y directamente proporcional ($r^2 = 0.617$, $p < 0.05$), entre las complicaciones post operatorias y los factores institucionales.

Hipótesis específica 2

H2: Existen factores sociales a la cesárea y sus complicaciones durante la atención en el servicio de G.O de un hospital castrense.

H0: No existen factores sociales a la cesárea y sus complicaciones durante la atención en el servicio de G.O de un hospital castrense.

Tabla 20

*Tabla cruzada Complicaciones Post Operatorias*Factores Sociales*

Recuento

		Factores_Sociales		Total
		No presentan problemas	Presentan problemas	
Complicaciones_Post_Operatorias	No Presenta	39	6	45
	Presenta	30	148	178
Total		69	154	223

Tabla 21

Medidas simétricas para hipótesis específica 2

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,606	,000
	V de Cramer	,606	,000
N de casos válidos		223	

En la tabla 20 y 21, los resultados muestran que se encontró una relación estadísticamente significativa, media y directamente proporcional ($r^2 = 0.606$, $p < 0.05$), entre las complicaciones post operatorias y los factores sociales.

Hipótesis específica 3

H3: Existen relación entre los factores obstétricos y las complicaciones post operatorias de las cesáreas realizadas durante la atención, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense.

H0: No existen relación entre los factores obstétricos y las complicaciones post operatorias de las cesáreas realizadas durante la atención, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense

Tabla 22

*Tabla cruzada Complicaciones Post Operatorias*Factores Obstétricos*

Recuento

		Factores_Obstétricos		Total
		No hay Problema	Si hay problema	
Complicaciones_Post_Operatorias	No Presenta	32	13	45
	Presenta	67	111	178
Total		99	124	223

Tabla 23

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,270	,000
	V de Cramer	,270	,000
N de casos válidos		223	

En la tabla 22 y 23 se infiere que se encontró una relación estadísticamente significativa, buena y directamente proporcional ($r^2 = 0.270$, $p < 0.05$), entre las complicaciones post operatorias y los factores obstétricos.

V. DISCUSIÓN

En relación a los resultados descriptivos, el 83.9% cumplen el protocolo y el 16.1% no lo cumplen y en la diferenciación por jerarquía o grado de actividad el 73.5% son oficiales y el 26.5% son Sub oficiales, el 83.9% son titulares policiales y el 16.1% son conyugues de efectivos policiales. No tenemos estudios para comparar respecto a este ítem.

Los resultados nos permiten demostrar que el 83.9% presentaron anemia y el 16.1% no presentó anemia post cesárea estos resultados coinciden con Chavarría (2017), quien encontró 75% de pacientes anémicas post cesárea.

Se halló que existe correlación entre las complicaciones post operatorias con los factores sociales tales como la edad, esto nos muestra que el resultado con respecto a la edad maternal, el 74.9% son mayores de 35 años y el 25.1% son menores de 35 años, estos resultados contrastan con Thinley (2020), quien encontró que el 70% eran mayores de 34 años debido a esto se consideró que la edad materna es un factor principal en el desarrollo del término de una gestación, mientras más añosas sean mayor es la probabilidad que suceda alguna complicación en la cesárea. De igual manera en el trabajo de Andía, 2017 tomo como referencia a la edad materna como un factor a la realización de una cesárea encontrando un 80% de pacientes mayores de 35 años y que hayan sufrido de una complicación post cesárea.

Se halló que existe correlación entre las complicaciones post operatorias con los factores obstétricos tales como el riesgo obstétrico el antecedente de cesárea, observamos que el 74.9% tienen el antecedente de cesárea previa y el 25.1% tienen otros tipos de riesgos obstétricos, esto resultados coincidieron con Thinley (2020), quien también menciona dentro de sus factores a los antecedentes de cesárea previa con un alto porcentaje de 68% de gestantes con cesárea previa el cual es factor al incremento en las tasas de cesáreas, además de ello también es factor predisponente a que suceda una complicación durante la ejecución de una nueva cesárea por la proximidad del tiempo u otras causas. Como otro factor

obstétrico tenemos al número de hijos y a la edad gestacional con un porcentaje de 69,5 % tiene de 3 a más hijos y el 30,5 % tiene 2 o menos hijos, y el 87.9% tienen una edad gestacional de 38 semanas a más y el 12.1% tienen menos o igual a 37 semanas 6 días, estos resultados contrastan con Andía (2017), quien también menciona a estos factores como causas de una complicación en la cesárea, además de ello también como agente causante al tipo de cesárea que debería realizarse con un estatus de significancia $P < 0,05$. Por otro lado, Chavarría (2017), no considera dentro de sus factores asociados a las complicaciones postoperatorias a ninguno de los factores obstétricos antes mencionados, él considera otros factores en su investigación realizada.

En relación al objetivo general, determinar la relación entre los factores asociados y las complicaciones de la cesárea en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021, se halló que existe correlación entre los factores asociados con la complicación de la cesárea, esto mediante el valor de phy 0,379 estos resultados coinciden con los estudios de Andía (2017), que indica los factores asociados son los obstétricos y sociodemográficos como: edad de la paciente, edad gestacional, número de embarazos, labor de parto; las características obstétricas con un nivel de significancia $P < 0,05$.

De igual manera Romero (2019), en su estudio realizado infirió que los factores de riesgo más asociados a una cesárea son la edad materna menor a 20 y mayor a 35 años, la enfermedad hipertensiva en la gestación y las semanas gestacionales menor a 37 y mayor a 42 semanas, constituyendo factor de riesgo, con significación estadística $p=0,00$. Así mismo, Huamán, *et al.* (2018) que la tasa de cesárea obtenida fue de 37,16%, hallándose vinculación entre cesárea y la variable cesárea previa ($p=0,000$).

Por otro lado, Thinley Dorji, K. *et al* (2020). Las probabilidades de Cesárea fueron mayores en Hospital Samtse (valor de $p < 0,001$) y CRRH (valor de $p < 0,001$). Las madres en el grupo de edad de 25 a 29 años (valor p 0,015), 30-34 años (valor p 0,001), 35-39 años (valor de $p < 0,001$) y ≥ 40 años (valor de p 0,002) tenían más probabilidades de someterse a cesárea que las madres menores de 20 años de edad. Las madres que dieron a luz a un hijo varón tuvieron 1,26 veces (valor p 0.003) más probabilidades de Cesárea. Mujeres sin hijos vivos (valor de p 0,009) y

aquellos con un hijo vivo (valor de $p < 0,001$) tenían más probabilidades de Cesárea que las mujeres que tenían dos o más hijos vivos, esto se evidencia con los resultados obtenidos en los cuales se evidencia que si hay relación entre los factores asociados y las complicaciones de la cesárea ya sean los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales. Las complicaciones intraoperatorias y post operatorias de pacientes cesáreas en un hospital castrense dadas en los procedimientos quirúrgicos se debe a diversas causas algunas controlables, pero otras no, entre ellas tenemos a la atonía uterina, las lesiones del tracto urinario, la dehiscencia de herida operatoria, la atonía uterina, complicaciones infecciosas, hemorragias post cesáreas que conducen a anemia.

En resultado de la prueba del objetivo específico 1, la influencia de los factores institucionales relacionados a las complicaciones post operatorias en el servicio de G.O de un hospital castrense, Lima 202 – 2021, se evidencia en la prueba de coeficiente phi 0.617 y su p-valor (0.000, $P < 0,05$) que, si existe asociación, pero no hay estudios que nos sirva de referencia con respecto a esta variable. Dentro de los factores institucionales tenemos al cumplimiento de protocolo estas son disciplinas sanitarias dadas por diversos factores que los profesionales sanitarios con la obligación de cumplirlos y así realizar una buena toma de decisiones, ya que se basa en estudios realizados, en el hospital castrense se observó un cumplimiento oportuno de los protocolos establecidos en dicho nosocomio, porque es de conocimiento de todos los efectivos laborantes en el nosocomio, y el no cumplimiento de este conlleva a una sanción por parte de la superioridad o altos mandos por ende se observa el cumplimiento adecuado en cada caso que se presenta, pero también hay un grupo de médicos civiles que no les afecta la injerencia del grado.

Según el segundo objetivo específico los factores sociodemográficos y las complicaciones de la cesárea, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021, se evidenció la relación estadísticamente significativa, media y directamente proporcional ($r^2 = 0.606$, $p < 0.05$), entre las complicaciones post operatorias y los factores sociodemográficos, estos resultados coinciden con Andía (2017), debido a que los agentes para el tipo de cesárea son las características maternas: edad de la paciente, edad gestacional, número de

embarazos, labor de parto; las características obstétricas: causalidades fetales, maternas y ovulares, con un nivel de significancia $P < 0,05$. Por otro lado, Romero (2019), en su estudio realizado infirió que los factores de riesgo más asociados a una cesárea son la edad materna menor de 20 y mayor de 35 años, la enfermedad hipertensiva en la gestación y las semanas gestacionales menor a 37 y mayor a 42 semanas, constituyendo factor de riesgo, con significación estadística $p=0,00$; observándose similitud en las pacientes añosas, pero difieren de aquellas que tienen más de 42 semanas. Los hallazgos tienen respaldo en Soto (2018), que encontró que a medida que aumenta la edad materna, la proporción de nacimientos vivos por cesárea a comparación con el parto normal aumentó de 28,7% en féminas de $<0,001$), en el presente estudio se evidenció que existe relación entre los factores obstétricos y las complicaciones asociadas a la cesárea.

En relación al tercer objetivo específico los factores obstétricos y las complicaciones de la cesárea, en el servicio de G.O de un hospital castrense, Lima 2020-2021, encontró una relación estadísticamente significativa, buena y directamente proporcional ($r^2 = 0.270$, $p < 0.05$), estos resultados que tiene coincidencia con Huamán, *et al.* (2018) que la tasa de cesárea obtenida fue de 37,16%, evidenciándose relación entre cesárea y las variables cesárea previa ($p=0,000$), presentación fetal ($p=0,034$), DPP ($p=0,039$), SFA ($p=0,000$), RPM ($p=0,011$), placenta previa ($p=0,013$) y disturbio de líquido amniótico ($p=0,012$). El hospital castrense es centro de referencia de todas las unidades a nivel nacional que dependen de ella, por lo tanto, los casos de embarazadas con dificultades complejas son trasladados a este centro por tener mayor capacidad resolutive. Esta situación podría explicar la elevación en la tasa de cesáreas.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Los factores asociados se relaciona estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional con las complicaciones de la cesárea, en el servicio de G.O de un hospital castrense, Lima 2020-2021, debido a la correlación de Phi V de cramer que demostró un valor de ($r^2 = 0.379$, $p < 0.05$), entre las complicaciones post operatorias y los factores sociales.

Segunda: Los factores institucionales se relaciona estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional con las complicaciones de la cesárea, en el servicio de G.O de un hospital castrense, Lima 2020-2021, debido a la correlación de Phi V de cramer que demostró un valor de ($r^2 = 0.617$, $p < 0.05$), entre las complicaciones post operatorias y los factores institucionales.

Tercera: Los factores sociales se relaciona estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional con las complicaciones de la cesárea, en el servicio de G.O de un hospital castrense, Lima 2020-2021, debido a la correlación de Phi V de cramer que demostró un valor de ($r^2 = 0.606$, $p < 0.05$), entre las complicaciones post operatorias y los factores sociales.

Cuarta: Los factores obstétricos se relaciona estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional con las complicaciones de la cesárea, en el servicio de G.O de un hospital castrense, Lima 2020-2021, debido a la correlación de Phi V de cramer que demostró un valor de ($r^2 = 0.270$, $p < 0.05$), entre las complicaciones post operatorias y los factores obstétricos.

VII. Recomendaciones

Primera: Se recomienda al jefe del departamento del servicio de gineco obstetricia a que realice una casuística de las cesáreas realizadas en su servicio a fin de identificar los factores asociados a las complicaciones de cesárea en su institución para que estas disminuyan.

Segunda: Se recomienda al personal de salud que deben de educar a las gestantes que asiste para atención que la mejor vía de culminación del embarazo es por vía vaginal, realizando charlas y proyectando videos educativos, en la consulta o en las unidades donde laboran mujeres en edad fértil.

Tercera: Se recomienda al personal de salud del servicio de gineco-obstetricia que conozcan el protocolo del servicio ante una cesárea programada o de emergencia

Cuarta: Se recomienda al personal médico del servicio de gineco-obstetricia un análisis exhaustivo previo a la cirugía para descartar anemia e infecciones urinarias previas, además de una buena asepsia y antisepsia del sitio operatorio para evitar futuras infecciones.

Quinta: Realizar mayores estudios relacionados a las variables estudiadas en la presente investigación con una muestra mayor, o a nivel nacional, para estandarizar y establecer criterios más específicos de los factores asociados y las complicaciones de la cesárea.

REFERENCIAS

- Abascal Ramirez, C. et al (2020). *Diccionario médico. World's best. Universidad de Navarra*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad-gestacional>.
- Andía Mamani, A. (2017). *Factores determinantes de la cesárea en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno periodo Enero-Diciembre 2017*. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional del Antiplano]. <https://bit.ly/3chpmFA>.
- Amini, P. et al (2018). Factors associated with Cesarean section in Tehran, Iran using multilevel logistic regression model. *Osong Public Health Res Perspect Vol 9 (2): 86-92*. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2018.9.2.08>.
- Apaza Loayza, I. (2018). *Indicaciones de cesáreas injustificadas y su relación con complicaciones materno perinatales en el Hospital Essalud III Puno, Año 2018*. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional del Antiplano]. <https://bit.ly/2T01mQk>.
- Ayalew, M. et al (2020). Magnitude of Cesarean Section Delivery and Its Associated Factors Among Mothers Who Gave Birth at Public Hospitals in Northern Ethiopia: *Institution-Based Cross-Sectional Study. Vol 20 (13):1563-1571*. doi: 10.2147/JMDH.S277747
- Bastis, C (2020). *Técnicas de recolección de datos para realizar un trabajo de investigación. Metodología*. <https://online-tesis.com/>
- Barboza Nuñez, L. et al (2017). *Factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesáreas de la Unidad de Recuperación Post anestésica de la Clínica Good Hope, Lima*. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión]. <https://bit.ly/3z0elg1>
- Barros Cajamarca, J. (2019). *Prevalencia y factores asociados a primera cesárea, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019*. [Tesis de Titulación, Universidad de Cuenca]. <https://bit.ly/3gb09O3>
- Bernal Urquiza, C. et al (2018). Cesárea: current situation and associated Factors in México. *Revista Salud Quintana Roo. Vol 40(11), 28-33*.

- Bustos Lopez, D. (2016). *Factores asociados a complicaciones en pacientes post cesáreas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé*. [Tesis de titulación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://bit.ly/3fQXDgY>
- Calcina Zurita, C. H. (2019). *Factores de riesgo vinculados a complicaciones post cesárea en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en el año 2018*. [Tesis de titulación, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. <https://bit.ly/3yZKkCA>
- Canavos, G (1994). *Probabilidad y estadística aplicaciones y métodos. Vol 1. P 3-11*. <https://bit.ly/3pkhW9X>
- Chavarría Cano, L. (2017). *Factores asociados a la indicación de cesárea en embarazadas atendidas por el servicio de Obstetricia. Hospital Amistad Japón–Nicaragua. Granada. Enero a Diciembre 2017*. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/9149/1/98755.pdf>
- Chávez Aranibar, X. (2018). *Clasificación De Las Cesáreas Según El Modelo De Robson En El Hospital Regional De Huacho – 2018*. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <https://bit.ly/3iczLGq>
- Corral Suarez, M et al (2020). *Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición. P 80-86*
- Diario El Peruano (2016). *Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas. Decreto supremo N°008-2016-SA*. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-reglamento-de-la-ley-n-30024-ley-que-crea-el-regi-decreto-supremo-n-008-2016-sa-1345286-4>
- Durand Puente, L (2017). *Frecuencia de cesáreas en el hospital “Ernesto German Guzman Gonzales” nivel II-1 de Oxapampa-Pasco año 2014*. [Tesis de Titulación, Universidad de Huánuco]. <https://bit.ly/3gazjpt>
- Echajaya Sicha, R (2018). *Prevalencia de cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Militar Central durante el periodo de enero a diciembre del 2018*.

[Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
<https://bit.ly/3ppi7AW>

Farhana Karim, N. et al (2020). Prevalence and factors associated with caesarean section in four Hard-to-Reach areas of Bangladesh: Findings from a cross-sectional survey. *PLOS ONE* 15 (6): 15-25.

Fariñas, A. et al (2010). *Tipos de investigación, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos*. <https://n9.cl/lfx8>

Hermoza Servat, K (2016). *Diagnóstico de la cesárea electiva y complicaciones post operatorias en las pacientes que acuden al Hospital de apoyo Huarmey-primer trimestre 2016*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica los Ángeles Chimbote]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18549>

Hernández Nuñez, J. et al (2017). Characterization of Primitive Cesareans in Santa Cruz Del Norte. *Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología* 43(3).
<https://bit.ly/3uMISBf>

Hernández Sampieri, R. et al (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (P.4)*

Herrera Bustamante, J. (2019). *Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del hospital regional del Cusco, 2019*. [Tesis de titulación, Universidad Andina del Cusco]. <https://bit.ly/3wUw2kT>

Huamán Santillán, N. et al (2018). *Factores Relacionados A Partos Por Cesárea En El Hospital II Essalud De Huánuco. Vol. 2(1). P 5-7*.
<https://doi.org/10.35839/repis.2.1.208>

Huerta Romero, L (2017). *Complicaciones maternas asociadas a operación cesárea en el Hospital Integral de Zacapoaxtla*. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional Autónoma de Puebla].

La Organización Mundial de la Salud (2015). *Tasas sobre cesárea. Human reproduction programme. World Health Organization* 8 (1).
<https://bit.ly/3vRQ3Zk>

- La Organización Panamericana de la Salud (2018). *Clasificación de Robson. Manual de aplicación. 56 (14).*
- Manny Zitle, A. et al. (2018). *Incidence of cesarean section according to Robson's classification in the Gynecology and Obstetrics Service of the Hospital Gral. Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez of the Institute of Social Security at the Service of State Workers. Cirugía y Cirujanos. Vol 86(3) P.261-269.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29950740/>
- Martinez Martinez, C. et al (2019). Evaluation of post-cesarean infection control through the implementation of a preventive program. *Rev. Ginecología y obstetricia de México, Vol 87(4), 228-233* <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom194c.pdf>
- Maylle Bonilla, A (2016). *Incidencia de cesáreas en el hospital base II de la red asistencial de Huánuco, Essalud, durante el periodo 2010 a 2014.* [Tesis de Maestría, Universidad de Huánuco]. <https://bit.ly/2Sapr79>
- Mbarambara Philémon, M. et al (2017). Factors associated with caesarean section at Bukavu Provincial Hospital in Democratic Republic of Congo. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, Vol 6 N° 12 30-35.* DOI:<http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20175230>
- Medina Huiza, J (2016). *Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital nacional Dos de Mayo de Enero a Diciembre del 2015.* . [Tesis de Titulación, Universidad Ricardo Palma]. <https://bit.ly/34KRgFM>
- Morales Máximo, K. (2016). *Complicaciones maternas neonatales de la cesárea electiva versus parto vaginal en pacientes con cesárea previa atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.* [Tesis de titulación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://bit.ly/3iilp7w>
- Muntané Relat, J (2010). *Introducción a la investigación básica. Vol 3. (P.221).* <file:///D:/RAPD%20Online%202010%20V33%20N3%2003.pdf>
- Muñoz Muñoz, M. (2015). *Manual CTO de Medicina y Cirugía: Ginecología y obstetricia. 9th ed. Madrid.* <https://bit.ly/3fN6ZKM>

- Oliveira Ramos, R. et al (2019). Incidence and characteristics of cesarean deliveries in a public hospital in Paraguay. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, Vol. 5 (2): P. 15-20. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/167>
- Oncoy Rosales, A (2018). Indicaciones de la cesárea. *Rev médica Panacea*, 2018(2). P 69-73. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/30/262>
- Ortiz Martínez, R. et al (2016). Prevalence of complications in patients undergoing caesarean section in the period from January to December 2016 at the San José de Popayán University Hospital, Colombia 2016. *Rev. chil. obstet. ginecol. vol.84 no.6 Santiago dic. 2019, Vol 84(6): 435 – 448.* <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v84n6/0717-7526-rchog-84-06-0435.pdf>
- Otzen, S. et a (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, Vol 35(1). 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Portela Buelvas, K. (2019). *Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E.S.E Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena en el año 2019.* [Tesis de Maestría, Universidad del Norte]. <https://bit.ly/2Sa37uf>
- Rafiei, M. et al (2018). Prevalence, causes, and complications of cesarean delivery in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed.* 2018 Apr;16(4): 221–234.
- Roberge, S. et al. (2017). Reporting Caesarean Delivery in Quebec Using the Robson Classification System. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 39(3), 152-156. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28343556/>
- Rodríguez Jiménez, A. et al (2017). *Revista escuela de administración y negocios.* 82(12). 12-13. <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
- Rodríguez Ordóñez, P. et al (2017). *Factores Sociodemográficos Asociados Al Parto Por Cesárea. Colombia, 2017.* [Tesis de Maestría, Universidad de Compromiso con la Excelencia]. <https://bit.ly/3fQB1xg>

- Rojas Saldaña, K. et al (2016). *Características institucionales relacionadas con infección de sitio quirúrgico en puérperas post-cesáreas del Hospital Regional de Loreto, 2016*. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión].
- Romero Tamayo, M. et al (2019). Factors of risk associated to the Caesarean operation primitive National Hospital Simao Mendes. *Guinea Bissau. Rev. Med. Vol 23 (3): 447-456*.
- Rosseto de Olivera, R. et al (2016). Factors associated to Caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev. esc. enferm. USP 50 (05): 733-740*.
- Siles Levy, O. (2016). *Indicaciones y complicaciones inmediatas de cesáreas realizadas a pacientes que acuden al servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nuevo Amanecer del municipio de Bilwi durante el período de Febrero a Julio del año 2016*. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua].
<https://repositorio.unan.edu.ni/10490/1/99372.pdf>
- Sincal Puma, Y (2016). *Incidencia de complicaciones quirúrgicas maternas transoperatoria*. [Tesis de Maestría Universidad de San Carlos de Guatemala].
- Sinchitullo Castillo, A. et al (2020). Factors Associated With Cesarean Delivery In A Peruvian Hospital. *Rev. Fac. Med. Hum. 2020;20(3):444-451*.<https://bit.ly/3uMMcLD>
- Soto Mosquera, E. (2020). *Prevalencia de parto por cesárea en primíparas en el Perú y factores asociados: análisis de la ENDES 2018*. [Tesis de titulación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://bit.ly/3ih3spW>
- Suarez Moron, G. (2018). *Frecuencia, causas, complicaciones y factores asociados de cesáreas injustificadas en el Hospital III de Essalud Juliaca en el año 2018*. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional del Antiplano].
<https://bit.ly/3wZ0sSS>
- Thinley Dorji, K. et al (2020). Indications and factors associated with cesarean section in Bhutan: A hospital-based study. *Int J Gynaecol Obstet 2021 Jun; Vol153(3):520-526*. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3049.

- Tura Kenay, A. et al. (2017). Analysis of caesarean sections using Robson 10-group classification system in a university hospital in eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2018 Vol 35(5). <https://bmjopen.bmj.com/content/8/4/e020520>
- Urquiza y Conde, F. et al (2020). Influence of non-medical factors for cesarean birth in a private hospital. *Ginecol Obstet Mex. Rev. Ginecol Obstet Mex.* 2020, Vol 88 (10): 667-674. <https://bit.ly/3fN53lq>
- Zelada Lázaro, V. (2018). *Factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Servicio De Gineco-Obstetricia. Hospital PNP Luis N. Saenz. Junio 2017 – Junio 2018.* [Tesis de Titulación, Universidad Ricardo Palma]. <https://bit.ly/3cgKlmw>
- Zevallos Miranda, H. (2017). *Proyecto de Ley. Lima: Congreso de la república.* <https://bit.ly/2S7IMpz>
- Zuñiga Briceño, A. et al. (2017). *Cesarean section classification according to the Robson model, Obstetrics Unit, San Felipe General Hospital, Honduras, April-Jun, 2017. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 70, no. 1, pp. 19-26, 2019. 70(1), P.19-26.* http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v70n1/es_2463-0225-rcog-70-01-00019.pdf

Anexos:

Anexo 1

Anexo - Matriz de consistencia							
Título: Factores asociados y complicaciones de la cesárea, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021.							
Autor: Pedro Cesar Romero Rivera							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados y complicaciones de la cesárea en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos y las complicaciones de la cesárea en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021?; ¿Cómo se relacionan los factores institucionales y las complicaciones de la cesárea, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021?; ¿Cómo se relacionan los factores obstétricos y las complicaciones asociadas a cesárea, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021?</p>	<p>Objetivo general: Identificar los factores asociados y sus complicaciones de la cesárea, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021.</p> <p>Objetivos específicos: O1: Determinar la relación entre los factores institucionales y las complicaciones de la cesárea, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021. O2: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, y las complicaciones de la cesárea, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021. O3: Determinar la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones de la cesárea, en el servicio de Gineco-obstetricia de un hospital castrense, Lima 2020-2021.</p>	<p>Hipótesis general: Existen factores asociados a la cesárea y sus complicaciones durante la atención en el servicio de G.O de un hospital castrense.</p> <p>Hipótesis específicas: H1: Existen factores institucionales asociados a la cesárea y sus complicaciones durante la atención en el servicio de G.O de un hospital castrense. H2: Existen factores sociales asociados a la cesárea y sus complicaciones durante la atención en el servicio de G.O de un hospital castrense. H3: Existen factores obstétricos asociados a la cesárea y sus complicaciones durante la atención en el servicio de G.O de un hospital castrense.</p>	Variable 1: factores asociados a cesárea.				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Dimensiones
			Factores institucionales	-Cumplimiento de protocolo. -Diferenciación por Jerarquía o grado de actividad.	Del 1 al 2	Nominal Nominal	Factores institucionales
			Factores sociales	-Edad materna -Grado de instrucción -Condición de la gestante	Del 3 al 5	Ordinal Nominal Nominal	Factores sociales
Factores obstétricos	-Paridad -Riesgo obstétrico -edad gestacional	Del 6 al 8	Nominal Nominal Ordinal	Factores obstétricos			
Variable 2: complicaciones de la cesárea.							
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Dimensiones			
Complicaciones post operatorias	-Anemia -Atonía -Infecciones del tracto urinario. -Infección del sitio operatorio	Del 1 al 4	Nominal Nominal Nominal	Complicaciones post operatorias			

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Tipo: Básica de enfoque cuantitativo</p> <p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental</p>	<p>Población: Gestantes que tenga registro de cesárea 526 féminas</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico</p> <p>Tamaño de muestra: Gestante que tenga registro de cesárea 223 féminas.</p>	<p>Variable 1: factores asociados a cesárea.</p> <p>Técnicas: La técnica para la recolección de datos sería el análisis documental utilizando la historia clínica.</p> <p>Instrumentos: Historia clínica.</p> <p>Autor: Pedro Cesar Romero Rivera Año: 2021 Ámbito de Aplicación: Gestantes de un hospital castrense. Forma de Administración: Individual</p> <hr/> <p>Variable 2: Complicaciones de la cesárea.</p> <p>Técnicas: La técnica para la recolección de datos sería el análisis documental utilizando la historia clínica</p> <p>Instrumentos: Historia clínica.</p> <p>Autor: Pedro Cesar Romero Rivera Año: 2021 Ámbito de Aplicación: Gestantes de un hospital castrense. Forma de Administración: Individual</p>	<p>DESCRIPTIVA: Empleará gráficos, tablas para representar los valores y facilitar la comprensión de los datos.</p> <p>INFERENCIAL: Se empleará la prueba de Coeficiente Phy para la refutación o aceptación de la hipótesis.</p>

Anexo 2: La Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Factores institucionales	Los factores institucionales pueden definirse como características estructurales y funcionales que difieren en cada institución, y su grado de influencia confiere a la Universidad peculiaridades propias (Latiesa, 1992: 48).	Los factores institucionales son aspectos propios del servicio de gineco obstetricia y se medirán a través de la revisión de historias clínicas y una ficha técnica	-Cumplimiento de protocolo. -Diferenciación por Jerarquía o grado de actividad.	-Presenta -No presenta	Nominal Nominal
Factores sociales	Los factores sociales son aquellas características demográficas, estructuras sociales, el entorno y la cultura que causa énfasis en los datos requeridos entre una de las características tenemos: la edad Regalado, <i>et al.</i> (2017)	-Rango vivido por la fémina desde su nacimiento hasta la fecha de gestación. Calcina (2018) en este estudio se considera la edad a todo el grupo de personas que se encuentren dentro de los grupos estudiados. -El nivel o grado de instrucción de una fémina es el grado de estudios más elevado sin tener en cuenta si aún están provisionalmente incompletos -Si es conyugue de efectivo policial o titular policial	-Edad materna -Grado de instrucción -Condición de la gestante	-Presenta -No presenta	Ordinal Nominal Nominal
Factores obstétricos	es aquel donde la madre o el feto tienen mayor posibilidad de padecer enfermedades o morir	-Número de partos a término; número de alumbramiento pretérmino, número de embarazos fallidos y número de hijos nacidos vivos. -Sincal (2017) mencionó que si existe una cesárea previa en una gestación actual el fin del embarazo debería ser nuevamente por cesárea -la edad gestacional es un término comúnmente usado en la gestación para describir que tan avanzado esté, se mide en semanas desde el primer día de inicio del último ciclo menstrual, una gestación adecuada va desde las 37 hasta las 41 semanas,	-Paridad -Riesgo obstétrico -Edad gestacional	-Presenta -No presenta	Nominal Nominal Nominal
Complicaciones de la cesárea	Efectos no deseados en el procedimiento quirúrgico y como todo procedimiento quirúrgico, no está libre de complicaciones, aun con profesionales experimentados	-La anemia, niveles de hemoglobina de ≤ 11 g/dL, según la definición de la OMS, es una de las principales causas de discapacidad en el mundo y, por lo tanto, uno de los problemas de salud pública más graves a escala mundial. (OMS). -La atonía uterina se define como la incapacidad del útero de contraerse tras la cesárea. -La existencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones funcionales y/o morfológica, durante la gestación -Infección que ocurre después de la cesárea.	-Anemia -Atonía -Infecciones del tracto urinario. -Infección del sitio operatorio	- Hay complicaciones - No hay complicaciones	Nominal Nominal Nominal Nominal

Anexo 3 Instrumentos

Anexo 3.1 Fichas técnicas

Ficha de recolección de datos sobre los factores asociados a cesárea.

Preguntas:

1.- Edad Materna:

a) ≤ 35 años b) > 35 años a más

2.- Grado de instrucción:

a) Secundaria b) Superior

3.- Edad gestacional:

a) $\leq 37 \frac{6}{7}$ semanas b) ≥ 38 semanas

4.- Número de hijos:

a) ≤ 2 c) 3 a más

5.- Cumplimiento de protocolo

a) Si b) No

6.- Condición de la gestante

a) Cónyuge de efectivo policial b) Titular policial

7.- Riesgo obstétrico

a) Cesárea previa b) otros (DCP, macrosomía, etc.)

8.- Jerarquía o grado de actividad

a) Oficiales b) Suboficiales

Ficha de recolección de datos sobre complicaciones de la cesárea

ÍTEM S	S I	NO
1.- La paciente presento anemia durante el post operatorio.		
2.- La paciente presento la complicación de atonía uterina en el post operatorio.		
3.- La paciente presento infección en el tracto urinario.		
4.- La paciente presento infección del sitio operatorio.		

Ficha técnica del instrumento de la variable 1

Nombre	Ficha de registro para medir los factores asociados a cesárea.
Autor	Romero Rivera, Pedro Cesar
Forma de aplicación	Individual
Grupo de aplicación	Gestantes de un hospital castrense.
Duración	20 minutos
Objetivo	Establecer mediante una ficha de recolección de datos los factores asociados a cesárea
Descripción	La ficha de registró consta de 8 preguntas, fue estructurado bajo una escala nominal dicotómica del 1 al 8: 1a4=No presenta 4a8=Presenta.
Dimensiones	Dimensión 1.- Factores institucionales: 1 al 3 (ítems) Dimensión 2.- Factores sociales: 4 al 6 (ítems) Dimensión 3.- factores obstétricos: 7 al 8 (ítems)
Nivel y rango	Presenta No presenta
KR-20	La prueba de confiabilidad obtuvo un KR de 0,86.

Ficha técnica del instrumento de la variable 2.

Nombre	Ficha de registro para medir las complicaciones de la cesárea
Autor	Romero Rivera, Pedro Cesar
Forma de aplicación	Individual
Grupo de aplicación	Gestantes de un hospital castrense
Duración	10 minutos
Objetivo	Establecer mediante una ficha de recolección de datos complicaciones de la cesárea
Descripción	La ficha de registró consta de 4 preguntas, fue estructurado bajo una escala nominal dicotómica del 1 al 4: 0=No hay complicaciones 1a4=Si hay complicaciones.
Dimensiones	Dimensión 1.- Complicaciones post operatorias: 1 al 4 (ítems)
Nivel y rango	Si hay complicaciones No hay complicaciones
KR – 20	La prueba de confiabilidad obtuvo un KR de 0,78

Anexo 3.2: Confiabilidad del Instrumento

FICHA 1

Estadísticas de fiabilidad para Factores asociados a cesárea

ITEMS									
N°	Preg. 1	Preg. 2	Preg. 3	Preg. 4	Preg. 5	Preg. 6			
1	0	1	0	1	1	1			4
2	1	0	1	0	1	1			4
3	0	1	1	1	1	0			4
4	1	1	1	0	1	0			4
5	0	1	0	1	1	0			3
6	0	0	1	0	1	1			3
7	0	1	1	1	1	1			5
8	1	1	1	1	1	0			5
9	0	1	1	1	1	1			5
10	0	1	0	1	1	1			4
11	1	1	0	0	1	1			4
12	0	1	1	1	0	0			3
13	1	1	1	0	0	1			4
14	0	1	0	1	0	1			3
15	0	1	1	0	0	1			3
16	1	1	0	0	1	1			4
17	1	0	1	1	1	0			4
18	0	1	0	1	1	1			4
19	1	1	0	0	1	1			4
20	1	0	1	0	1	1			4
P	0.45	0.8	0.6	0.55	0.8	0.7	Vt		0.41
q=(1-p)	0.55	0.2	0.4	0.45	0.2	0.3			
Pq	0.25	0.16	0.24	0.25	0.16	0.21	1.27		

KR-20	# de elementos
,857	6

FICHA 2

Estadísticas de fiabilidad para complicaciones de la cesárea

ITEMS						
N°	Preg. 1	Preg. 2	Preg. 3	Preg. 4		
1	0	1	0	1		2
2	1	0	1	0		2
3	0	1	0	1		2
4	1	1	0	0		2
5	0	0	0	1		1
6	0	0	1	0		1
7	0	1	0	1		2
8	1	0	1	0		2
9	0	1	1	1		3
10	0	1	0	1		2
11	1	1	0	0		2
12	0	1	1	0		2
13	1	1	0	0		2
14	0	1	0	0		1
15	0	1	1	0		2
16	1	1	0	0		2
17	1	0	1	1		3
18	0	1	0	1		2
19	1	1	0	0		2
20	1	0	1	0		2
P	0.45	0.7	0.4	0.4	Vt	0.26
q=(1-p)	0.55	0.3	0.6	0.6		
Pq	0.25	0.21	0.24	0.24	0.94	

KR-20	# de elementos
,775	4

ANEXO 4: Base de datos en general

FICHA 1: Factores asociados a cesárea.

SUJETO	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	VA
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
2	1	1	0	1	1	1	0	1	6
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8
4	1	1	0	1	1	1	0	1	6
5	0	1	1	0	0	1	1	0	4
6	1	1	1	0	1	1	1	0	6
7	0	1	1	1	0	1	1	1	6
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	1	0	1	1	1	0	1	1	6
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8
12	1	1	0	1	1	1	0	1	6
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8
14	1	0	0	1	1	0	0	1	4
15	0	1	1	0	0	1	1	0	4
16	1	0	1	1	1	0	1	1	6
17	1	0	1	1	1	0	1	1	6
18	1	1	0	1	1	1	0	1	6
19	1	0	0	1	1	0	0	1	4
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8
21	1	1	0	1	1	1	0	1	6
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8
25	1	0	1	1	1	0	1	1	6
26	0	1	0	1	0	1	0	1	4
27	1	1	1	0	1	1	1	0	6
28	1	0	1	1	1	0	1	1	6
29	1	1	1	1	1	1	1	1	8
30	1	0	1	1	1	0	1	1	6
31	1	1	0	1	1	1	0	1	6
32	1	1	1	1	1	1	1	1	8
33	1	1	1	1	1	1	1	1	8
34	1	1	1	1	1	1	1	1	8
35	1	1	1	1	1	1	1	1	8
36	1	0	1	1	1	0	1	1	6
37	1	1	0	1	1	1	0	1	6
38	1	0	1	1	1	0	1	1	6
39	1	1	1	1	1	1	1	1	8
40	1	1	0	1	1	1	0	1	6
41	1	1	1	1	1	1	1	1	8
42	1	0	1	1	1	0	1	1	6
43	1	1	0	1	1	1	0	1	6
44	0	1	1	0	0	1	1	0	4
45	1	1	1	0	1	1	1	0	6
46	1	1	1	1	1	1	1	1	8
47	1	0	1	1	1	0	1	1	6
48	0	1	1	1	0	1	1	1	6
49	1	1	1	1	1	1	1	1	8
50	1	0	1	1	1	0	1	1	6
51	1	1	0	1	1	1	0	1	6
52	1	0	0	1	1	0	0	1	4
53	0	1	1	0	0	1	1	0	4

108	1	1	1	1	1	1	1	1	8
109	0	1	0	0	0	1	0	0	2
110	1	1	1	1	1	1	1	1	8
111	1	0	1	1	1	0	1	1	6
112	0	1	1	1	0	1	1	1	6
113	1	0	0	1	1	0	0	1	4
114	1	1	0	1	1	1	0	1	6
115	0	1	1	0	0	1	1	0	4
116	1	1	1	0	1	1	1	0	6
117	0	1	0	0	0	1	0	0	2
118	1	1	1	1	1	1	1	1	8
119	1	0	1	1	1	0	1	1	6
120	1	1	1	1	1	1	1	1	8
121	1	1	1	1	1	1	1	1	8
122	1	1	1	1	1	1	1	1	8
123	1	1	1	1	1	1	1	1	8
124	1	1	0	1	1	1	0	1	6
125	1	1	0	1	1	1	0	1	6
126	0	1	1	0	0	1	1	0	4
127	1	1	1	0	1	1	1	0	6
128	0	1	0	0	0	1	0	0	2
129	1	1	1	1	1	1	1	1	8
130	1	1	1	1	1	1	1	1	8
131	0	0	1	1	0	0	1	1	4
132	1	1	0	1	1	1	0	1	6
133	1	0	1	1	1	0	1	1	6
134	0	1	1	0	0	1	1	0	4
135	1	1	1	0	1	1	1	0	6
136	0	1	0	1	0	1	0	1	4
137	1	1	1	1	1	1	1	1	8
138	1	0	1	1	1	0	1	1	6
139	0	0	1	1	0	0	1	1	4
140	1	1	1	1	1	1	1	1	8
141	1	0	1	1	1	0	1	1	6
142	1	1	0	1	1	1	0	1	6
143	1	0	0	1	1	0	0	1	4
144	1	1	0	1	1	1	0	1	6
145	1	1	1	1	1	1	1	1	8
146	1	1	1	1	1	1	1	1	8
147	1	1	1	1	1	1	1	1	8
148	1	1	1	1	1	1	1	1	8
149	1	0	1	1	1	0	1	1	6
150	1	1	1	1	1	1	1	1	8
151	1	1	1	1	1	1	1	1	8
152	1	0	1	1	1	0	1	1	6
153	0	1	1	0	0	1	1	0	4
154	1	1	1	1	1	1	1	1	8
155	1	1	1	1	1	1	1	1	8
156	1	1	1	1	1	1	1	1	8
157	1	0	1	1	1	0	1	1	6
158	0	0	1	1	0	0	1	1	4
159	1	1	1	1	1	1	1	1	8
160	1	0	1	1	1	0	1	1	6
161	1	1	0	1	1	1	0	1	6

162	1	1	1	1	1	1	1	1	8
163	1	0	0	1	1	0	0	1	4
164	0	1	1	0	0	1	1	0	4
165	1	1	1	0	1	1	1	0	6
166	1	1	1	1	1	1	1	1	8
167	1	1	1	1	1	1	1	1	8
168	1	1	1	1	1	1	1	1	8
169	0	0	1	1	0	0	1	1	4
170	1	1	0	1	1	1	0	1	6
171	1	0	0	1	1	0	0	1	4
172	0	1	1	0	0	1	1	0	4
173	1	1	1	1	1	1	1	1	8
174	0	1	0	0	0	1	0	0	2
175	1	1	1	1	1	1	1	1	8
176	1	0	1	1	1	0	1	1	6
177	0	1	1	1	0	1	1	1	6
178	1	1	1	1	1	1	1	1	8
179	1	0	1	1	1	0	1	1	6
180	1	1	1	1	1	1	1	1	8
181	1	0	0	1	1	0	0	1	4
182	1	1	0	1	1	1	0	1	6
183	1	0	0	1	1	0	0	1	4
184	1	1	1	1	1	1	1	1	8
185	1	1	1	1	1	1	1	1	8
186	1	1	1	1	1	1	1	1	8
187	1	1	1	1	1	1	1	1	8
188	1	0	1	1	1	0	1	1	6
189	1	1	1	1	1	1	1	1	8
190	1	1	1	1	1	1	1	1	8
191	1	1	0	1	1	1	0	1	6
192	1	1	1	1	1	1	1	1	8
193	1	1	1	1	1	1	1	1	8
194	1	1	1	1	1	1	1	1	8
195	1	1	1	1	1	1	1	1	8
196	1	0	1	1	1	0	1	1	6
197	1	1	1	1	1	1	1	1	8
198	1	1	1	1	1	1	1	1	8
199	1	0	1	1	1	0	1	1	6
200	1	1	0	1	1	1	0	1	6
201	1	0	1	1	1	0	1	1	6
202	1	1	0	1	1	1	0	1	6
203	1	1	1	1	1	1	1	1	8
204	1	1	1	1	1	1	1	1	8
205	0	1	0	0	0	1	0	0	2
206	1	1	1	1	1	1	1	1	8
207	1	0	1	1	1	0	1	1	6
208	1	1	1	1	1	1	1	1	8
209	1	1	1	1	1	1	1	1	8
210	1	1	0	1	1	1	0	1	6
211	1	1	1	1	1	1	1	1	8
212	1	1	1	1	1	1	1	1	8
213	1	1	1	1	1	1	1	1	8
216	0	1	1	0	0	1	1	0	4
217	1	1	1	0	1	1	1	0	6
218	1	1	1	1	1	1	1	1	8
219	1	1	1	1	1	1	1	1	8
220	1	1	1	1	1	1	1	1	8
221	1	1	1	1	1	1	1	1	8
222	1	1	1	1	1	1	1	1	8
223	1	0	0	1	1	0	0	1	4
Total	187	164	167	196	187	164	167	196	

FICHA 2: Complicaciones de la cesárea

SUJETO	P01	P02	P03	P04	VA
1	1	1	1	1	4
2	1	1	0	1	3
3	1	1	1	1	4
4	1	1	0	1	3
5	0	1	1	0	2
6	1	1	1	0	3
7	0	1	1	1	3
8	1	1	1	1	4
9	1	0	1	1	3
10	1	1	1	1	4
11	1	1	1	1	4
12	1	1	0	1	3
13	1	1	1	1	4
14	1	0	0	1	2
15	0	1	1	0	2
16	1	0	1	1	3
17	1	0	1	1	3
18	1	1	0	1	3
19	1	0	0	1	2
20	1	1	1	1	4
21	1	1	0	1	3
22	1	1	1	1	4
23	1	1	1	1	4
24	1	1	1	1	4
25	1	0	1	1	3
26	0	1	0	1	2
27	1	1	1	0	3
28	1	0	1	1	3
29	1	1	1	1	4
30	1	0	1	1	3
31	1	1	0	1	3
32	1	1	1	1	4
33	1	1	1	1	4
34	1	1	1	1	4
35	1	1	1	1	4
36	1	0	1	1	3
37	1	1	0	1	3
38	1	0	1	1	3
39	1	1	1	1	4
40	1	1	0	1	3
41	1	1	1	1	4

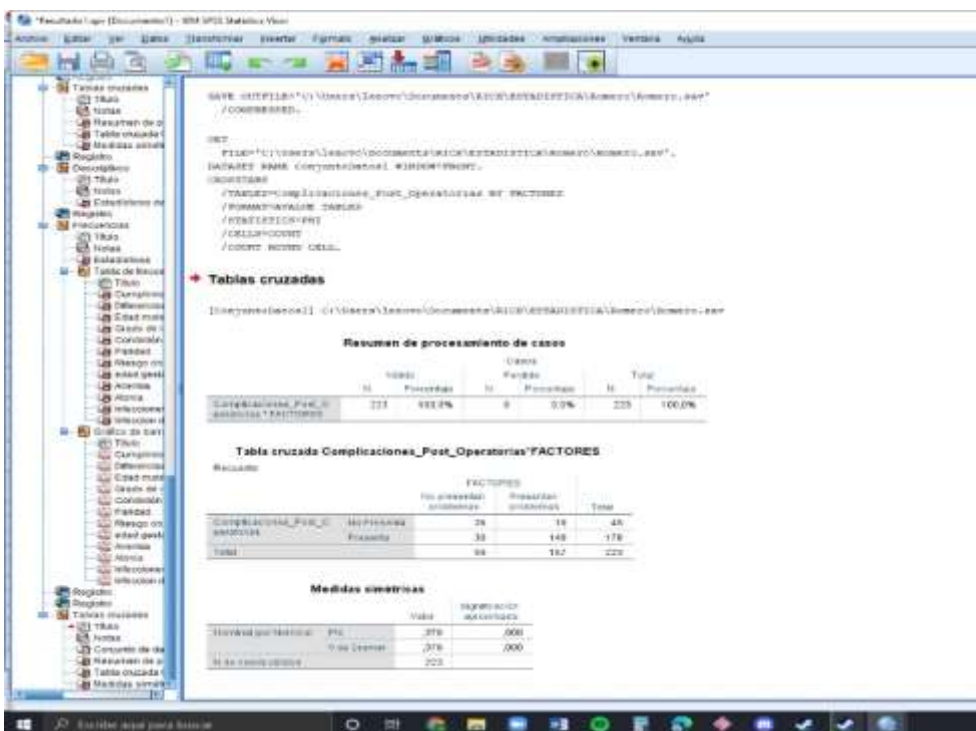
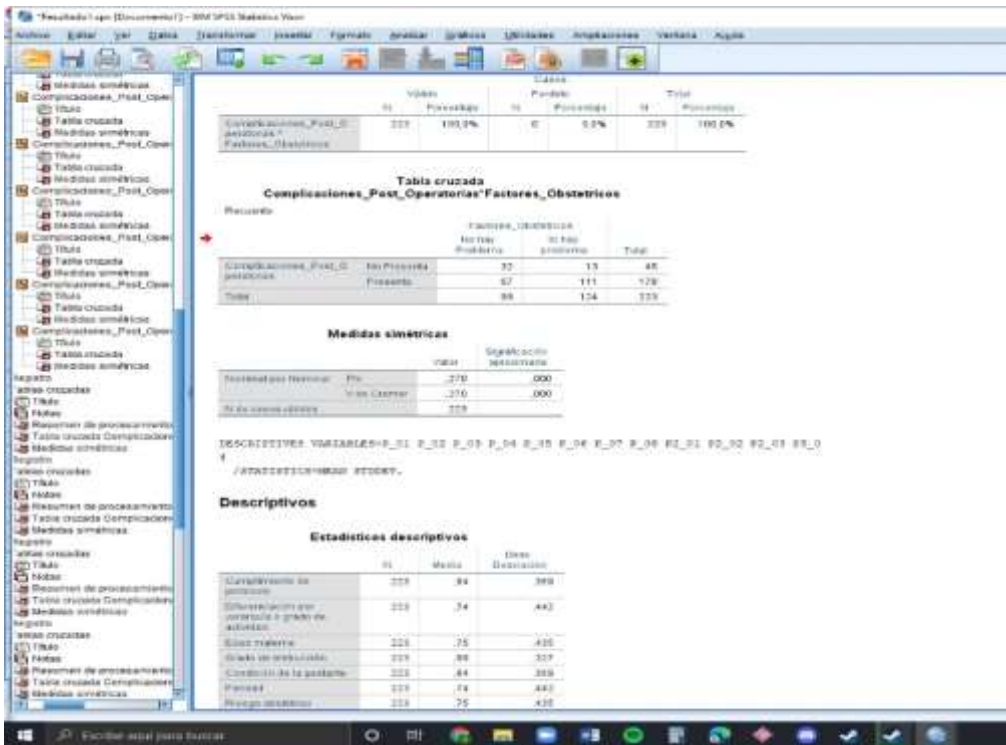
42	1	0	1	1	3
43	1	1	0	1	3
44	0	1	1	0	2
45	1	1	1	0	3
46	1	1	1	1	4
47	1	0	1	1	3
48	0	1	1	1	3
49	1	1	1	1	4
50	1	0	1	1	3
51	1	1	0	1	3
52	1	0	0	1	2
53	0	1	1	0	2
54	1	1	1	1	4
55	1	0	0	1	2
56	1	1	1	1	4
57	1	0	0	1	2
58	1	1	1	1	4
59	1	1	1	1	4
60	0	1	0	1	2
61	1	1	1	1	4
62	1	0	1	1	3
63	0	0	1	1	2
64	1	1	1	1	4
65	1	0	1	1	3
66	0	1	1	1	3
67	1	0	1	1	3
68	1	1	0	1	3
69	1	0	1	1	3
70	1	1	0	1	3
71	0	1	1	0	2
72	1	0	1	1	3
73	1	1	0	1	3
74	1	1	0	1	3
75	1	0	1	1	3
76	1	1	1	1	4
77	1	1	1	1	4
78	0	1	0	0	1
79	1	1	1	1	4
80	1	0	1	1	3
81	1	1	1	1	4
82	1	1	0	1	3
83	1	1	1	1	4
84	1	1	1	1	4
85	1	1	1	1	4
86	0	1	0	1	2

87	1	1	1	1	4
88	1	0	1	1	3
89	0	0	1	1	2
90	1	1	1	1	4
91	1	0	1	1	3
92	0	1	1	1	3
93	1	1	0	1	3
94	1	0	0	1	2
95	0	1	1	0	2
96	1	1	1	1	4
97	1	1	1	1	4
98	1	1	1	1	4
99	1	1	1	1	4
100	1	1	1	1	4
101	1	1	1	1	4
102	1	0	1	1	3
103	0	1	1	1	3
104	1	0	0	1	2
105	1	1	1	1	4
106	1	0	0	1	2
107	1	1	1	1	4
108	1	1	1	1	4
109	0	1	0	0	1
110	1	1	1	1	4
111	1	0	1	1	3
112	0	1	1	1	3
113	1	0	0	1	2
114	1	1	0	1	3
115	0	1	1	0	2
116	1	1	1	0	3
117	0	1	0	0	1
118	1	1	1	1	4
119	1	0	1	1	3
120	1	1	1	1	4
121	1	1	1	1	4
122	1	1	1	1	4
123	1	1	1	1	4
124	1	1	0	1	3
125	1	1	0	1	3
126	0	1	1	0	2
127	1	1	1	0	3
128	0	1	0	0	1
129	1	1	1	1	4
130	1	1	1	1	4
131	0	0	1	1	2

132	1	1	0	1	3
133	1	0	1	1	3
134	0	1	1	0	2
135	1	1	1	0	3
136	0	1	0	1	2
137	1	1	1	1	4
138	1	0	1	1	3
139	0	0	1	1	2
140	1	1	1	1	4
141	1	0	1	1	3
142	1	1	0	1	3
143	1	0	0	1	2
144	1	1	0	1	3
145	1	1	1	1	4
146	1	1	1	1	4
147	1	1	1	1	4
148	1	1	1	1	4
149	1	0	1	1	3
150	1	1	1	1	4
151	1	1	1	1	4
152	1	0	1	1	3
153	0	1	1	0	2
154	1	1	1	1	4
155	1	1	1	1	4
156	1	1	1	1	4
157	1	0	1	1	3
158	0	0	1	1	2
159	1	1	1	1	4
160	1	0	1	1	3
161	1	1	0	1	3
162	1	1	1	1	4
163	1	0	0	1	2
164	0	1	1	0	2
165	1	1	1	0	3
166	1	1	1	1	4
167	1	1	1	1	4
168	1	1	1	1	4
169	0	0	1	1	2
170	1	1	0	1	3
171	1	0	0	1	2
172	0	1	1	0	2
173	1	1	1	1	4
174	0	1	0	0	1
175	1	1	1	1	4
176	1	0	1	1	3

177	0	1	1	1	3
178	1	1	1	1	4
179	1	0	1	1	3
180	1	1	1	1	4
181	1	0	0	1	2
182	1	1	0	1	3
183	1	0	0	1	2
184	1	1	1	1	4
185	1	1	1	1	4
186	1	1	1	1	4
187	1	1	1	1	4
188	1	0	1	1	3
189	1	1	1	1	4
190	1	1	1	1	4
191	1	1	0	1	3
192	1	1	1	1	4
193	1	1	1	1	4
194	1	1	1	1	4
195	1	1	1	1	4
196	1	0	1	1	3
197	1	1	1	1	4
198	1	1	1	1	4
199	1	0	1	1	3
200	1	1	0	1	3
201	1	0	1	1	3
202	1	1	0	1	3
203	1	1	1	1	4
204	1	1	1	1	4
205	0	1	0	0	1
206	1	1	1	1	4
207	1	0	1	1	3
208	1	1	1	1	4
209	1	1	1	1	4
210	1	1	0	1	3
211	1	1	1	1	4
212	1	1	1	1	4
213	1	1	1	1	4
214	1	1	0	1	3
215	1	0	0	1	2
216	0	1	1	0	2
217	1	1	1	0	3
218	1	1	1	1	4
219	1	1	1	1	4
220	1	1	1	1	4
221	1	1	1	1	4
222	1	1	1	1	4
223	1	0	0	1	2
Total	187	164	167	196	

ANEXO 5: Prints de SPSS



Resultado1.sps (Documento 1) - IBM SPSS Statistics Viewer

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Unidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Medidas simétricas
Complicaciones_Post_Oper...
Título
Tabla cruzada
Medidas simétricas
Complicaciones_Post_Oper...
Título
Tabla cruzada
Medidas simétricas
Complicaciones_Post_Oper...
Título
Tabla cruzada
Medidas simétricas
Complicaciones_Post_Oper...
Título
Tabla cruzada
Medidas simétricas
Complicaciones_Post_Oper...
Título
Tabla cruzada
Medidas simétricas
registro
tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de procesamiento
Tabla cruzada Complicacion...
Medidas simétricas
registro
tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de procesamiento
Tabla cruzada Complicacion...
Medidas simétricas
registro
tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de procesamiento
Tabla cruzada Complicacion...
Medidas simétricas

	Válido		Casos perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Complicaciones_Post_O... paratorias *	223	100.0%	0	0.0%	223	100.0%
Factores_Institucionales						

Tabla cruzada
Complicaciones_Post_Operatorias*Factores_Institucionales

Recuento

		Factores_Institucionales		Total
		Presenta problemas	No presenta problemas	
Complicaciones_Post_O... paratorias	No Presenta	45	0	45
	Presenta	44	134	178
Total		89	134	223

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal: Phi	,017	,000
V de Gramer	,017	,000
N de casos válidos	223	

```

CORSTAB=
/TABLES=Complicaciones_Post_Operatorias BY Factores_Sociales
/FORMAT=VALUE TABLES
/STATISTICS=PHI
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Complicaciones_Post_O... paratorias *	223	100.0%	0	0.0%	223	100.0%
Factores_Sociales						

Tabla cruzada Complicaciones_Post_Operatorias*Factores_Sociales

Resultado1.sps (Documento 1) - IBM SPSS Statistics Viewer

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Unidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Medidas simétricas
Complicaciones_Post_Oper...
Título
Tabla cruzada
Medidas simétricas
Complicaciones_Post_Oper...
Título
Tabla cruzada
Medidas simétricas
Complicaciones_Post_Oper...
Título
Tabla cruzada
Medidas simétricas
Complicaciones_Post_Oper...
Título
Tabla cruzada
Medidas simétricas
Complicaciones_Post_Oper...
Título
Tabla cruzada
Medidas simétricas
registro
tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de procesamiento
Tabla cruzada Complicacion...
Medidas simétricas
registro
tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de procesamiento
Tabla cruzada Complicacion...
Medidas simétricas
registro
tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de procesamiento
Tabla cruzada Complicacion...
Medidas simétricas

```

CORSTAB=
/TABLES=Complicaciones_Post_Operatorias BY Factores_Sociales
/FORMAT=VALUE TABLES
/STATISTICS=PHI
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Complicaciones_Post_O... paratorias *	223	100.0%	0	0.0%	223	100.0%
Factores_Sociales						

Tabla cruzada Complicaciones_Post_Operatorias*Factores_Sociales

Recuento

		Factores_Sociales		Total
		No Presenta problemas	Presenta problemas	
Complicaciones_Post_O... paratorias	No Presenta	39	9	48
	Presenta	30	138	178
Total		69	174	223

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal: Phi	,009	,000
V de Gramer	,009	,000
N de casos válidos	223	

```

CORSTAB=
/TABLES=Complicaciones_Post_Operatorias BY Factores_Sociales
/FORMAT=VALUE TABLES
/STATISTICS=PHI
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Tablas cruzadas

ANEXO 6: Carta de Presentación



RI. N° 1413-2021-UCV-VA-EPG-F05L01/J-INT

RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 1413-2021-UCV-VA-EPG-F05L01/J-INT

Los Olivos, 30 de junio de 2021

VISTO:

El informe presentado por el (la) docente Dr. (a) Díaz Mujica Juana Yris de la Experiencia Curricular "Diseño y Desarrollo del Trabajo de Investigación" del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, a la Jefatura de la Escuela de Posgrado de la Filial Lima Norte de la Universidad César Vallejo, solicitando la inscripción del proyecto de investigación:

"Factores asociados y complicaciones de la cesárea, en el servicio Gineco-obstetricia de un hospital costrense, Lima 2020-2021"

presentado por el (la) estudiante:

Bach. Pedro Cesar Romero Rivera

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 7° del Reglamento de Investigación de Posgrado indica: "El sistema de Evaluación de la investigación implica el seguimiento de los trabajos de investigación, desde su concepción hasta su obtención de los resultados para su sustentación y publicación".

Que, el artículo 14° del Reglamento de Investigación de Posgrado indica: "La vigencia del proyecto es un año. En caso de exceder el tiempo considerado, el interesado deberá remitirse a los procedimientos de investigación de la Escuela de Posgrado".

Que, el artículo 17° del Reglamento de Investigación de Posgrado indica: "El proyecto de tesis es elaborado por un estudiante bajo la asesoría del docente metodólogo, dentro del cronograma y normatividad académica establecida y culmina, previa evaluación, con opinión favorable del docente metodólogo y la obtención de la resolución del proyecto".

Que, el artículo 35° del Reglamento de Investigación de Posgrado indica: "El docente se constituye en asesor metodólogo, responsable del monitoreo y evaluación del diseño y desarrollo del proyecto de tesis".

Que, el (la) estudiante ha cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos necesarios para inscribir su proyecto de tesis.

Que, el proyecto de investigación cuenta con la opinión favorable del docente metodólogo de la experiencia curricular de "Diseño y Desarrollo del Trabajo de Investigación".

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con las normas estatutarias y reglamento vigente;

SE RESUELVE:

Art. 1°.- Aprobar el proyecto de tesis *Factores asociados y complicaciones de la cesárea, en el servicio Gineco-obstetricia de un hospital costrense, Lima 2020-2021*, presentado por el (la) Bach. Pedro Cesar Romero Rivera, con Código: 7001203134, el mismo que contará con un plazo máximo de un año para su ejecución.

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



Art. 2°.- Registrar el proyecto de tesis dentro del archivo de la línea de investigación: *Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de los servicios de salud*, correspondiente al Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Art. 3°.- Designar al Mtro(a). Dr(a). Díaz Mujica Juana Yris como asesor metodológico del proyecto de tesis *Factores asociados y complicaciones de la cesárea, en el servicio Gineco-obstetricia de un hospital costeño, Lima 2020-2021*.

Regístrate, comuníquese y archívese.



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Jefe

Escuela de Posgrado – Campus Lima Norte

ANEXO 7: Permiso de la Institución



Dirección
Ejecutiva de
Sanidad

Hospital
Nacional
PNP LNS

División de
Gineco-
Obstetricia -
Dpto. de
Obstetricia.



Señor:

PEDRO CESAR ROMERO RIVERA

En mi calidad de jefe del departamento de Ginecología y Obstetricia de la División Materno Infantil del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz, visto la solicitud para realizar su trabajo de investigación titulado "Factores asociados y complicaciones de la cesárea, en el servicio de gineco-obstetricia de un hospital castrense, lima 2020-2021" en nuestra institución, luego una evaluación, se resuelve:

Aceptar que se realice el trabajo de investigación, en el departamento de Gineco - obstetricia del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz desde el 30 de junio del 2021 hasta el 15 de agosto del 2021, reiterando el respeto a los principios éticos de toda investigación científica.

Jesús María, 01 de julio del 2021

Javier Reyes Ramos

Jefe del Departamento de

Gineco – obstetricia de la división
materno infantil del Complejo
Hospitalario Luis N. Sáenz

O-281794-O (+)
Javier REYES RAMOS
General Médico PNP
Jefe de Gineco-Obstetricia CH/INPL/HS
CMP: 23289 RNE: 19880
DNI: 21418858