

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Factores de riesgo que influyen en infección de sitio quirúrgico en post
cesareadas del servicio de Gineco obstetricia de una clínica privada de**

Lima, 2021

Trabajo Académico presentado para obtener el Título de Segunda
Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia

Por:

Paquita Noemí Robles Bejarano

Asesora:

Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima, marzo 2021

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Gloria Cortez Cuaresma, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Factores de riesgo que influyen en infección de sitio quirúrgico en post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia de una clínica privada de Lima, 2021”* constituye la memoria que presenta la licenciada: Paquita Noemí Robles Bejarano para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, no comprometiendo a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dieciséis días del mes de marzo del 2021.

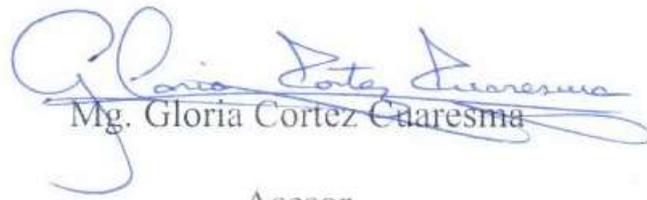

Mg. Gloria Cortez Cuaresma
Asesor

Factores de riesgo que influyen en infección de sitio quirúrgico en post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia de una clínica privada de

Lima, 2021

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia



Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Asesor

Lima, 16 de marzo de 2021

Índice

Resumen.....	viii
Capítulo I	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema.....	10
Problema general.	10
Problemas específicos.....	10
Objetivos de la investigación.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.	11
Justificación.....	12
Justificación teórica.	12
Justificación metodológica.	12
Justificación práctica y social.	12
Capítulo II.....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	14
Antecedentes de la investigación.	14
<i>Antecedentes internacionales.</i>	14
<i>Antecedentes nacionales.</i>	16
<i>Antecedentes regionales.</i>	17
Marco conceptual	18
Factores de Riesgo.....	18
Bases Teóricas	28
Capítulo III.....	30
Metodología	30

Descripción del lugar de ejecución.....	30
Población y muestra	30
Población.	30
Muestra.	30
Criterios de inclusión y exclusión	30
Criterios de inclusión.....	30
Criterios de exclusión.	30
Tipo y diseño de investigación	31
Identificación de variables.....	31
Variable 1.....	31
Variable 2.....	31
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	33
Técnica de recolección de datos.	33
Instrumentos de recolección de datos.	33
Validez y Confiabilidad del instrumento.....	33
Proceso de recolección de datos.	34
Procesamiento y análisis de datos.....	34
Consideraciones éticas.....	34
Capítulo IV.....	35
Administración del proyecto de investigación.....	36
Referencias.....	38
Apéndice	44
Apéndice A: Instrumento de recolección de Datos.....	45
Apéndice B: Validez del instrumento	46
Apéndice C.....	52

Apéndice D: Consentimiento informado	53
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	54

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de variables</i>	321
Tabla 2. <i>Cronograma de ejecución</i>	365
Tabla 3. <i>Presupuesto</i>	376
Tabla D 1. <i>Estadística de fiabilidad: Alfa de Cronbach</i>	52
Tabla F 1. <i>Matriz de consistencia</i>	54

Resumen

La infección poscesárea varía de una población a otra e impacta en la condición de vida de la madre y el bebé. El objetivo del estudio es determinar factores de riesgo que influyen en infección de sitio quirúrgico en post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia en una clínica privada de Lima, 2021. El estudio es cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, retrospectivo y transversal; la muestra constituida por historias clínicas (HC) de 30 puérperas post cesareadas que presentaron infección en sitio quirúrgico. La técnica revisión de HC. Se utilizó un instrumento: “ficha de registro de datos sobre factores de riesgo relacionados con la infección en el sitio quirúrgico en pacientes puérperas post cesareadas”; elaborado por las autoras Barboza, Capcha, Puza y Simeón, el cual consta de 16 ítems 3 dimensiones: factores de riesgo pendientes del paciente, del acto quirúrgico, y posquirúrgico; el instrumento para el presente estudio fue sometido a validez V de Aiken = 0.854, y confiabilidad Alfa de Cronbach = 1 indican que puede ser aplicado. Por lo que se refiere a Enfermería, en la práctica, lleva al análisis de factores de riesgo, problemas de salud y déficit de autocuidado. Las mujeres que se someten a una cesárea enfrentan factores de riesgo que ponen en peligro la salud y vida tanto de ellas como del bebé. Por tanto, aprender a cuidarse antes y después de diversos tratamientos, en este caso el quirúrgico, está respaldado por la teoría del autocuidado de la enfermera Dorotea Orem.

Palabras Clave: Enfermería, factores de riesgo, infección de sitio quirúrgico, post cesárea.

Capítulo I Planteamiento del problema

Identificación del problema

La infección poscesárea varía de una población a otra. A pesar de la avanzada tecnología tanto quirúrgica como de desinfección y saneamiento, la infección de heridas quirúrgicas en postcesareadas, siguen en aumento, conduciendo a estancias hospitalarias prolongadas y mayores costos.

Los profesionales de la salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) – 2015, siempre han creído que la tasa ideal de cesáreas está entre el 10% y el 15%. Sin embargo, en los últimos años, estas tasas están aumentando, lo que lleva a mayores complicaciones. En América, cuatro de diez nacimientos de una cesárea, superan el nivel ideal de una décima parte estimado a nivel mundial por los profesionales de la salud. Por lo tanto, se recomienda realizar una cesárea solamente por indicaciones médicas.

Después de una cesárea con complicaciones postoperatorias, el 69.1% tenía antecedentes de infección del tracto urinario (ITU), el 14,7% tenía IMC superior a 25; el 80,7% tenía referencias de cesáreas y el 70.5% no tenían más de tres controles prenatales; el estudio muestra que, las complicaciones de infección de sitio quirúrgico postcesárea pueden tener como factores algunas condiciones propias de la púérpera como IMC aumentado, ITU etc. (Pucha Landacay 2015). Las infecciones posparto comienzan posteriormente al parto vaginal o cesárea. Las infecciones del sitio quirúrgico representan 1.46% a 10% de las cesáreas, dependiendo del país o región involucrado (OPS 2015).

En Perú, es necesaria una cesárea para garantizar la salud del bebé y/o madre; sin embargo, ahora hay más cesáreas que conllevan riesgos y beneficios para las madres y los bebés (Salazar Guerrero, 2015). En Perú la tasa de infección del sitio quirúrgico posterior a

una cesárea varía del 5% al 15%, según condiciones de la localidad. Asimismo, la obesidad es el factor principal de infección después de una cesárea (Sánchez Maldonado 2019).

Más aún, la tasa de cesáreas en Perú es de 2.8 a 5.8% y los factores de riesgo de infección por cesárea están asociados con la obesidad. Mientras tanto, la prevalencia de obesidad y sobrepeso entre mujeres en edad fértil, se ha duplicado en los últimos 30 años, lo que es una razón importante de infección puerperal relacionada con el sitio quirúrgico (Mamani Vizcarra 2018).

Según el INEI (2015), las cesáreas más frecuentes a nivel nacional, fueron en el departamento de Lima (45.5%), Tumbes (45.2%), Lima capital (44.0%), Moquegua (39,4%), Callao (39,4%).

En el establecimiento de salud seleccionado en los últimos años, en Obstetricia y Ginecología ha habido un aumento de infecciones de sitio quirúrgico, con un aumento de gestantes con sobrepeso, con antecedentes de ITU que culminan el embarazo en cesárea, en el puerperio presentan infección de herida quirúrgica. Por lo tanto, este estudio identifica factores de riesgo asociados con la infección de sitio quirúrgico en mujeres después de una cesárea y hace las siguientes preguntas:

Formulación del problema

Problema general

¿Qué factores de riesgo influyen en la infección de sitio quirúrgico en post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia en una clínica privada de Lima, 2021?

Problemas específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo dependientes de la paciente que afectan la infección del sitio quirúrgico en post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia en una clínica privada de Lima, 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo que dependen del procedimiento quirúrgico que afectan la infección del sitio quirúrgico en post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia en una clínica privada de Lima, 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo posoperatorio que afectan la infección que afectan la infección del sitio quirúrgico en post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia en una clínica privada de Lima, 2021?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Identificar los factores de riesgo que afectan la infección de sitio quirúrgico, en post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia en una clínica privada de Lima, ¿2021?

Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgo dependientes de la paciente que afectan la infección del sitio quirúrgico en post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia en una clínica privada de Lima, 2021.

Identificar los factores de riesgo que dependen del procedimiento quirúrgico que afectan la infección del sitio quirúrgico en post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia en una clínica privada de Lima, 2021.

Identificar los factores de riesgo posoperatorio que afectan la infección que afectan la infección del sitio quirúrgico en post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia en una clínica privada de Lima, 2021.

Justificación

Justificación teórica

Proporcionará a otros investigadores información sistemática, organizada, específica y actualizada sobre factores de riesgo asociados con infecciones de sitio quirúrgico en pacientes sometidas a cesárea. También, el conocimiento orientado a la prevención que es fundamental en el manejo del binomio madre – niño, y desarrollo de ciencias de salud.

Justificación metodológica

Para lograr el objetivo de estudio, se utilizó un instrumento sometido a juicio de expertos y validado estadísticamente con el objeto de recopilar información sobre los factores de riesgo de complicaciones postoperatorias de sitio quirúrgico en pacientes post cesareadas; información consolidada en la base de datos de infección postcesarea que se encontrará disponible en la institución de estudio. Por otro lado, el instrumento se puede utilizar en investigaciones similares también por investigadores en el área y tema.

Justificación práctica y social

El presente estudio identificará factores de riesgo asociados con la infección de sitio quirúrgico en postcesareadas de una institución de salud privada, los resultados que se obtengan en la investigación estarán disponibles para todos los interesados en el tema, podría el estudio ayudar, también, al plan institucional de mejora de la calidad. De manera similar, esto puede ser útil para otras instituciones que buscan mejorar los servicios médicos para mujeres. La morbilidad materna en nuestro país no ha descendido como se esperaba, por ello estudios de esta naturaleza son considerados de gran aporte asistencial y social.

Presuposición filosófica

El desarrollo, del presente trabajo de investigación, está concatenado con las enseñanzas que nos dejó Jesús en su vida terrenal, dedicando parte de su vida a la humanidad;

quien, con mucho amor, se dedicó a sanar enfermos, reintegrándolos a la sociedad con un nuevo concepto de vida sana.

La enfermera, además de la dedicación profesional y la profesionalidad, también debe seguir las lecciones que Jesús dejó en el mundo y seguir la Palabra de Dios: “Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, y con toda tu alma, y con todas tus fuerzas, y con toda tu mente; y a tu prójimo como a ti mismo” (*Santa Biblia Reina Valera, 1960*).

Con el mismo amor, debemos participar, cuidar e infundir confianza en los pacientes. Siempre debemos recordar que, al realizar tareas diarias, estamos sirviendo a Dios al lograr la recuperación de la salud que un hijo o hija se merece.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Farret et al. (2015) investigaron sobre los “Factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico después de una cesárea en un hospital de mujeres brasileñas”, tuvieron como objetivo identificar factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico, evaluando 118 pacientes con infecciones del sitio quirúrgico observadas y diagnosticadas retrospectivamente; siendo un estudio de casos y controles. Las infecciones de heridas, postoperatorias, fueron causadas por factores de riesgo como la cantidad de exámenes vaginales, ruptura prematura de agua, cesárea de emergencia y uso inadecuado de antibióticos profilácticos. Concluyendo a una correlación entre la infección factores de riesgo e infección de sitio quirúrgico.

Asimismo, Saeed et al. (2019) en la investigación “Factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico después del parto por cesárea en el Hospital de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Corcho en Irlanda”, utilizando casos y controles tuvieron como objetivo identificar los factores de riesgo que generan la infección del sitio quirúrgico. Para ello, aplicaron un método basado en casos y controles obtenidos de los registros médicos, apreciándose que, la mayor contribución estaba relacionada a la obesidad materna (OR 4,76; intervalo de confianza [IC] del 95%: 2,00 a 11,32) y la hipertensión (OR, 6,67, IC del 95%: 1, 5428,99). Las pacientes sometidas a una cesárea de emergencia (OR, 3,50; IC del 95%: 1,09-11,30) y las mujeres con ≥ 5 exámenes vaginales (OR, 3,24; IC del 95%: 0,92-11,41), también tienen un mayor riesgo. Concluyeron que la obesidad, los trastornos hipertensivos, la cesárea de emergencia y los exámenes vaginales múltiples son factores de riesgo independientes en la infección de sitio quirúrgico: posterior a una cesárea de emergencia.

De otro lado, en el estudio realizado por Mollo Tapia (2018) en Bolivia titulado “Factores de riesgo asociados a infecciones de herida operatoria post - cesárea en el hospital de la mujer de la ciudad de La Paz”, cuyo objetivo era identificar los factores asociados con la infección del sitio quirúrgico, en una muestra de pacientes que se sometieron a cesárea. En estudios de casos y controles analíticos, retrospectivos y observacionales, las muestras fueron 64 casos y 64 controles. La edad promedio fue 27.85 años, el 51.5% conviviente, el 56,6% escolaridad secundaria, edad gestacional 74.1% (37-40 semanas), el 34.1% de los abscesos de pared, de los cuales el seroma ocurrió en el 24,7%. Los factores relevantes son: obesidad OR 9,5, (P 0,000) (IC 2,165-4,196), BPM prolongada OR = 4,48 (IC 1,389-1,445) y P = 0,007, el tiempo de operación es otro factor de riesgo P 0.00 (T 23.66), OR = 1,26, (P = 0,62), el estudio concluyó que la obesidad y la rotura prematura de la membrana prolongado eran los principales factores de riesgo de infección en la cesárea.

Además, Pucha Landacay (2015) investigó: “Los factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Isidro Ayora Ecuador durante el periodo julio 2013 – julio 2014”. Su propósito fue determinar los factores de riesgo asociados a la infección postoperatoria. Se trató de un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal que utiliza cuestionarios estandarizados para la recolección de datos. Las 68 muestras de pacientes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: las complicaciones postoperatorias fueron del 4,79%; el 69,1% tenía antecedentes de infección del tracto urinario, el 14,7% tenía una tasa de obesidad mayor de 25 años, el 80,7% tenía antecedentes de cesárea y el 70,5% solo había tenido 3 o más controles prenatales. La conclusión es que las principales complicaciones postoperatorias son el 32,3% de sangrado uterino y el 26,4% de las pacientes tienen endometritis.

Antecedentes Nacionales

Bustos López (2016) realizó un estudio titulado: “Factores relacionados con complicaciones después de una cesárea en el Hospital Nacional de Enseñanza San Bartolomé, Lima, 2014”. Fue un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo siendo su objetivo determinar factores sociodemográficos y obstétricos; la muestra incluyó a 167 pacientes postcesárea y los resultados de los factores relacionados con complicaciones postcesárea fueron los siguientes: edad menor de 35 años con un 92.8%, el 71.4% tuvo estudios superiores, 85,7% tenían mayor de 37 semanas de gestación, 50% presentó comorbilidad. Concluyó que los factores sociodemográficos y obstétricos asociados con las complicaciones postcesáreas fueron la edad gestacional menor de 35 años, estudiantes de secundaria, recién nacidos y menores de 37 años.

Igualmente en el estudio realizado por Curahua Sanchez (2015) titulado “Complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el primer semestre del año 2014”. Tuvo como objetivo establecer las principales complicaciones del parto y posparto en pacientes que se han sometido a cesárea. Esta investigación fue observacional, descriptivo, relativamente retrospectivo y transversal. Tuvo como resultado cambios en la vitalidad fetal (21%), en mujeres con antecedente de cesárea previa 35.4%; las complicaciones puerperales de la cesárea y parto vaginal fueron la anemia (42%), fiebre puerperal (7%) y la infección del tracto urinario (4 %); pacientes de parto por cesárea, infección de herida operatoria (4%) y hemorragia posparto e infección del tracto urinario (3%) respectivamente. Teniendo como conclusión complicaciones maternas y posparto que ocurren en pacientes que han tenido una cesárea previa.

También Díaz-Quispe (2019) realizó un estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio postcesárea del Hospital Nacional Edgardo

Rebagliati (HNERM) durante el año 2017” con el objetivo de determinar factores de riesgo asociados a la infección postcesárea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. El diseño se basó en casos y controles, corte transversal, retrospectiva 83 casos, y 166 controles. Resultados de obesidad como factor de riesgo ($p = 0,00$) OR: 5,5 IC 95% [2,3 – 13,2], no se encontraron correlaciones significativas para anemia, rotura prematura de membranas, atención prenatal inadecuada o tiempo de intervención superior a 60 minutos. Concluyó que el IMC es un factor de riesgo de infección de sitio quirúrgico postcesárea.

Antecedentes regionales

En el estudio realizado por Flores Quispe (2018) titulado “Factores asociados a infección de sitio quirúrgico en pacientes sometidas a cesárea; Hospital Regional Del Cusco, 2016-2018”. Tuvo como objetivo determinar factores asociados con infección de sitio quirúrgico en pacientes sometidas a cesárea. Esta investigación fue observacional, analítica, retrospectiva, transversal, de casos y controles; donde 30 mujeres que tuvieron una cesárea desarrollaron una infección en el sitio de la incisión, fueron comparadas con 30 pacientes que no tienen una infección. De los factores analizados solo 3 factores aumentaron el riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes postcesárea: anemia (OR = 4,03; IC 95% (1,37 – 11,84)) $P = 0,01$; cesárea por emergencia (OR = 3,76; IC 95% (1,04 – 13,65)) y $P = 0,03$; ruptura de membrana prematura (RMP) (OR = 4,81; IC 1,09 – 18,50) y $P = 0,02$). Concluyó que los factores anemia, cesárea por emergencia, RMP, están relacionados con la infección de sitio quirúrgico.

De igual modo, Ascoa Nureña (2014) en su estudio: “Obesidad, anemia y número de tactos vaginales como factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria en pacientes postcesárea en el Hospital Belén de Trujillo”; tuvo como objetivo identificar la anemia, obesidad y la frecuencia de exámenes vaginales, como factores de riesgo relacionados con la infección de herida quirúrgica en pacientes después de una cesárea en el

Hospital Belén de Trujillo. Estudio de casos y controles, analítico, observacional y retrospectivo; para establecer la frecuencia de exposición vaginal, anemia y obesidad. Se recolectaron 140 muestras posteriores a la cesárea y se dividieron en dos grupos, con o sin infección del sitio quirúrgico. Los resultados de factores de riesgo fueron los siguientes: obesidad (OR: 2.96, $p < 0.05$), anemia (OR: 3.39, $p < 0.05$) y frecuencia de contacto vaginal mayor a 5 (OR: 4.88, $p < 0.005$). Conclusión: anemia, IMC > 30 y exploraciones vaginales superiores a 5, son factores que aumentan el riesgo de infección en sitio quirúrgico de las pacientes sometidas a cesárea.

Marco conceptual

Factores de riesgo

Son características o condiciones detectables de un individuo o grupo de personas que están asociadas con una mayor probabilidad de enfermedad, en particular la susceptibilidad a la enfermedad. Pueden superponerse, aumentar el efecto de separación entre sí y crear el fenómeno de interacción (Organización Mundial de la Salud, 2015).

OPS y OMS (2015) “los factores de riesgo se refieren a cualquier característica o exposición de un individuo que aumentan la probabilidad de enfermedad o lesión”.

Estas son las causas de complicaciones más predecibles y pueden conducir a la mortalidad temprana o tardía después de la cirugía (Cotrina Escalante, 2018).

Factores de riesgo de infección de herida o del sitio quirúrgico

Factores de riesgo dependientes del paciente

Estas son las características propias que presenta la gestante y que la hace vulnerable a infección de la herida o sitio quirúrgico. Así se tiene.

Edad

Los estudios han demostrado que la edad avanzada, es un factor de riesgo de infección en el sitio quirúrgico y deterioro natural y fisiológico de la protección, así como

del sistema inmunológico mediado por las células y los fluidos del cuerpo (Ángeles et al. 2014).

Nivel de educación

“Las mujeres con educación primaria tienen 20 veces más probabilidades de desarrollar infecciones de heridas quirúrgicas que las mujeres con educación secundaria técnica y educación superior” (Pucha, 2015).

Estado inmunológico

Este es un factor importante para determinar la susceptibilidad de un huésped a la infección de la herida quirúrgica; puede ser permanente (inmunodeficiencia congénita o VIH) o transitorio de acuerdo al tratamiento (corticosteroides, agentes inmunosupresores o agentes quimioterapéuticos), que permite que los microbios colonicen fácilmente en la herida quirúrgica, lo que permite que las bacterias ingresen fácilmente al cuerpo. Es importante un control adecuado del sistema inmunológico (Bustos, 2016).

Multiparidad

Se refiere a más de dos gestaciones, el aparato reproductor femenino puede sufrir un desgaste a mayor número de embarazos. Los partos múltiples son un factor de riesgo muy importante relacionándose estrechamente con la morbilidad materna (Ochoa, Ostaiza & Larrea 2020).

Estado nutricional

El estado nutricional deficiente aumentará la incidencia de infecciones de heridas quirúrgicas y retrasará la cicatrización. En varios estudios, la nutrición parenteral antes de la cirugía no redujo la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico en pacientes sometidos a procedimientos mayores, y pacientes que reciben cuidados intensivos; la ingesta calórica antes y después de la cirugía es común en muchos hospitales (Bustos, 2016). Los factores de riesgo para que la mujer se convierta múltipara, es la edad temprana de su primer parto,

porque la mayoría tiene bajo nivel educativo, debido que la mayoría no ha estudiado o no terminó la educación primaria, y la zona geográfica y zona rural de donde proviene la convierte en mujer multípara (Campos et al., 2019).

Obesidad

Según la OPS y OMS (2015) lo define como “un problema de salud grave, el índice de masa corporal, que consiste en el peso (kilogramos) dividido por el cuadrado de la estatura (metros) (kg/m^2); cuando el índice es mayor o igual a 25 se define como sobrepeso, y si es mayor o igual a 30 se define como obesidad”. Esto no excluye a las mujeres en edad fértil (20 a 39 años), ya que en los últimos 30 años se ha incrementado los casos.

NANDA I (2018-2020), la obesidad es “una condición en la que un individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo que excede al sobrepeso”. Su IMC característico es superior a 30 Kg.

Diabetes

Esta enfermedad crónica ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no utiliza de manera eficiente la insulina producida por el páncreas (OPS y OMS, 2015). Para las mujeres embarazadas con diabetes, el control glucémico debe mantenerse durante al menos 3-6 meses antes de intentar el embarazo. La diabetes no controlada retrasa el proceso de curación (OWH, 2019).

Anemia

Para la producción de hemoglobina es necesario el hierro. Su deficiencia se considera una de las complicaciones más comunes del embarazo y es originada por niveles de hierro debajo de lo normal que afectan a 95 mujeres embarazadas (INATAL, 2021).

Desnutrición

Puede utilizarse como factor de riesgo para niveles bajos de albúmina y otras proteínas que interfieren con la cicatrización normal de heridas (Salazar, 2015). La

desnutrición es factor de riesgo importante para las infecciones de sitio quirúrgico (Morales, 2018).

Desequilibrio nutricional

La ingesta dietética, por debajo de necesidades, es un diagnóstico de enfermería en el área nutricional 2 de la categoría de ingesta. El diagnóstico se definió como: "Ingesta nutricional insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas" (NANDA International 2018-2020, p.171).

Estancia hospitalaria preoperatoria

Con estancias hospitalarias más prolongadas, la tasa de infección en el sitio quirúrgico aumenta gradualmente y se desconoce la causa, pero es posible que el aumento en el crecimiento microbiano y la acumulación endógena se debe a los organismos microbianos presentes en el hospital, la mayoría de los cuales resistentes al antibiótico (Farret et al., 2015).

Ruptura prematura de membrana

Sucede en un 10% en los embarazos y en el 3% en los partos prematuros. Causa un tercio de los partos prematuros y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal. Puede explicarse como infección perinatal, oligohidramnios, que causa compresión del cordón umbilical o un retraso entre la rotura prematura de membrana y el parto. Se define como una ruptura de la membrana más de 18 horas antes del inicio del trabajo de parto y se considera un factor de riesgo de infección (Curahua, 2015).

Control prenatal

Cuando se han tomado todas las medidas preventivas, durante el control prenatal, realizado por obstetras y ginecólogos; en ausencia de los profesionales mencionados asume dicho control la licenciada enfermera en instituciones de salud de primer nivel según normas

emitidas por MINSA. El primer control prenatal debe durar no menos de 40 minutos y el seguimiento no debe durar menos de 25 minutos (Castro, 2013).

Factores de riesgo dependientes del acto quirúrgico

Técnica quirúrgica

La reducción del riesgo de endometritis por cesárea, ayuda la aplicación de desinfectantes vaginales antes de la cesárea durante el parto o durante la cesárea. La cesárea es una técnica quirúrgica, cuando no es posible un parto vaginal cuando la madre o el feto están en riesgo (Ángeles, et al, 2014).

Duración de la cirugía

A partir del inicio de la intervención hasta la extracción del bebé, el tiempo medio estimado suele ser de unos 7 minutos, aunque la intervención en sí suele durar de 30 a 60 minutos en total (esto dependerá de las circunstancias y hechos ocurridos durante la intervención) (Mamani, 2018).

Localización y tipo de cirugía de cesárea

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que se ejecuta mediante un corte en el abdomen de la madre (laparotomía) y el útero para extraer uno o más bebés. Hay varios tipos de cesáreas: 1) Cesárea vertical: suele realizarse en determinadas circunstancias (como placenta previa), por lo general no se realiza porque el corte afectará más fibras y provocará más sangrado. 2) Cesárea horizontal: es la más común, con menos sangrado, fácil apertura, menos daño a las fibras y menos cicatrices visibles. 3) Cesárea en forma de T: para los casos de bebés grandes (desde la posición de nalgas o parto prematuro), se hacen dos cortes, uno horizontal y el otro vertical (Mollo, 2018).

Profilaxis antibiótica

Aplicar antibióticos o una combinación de antibióticos en el sitio quirúrgico de pacientes asintomáticos antes de que ocurra la contaminación para prevenir la infección del sitio quirúrgico (Flores, 2016).

Asepsia y antisepsia del quirófano

La esterilidad es el uso de técnicas asépticas para prevenir infecciones antes, durante o después de la cirugía. Antiséptico es un bactericida que elimina las bacterias para evitar infecciones e inhibe el crecimiento y reproducción de microorganismos (Mamani, 2018).

Personal del equipo quirúrgico.

Cirujano o ginecobstetra, ayudante, anestesiólogo, enfermera circulante y enfermera para anestesia, enfermera instrumentista, auxiliar de enfermería participan en el acto quirúrgico en cesárea (Sánchez, et, al 2014).

Instrumental quirúrgico

Un instrumento quirúrgico es una herramienta que se utiliza en el acto quirúrgico de las cirugías realizadas por un equipo de cirujanos (Pucha, 2015).

Los instrumentos quirúrgicos son una colección de instrumentos muy sofisticados y costosos que se utilizan en cirugía. Por tanto, su cuidado será meticuloso y estándar. Se someterán a descontaminación, limpieza y esterilización. Esta herramienta está diseñada para que permitan a los cirujanos realizar procedimientos quirúrgicos básicos. Son muchas las variaciones en las que se basa el diseño en función de sus capacidades (Sánchez, et al., 201).

Cuidados postoperatorios

Periodo de hospitalización antes y después de la cirugía, la paciente cesareada puede presentar además de la herida operatoria, drenajes en general procedimientos invasivos de acuerdo a la gravedad, favoreciendo la entrada de microorganismos. Los cuidados

postoperatorios tienen como objetivo detectar precozmente complicaciones que puede originar la cirugía y/o de la anestesia (López, 2015).

Infección del sitio quirúrgico

Estas son infecciones que ocurren en heridas por cirugía invasiva, la piel es invadida por una variedad de microorganismos que pueden causar infecciones y ocurren dentro de los 30 días posteriores a la cirugía (Pucha Landacay, 2015).

La infección del sitio de la cirugía ocurre donde se realiza la operación: suelen ser infecciones superficiales que afectan solo la piel; las infecciones en otros sitios quirúrgicos son más graves y pueden afectar tejidos, órganos o materiales implantados. La complicación más común, después de la cirugía, es la infección que ocurre en aproximadamente el 19,7 % de los casos y aumenta el riesgo de parto vaginal de 5 a 10. A pesar de los avances científicos, y el uso de antibióticos potentes y modernos, las infecciones posparto son la causa principal de morbilidad en las mujeres embarazadas, por lo que es necesario reducir las infecciones posparto (Frías, et al., 2016).

Las infecciones de sitio quirúrgico son infestaciones médicas que ocurren posterior a la cirugía y corresponden a áreas del cuerpo donde se realiza la cirugía (incluida la piel, tejidos y órganos o materiales implantados), para mostrar una combinación de signos y síntomas de infección (Ángeles-Garay et al., 2014).

Clasificación de infección del sitio quirúrgico

De acuerdo con las pautas de los centros para el control y prevención de enfermedades, se clasifican de la siguiente manera:

Infecciones Superficiales del sitio quirúrgico

Las infecciones en la piel o tejido celular subcutáneo, tienen las siguientes condiciones: realizar drenaje supurativo, confirmado o no por cultivo de laboratorio. Aislar

organismos de cultivos obtenidos asépticamente a partir de líquidos o tejidos de la superficie; signos de infección: dolor, supuración, enrojecimiento o fiebre (Salazar, 2015).

Infección del sitio quirúrgico profunda

Involucran tejido blando del corte profundo, drenaje purulento, fiebre $> 38^{\circ} \text{C}$ y dolor local. La principal fuente de bacterias aeróbicas en el quirófano es el equipo quirúrgico. Las personas que trabajan en el quirófano propagan microorganismos, especialmente estafilococos; por lo tanto, las medidas de control de infecciones deben apuntar a minimizar esta posibilidad. (Salazar, 2015).

Cesárea

"Una cesárea se define como un procedimiento quirúrgico que implica un corte en el abdomen y la pared uterina para extraer a un bebé recién nacido, vivo o muerto a partir de la semana 27. También es una intervención obstétrica para hacer un caso razonable de reducción de daños" Galarza (2019).

Cesárea, es un procedimiento quirúrgico que tiene como objetivo extraer el feto del abdomen al final del embarazo. Esto se logra haciendo una incisión en la parte inferior del abdomen de la madre de la que se extrae al bebé. Se puede usar en un horario, pero generalmente se ejecuta cuando ocurre un problema inesperado durante la entrega.

Clasificación de cesáreas

Involucran tejido blando a través de una incisión profunda, drenaje purulento, según la historia obstétrica: primera, la que se realiza por primera vez; anterior: cuando hay un antecedente de cesárea anterior; repetir: se realiza en las pacientes con más de un antecedente de cesárea (Salazar Guerrero, 2015).

De la misma manera, se debe tener en cuenta, las indicaciones urgentes: un método de resolver o prevenir complicaciones maternas o fetales críticos. Compromiso: programado

para un día específico antes del inicio del trabajo, según las indicaciones de su médico (Salazar Guerrero, 2015).

Por técnica quirúrgica. Histerectomía o clásica: se realiza un corte en el cuerpo del útero para realizar la extracción rápida del feto. Las desventajas mencionadas son las siguientes: mayor sangrado de lo habitual, difícil de reparar, pegajoso y riesgo de rotura en embarazos posteriores; sus signos se presentan de esta manera: fibromas uterinos o áreas tumorales, placenta previa y cara posterior (Salazar Guerrero, 2015).

Cuerpo (modelo de Beck): se hace una incisión perpendicular al cuerpo y a una parte del cuerpo uterino. Las principales indicaciones tienen las siguientes características: parto prematuro, gemelos, embarazo lumbar, regurgitación pélvica, desprendimiento de placenta, contractura y antecedentes de sangrado uterino sistémico. Ascitis o arciforme (tipo Kerr): por sus múltiples ventajas, es la técnica quirúrgica más utilizada. Asimismo, la incisión transversal inferior presenta las siguientes ventajas: hay poco sangrado y la pared uterina es fácil de abrir y cerrar. La formación de cicatrices uterinas es fuerte, es menos probable que se rompan en un embarazo posterior y hay poca adherencia posoperatoria (Díaz Quispe, 2019).

Indicaciones de cesáreas

Las indicaciones de la cesárea puede ser materna: endurecimiento de la pelvis, incapacidad para inducir el parto, tiempo de parto prolongado, ruptura prematura de la membrana, desprendimiento de placenta, diabetes gestacional y VIH; fetal: feto grande, sufrimiento fetal agudo, prolapso del cordón umbilical, retraso del crecimiento intrauterino (RCIU), rendimiento fetal; mixta: deformidad de la cabeza pélvica, preeclampsia, eclampsia, infección por líquido amniótico (Salazar Guerrero, 2015).

Complicaciones inmediatas post cesárea

Atonía Uterina

Se refiere a la pérdida de tono del tejido muscular uterino, lo que resulta en su falta de contracción, lo que conduce a la demora de la degeneración uterina después del parto, lo que conduce a una hemorragia masiva. Es la principal causa de hemorragia posparto (HPP). Los factores de riesgo son el desprendimiento de placenta, antecedentes de sangrado posparto, obesidad, nacimientos múltiples, asiáticos o hispanos y preeclampsia (López Montero & Naula Espinoza, 2015).

Hemorragia

La hemorragia posparto se refiere al sangrado que ocurre después de que el feto se entrega por completo y durante el período posparto. Son repentinos, impactantes, repentinos y requieren una acción rápida y tranquila. El sangrado posparto es una complicación obstétrica más preocupantes y una de las tres principales causas de muerte materna en todo el mundo. Comúnmente definido como sangrado de más de 500 ml después del parto o pérdida de más de 1000 ml después de una cesárea. El sangrado posparto temprana (HPP) es un sangrado que ocurre dentro de las 2 horas después del parto, generalmente es el sangrado más severo. Las causas de la HPP incluyen debilidad del útero, trauma (hendidura), retención de productos de concepción y coagulopatía, siendo la debilidad más común (Ángeles-Garay et al., 2014).

Hematomas

Los hematomas pélvicos se presentan en varias formas que incluyen la vulva: fácil de ver debido a la pérdida de sangre y al tamaño; la vagina: muestra síntomas de dolor y opresión rectal y se diagnostica fácilmente mediante el coito vaginal; retroperitoneo: raro, pero potencialmente fatal, a menudo se manifiesta como dolor clínico, causado por shock y

causa descompensación hemodinámica, por lo que el diagnóstico debe cuestionarse (Abalos et al., 2014).

Lesión del tracto urinario. “Lesión de la vejiga: (0,3%) es más común en la cesárea repetida. Se recomienda dejar un catéter vesical de larga duración; de manera similar, las lesiones uretrales son raras (0.09%). En la mayoría de los casos, el diagnóstico suele ser tardío; ambas lesiones de la cesárea son más frecuentes que el parto vaginal”. Lesiones Intestinales. “Suelen estar relacionadas con la laparotomía previa; done la reparación del colon es más complicada y puede requerir resección o colostomía” (Pérez, 2015).

Bases teóricas

Este estudio se relaciona con la Teoría de Dorothea Orem, su filosofía de cuidado que es ayudar a personas a satisfacer sus necesidades terapéuticas; en la práctica lleva al análisis de factores de riesgo, problemas de salud y déficit de autocuidado; para intervención de enfermería. (Raile, 2018).

Según Orem, el objetivo de la enfermería es ayudar a las personas a mantener su salud y su vida, recuperarse de una enfermedad y / o mantener un comportamiento de autocuidado para hacer frente a las consecuencias. El concepto de autocuidado mejora la participación activa de las personas en la atención médica. Al aplicar esta teoría a este estudio, las mujeres que se someten a una cesárea enfrentan factores de riesgo que ponen en peligro la salud y vida tanto de ella como del bebé. Es necesario aprender a cuidarse después de diversos tratamientos, en este caso el quirúrgico está respaldado por la teoría de Orem (Raile, 2018).

En este sentido, Orem, ha desarrollado meta-paradigmas considerando: a la “persona” como un ser con potencial de aprendizaje para satisfacer las necesidades de autocuidado; de lo contrario otras personas brindarán dichos cuidados; el “entorno”, como un espacio específico, lo que conduce a una relación enfermera/paciente más amplia; la

“salud” es la conciencia de la propia condición de salud, y lograr la salud, materno infantil, es el objetivo de cuidar a las pacientes con problemas obstétricos. Así mismo para Orem, “enfermería” es un servicio que brindan apoyo, personalmente, cuando una persona no puede cuidarse a sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar. En este estudio, las enfermeras apoyan a las pacientes, después de una cesárea con un enfoque basado en el riesgo para evitar complicaciones (Naranjo et, al, 2017).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente estudio, se desarrollará en el departamento de Lima, en un establecimiento de salud privado que cuenta con servicios ambulatorios, atención hospitalaria, emergencias las 24 horas del día, brinda programas de atención personalizada y familiar. El servicio de Gineco obstetricia, con capacidad para 31 pacientes, cuenta con 22 enfermeras, ubicadas en diferentes turnos para la atención directa a los pacientes, donde cada profesional tiene a su cargo 7 a 9 pacientes por turno.

Población y muestra

Población

La población del estudio estará compuesta por historias clínicas de 30 post cesareadas que fueron atendidas durante el periodo enero – marzo de 2021.

Muestra

La muestra es no probabilística. La selección de la unidad de estudio de la “n” no depende de la probabilidad sino de las características del estudio. N= 30.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Historias clínicas de las pacientes postcesareadas con diagnóstico de infección de herida quirúrgica, durante el periodo de enero a marzo de 2021.

Historias clínicas de las pacientes seleccionadas que tienen información completa

Criterios de exclusión

Pacientes sin infección de herida quirúrgica atendidas, durante el periodo de enero a marzo de 2021.

Tipo y diseño de investigación

El enfoque de investigación será cuantitativo, usará procedimientos basados en medición, diseño no experimental, porque no se manipula las variables de estudio; descriptivo, porque se busca especificar las propiedades, características y perfiles de las participantes; correlacional, porque mide la influencia que existe entre las variables y transversal porque los datos serán recolectados dentro de un período de tiempo determinado. (Hernández, 2016).

Identificación de variables

Variable 1

Factores de riesgo

Variable 2

Infección de sitio quirúrgico en postcesareada

Tabla 1.*Operacionalización de variables*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factor que influyen	Cualquier característica o exposición de un individuo aumentará la probabilidad de una enfermedad o lesión (Brunicardi et al., 2019).	La variable factor de riesgo presenta. Características como edad, gestación múltiple, hipertensión arterial y otros, poniendo la vida en peligro, los cuales serán medidos con el instrumento titulado “Recolección de datos”.	Factores de riesgo dependientes del paciente.	Edad. Grado de instrucción. Antecedentes personales Paridad Referencias de aborto Edad gestacional Enfermedades Ginecobstetricias Tipo de embarazo Número de cesárea Según los antecedentes: cesárea electiva o de emergencia.	Nominal
			Factores de riesgo dependientes del acto quirúrgico.	Según indicaciones obstétricas de la paciente: materna, fetal, mixta. Tipo de anestesia Recibió antibiótico profiláctico Tiempo del acto quirúrgico	Nominal
Infección de sitio quirúrgico	Infección que ocurre durante los 30 días posteriores al parto quirúrgico con presencia de Signos clínicos. (Bustos, 2016).	Se medirá a través de los signos y síntomas: eritema, secreción purulenta, edema, calor local y dolor, y a través de pruebas de laboratorio.	Si No	Diagnóstico en la historia clínica de infección de la herida. Signos y síntomas: eritema, secreción purulenta, edema, calor local y dolor.	Nominal

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada es revisión de las historias clínicas de los pacientes postcesareadas

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento original fue elaborado por las autoras Barboza, N.L; Capcha, F. I; Puza, R.L; Simeón, D.L (2017); para ello, se utilizó “la ficha de registro de datos sobre factores de riesgo relacionados con la infección en el sitio quirúrgico en pacientes puérperas post cesareadas”, validándose para recolección de datos. Está compuesto de dos partes; la primera recogerá datos generales: N° de historia clínica, fecha de hospitalización, diagnóstico infección de herida quirúrgica, etc.; la segunda datos relacionados con la infección de herida postoperatoria., factores personales, quirúrgicos y pos quirúrgicos. (Apéndice A). Sometido a pruebas de validez y confiabilidad.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez. El instrumento se ha validado a través de un coeficiente V Aiken que permite cuantificar la relevancia de los ítems del instrumento, se consideró las siguientes dimensiones:

- factores de riesgo dependientes del paciente
- factores de riesgo dependientes del acto quirúrgico
- factores de riesgo post quirúrgico

Obteniendo como resultado $V \text{ Aiken} = 0.854$, el instrumento es válido.

Confiabilidad. Alfa de Cronbach = 1 coeficiente que determina la confiabilidad del instrumento.

Proceso de recolección de datos

Para ejecutar el estudio se solicitará la autorización a la dirección médica y Oficina de Investigación, Capacitación y Docencia de una clínica; seguidamente se realizarán las coordinaciones con la Jefatura de Enfermería y el área de archivos para utilizar las historias clínicas (HC) seleccionadas para el estudio.

Para la recolección de los datos se procederá a la revisión de las historias clínicas y el registro de los datos en la “Ficha de registro de datos sobre factores de riesgo relacionados con la infección en el sitio quirúrgico en pacientes puérperas post cesareadas”, este proceso será realizado en una semana. Para la autenticación al momento de acceder al sistema de información se hará uso de los datos proporcionados a la investigadora.

Procesamiento y análisis de datos

Después de obtener la información, se codificará el instrumento y luego, se pasará a un paquete de software estadístico SPSS 22.0 en español para el procesamiento de datos, lo que permitirá la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes) y la prueba estadística inferencial no paramétrica denominada. Posteriormente se construirán las tablas y/o gráficos respectivos.

Consideraciones éticas

El estudio considerará los principios éticos, como la confidencialidad de la información obtenida de los registros médicos, la persona a cargo del estudio será la única persona autorizada para tener conocimiento del desarrollo del trabajo y la protección de los pacientes, siendo la ficha de recolección de datos anónima, la que servirá para fines de la investigación.

Principio de maleficencia. No se realizará ningún procedimiento que pueda hacer daño a cada uno de los participantes. Principio de autonomía. Se incluirá a quienes acepten

voluntariamente evidenciado por el consentimiento informado. Principio de justicia. Se tomará la muestra sin ningún tipo de discriminación. Principio de confiabilidad. Se realizó los trámites respectivos de autorización.

Tabla 3.*Presupuesto.*

Detalle	Unidad	Cantidad	Precio Unitario (S/.)	Precio Total (S/.)
Recursos Humanos				
Asesor	Und.	1	500.00	500.00
Asesor estadístico	Und.	1	300.00	300.00
Asesor metodología	Und.	1	300.00	300.00
Revisor de redacción	Und.	1	200.00	200.00
Equipos				
Laptop	Und.	1	3,000.00	3,000.00
Impresora multifuncional	Und.	1	600.00	600.00
Útiles de escritorio				
Papel bond A-4	millar	0.5	14.00	14.00
Lapiceros	Und.	3	2.50	7.50
Resaltador de texto	Und.	2	2.50	5.00
Corrector líquido	Und.	1	2.50	2.50
Servicios				
Pasajes	Und.	10	15.00	150.00
Fotocopias	Und.	150	0.10	15.00
Empastado de proyecto	Und.	3	40.00	120.00
CD	Und.	3	1.00	3.00
Refrigerio	Und.	10	20.00	200.00
Total				S/5,417.00

Referencias

- Ángeles-Garay, U., Morales-Márquez, L. I., Sandoval-Balanzarios, M. A., Velázquez-García, J. A., Maldonado-Torres, L., & Méndez-Cano, A. F. (2014). Factores de riesgo relacionados con infección del sitio quirúrgico en cirugía electiva. *Cirugía y Cirujanos*, 82, 48–62. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66230723007>
- Brunnicardi, C., Andersen, D., Billiar, T., Dunn, D., Kao, L., Hunter, J., Matthews, J., & Pollock, R. (2019). *Schwartz. Principios de Cirugía*. (11th ed.). The McGraw-Hill Companies, Inc. <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2958>
- Bustos López, D. D. (2016). *Factores asociados a complicaciones en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2014*. [Tesis de Pregrado] [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4698/Bustos_ld.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castro Naranjo, M. F. (2013). *Factores predisponentes de la infección puerperal post cesárea en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Carlos Sotomayor de septiembre 2012 - febrero 2013*. [Tesis de Pregrado] [Universidad de Guayaquil]. http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1826/1/FACTORES_PREDISponentes_DE_LA_INFECCION_PUERPERAL_POST_CESAREA_EN_EL_HOSP.ENRIQUE_SOTOMAYOR.pdf
- Cotrina Escalante, L. A. (2018). *Características clínico - epidemiológicas de la infección de sitio quirúrgico en pacientes post cesareadas, Hospital Apoyo Iquitos 2018*. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_77948c08ab560b165051103ab9e4ec37/Description#tabnav

- Curahua Sanchez, L. V. (2015). *Complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante el primer semestre del año 2014. [Tesis de Licenciatura]* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4149/Curahua_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz-Quispe, R. (2019). Factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio post cesarea del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati 2017. *Revista Médica Panacea*, 8(1), 26–30. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/12/12>
- Farret, T. C. F., Dallé, J., da Silva Monteiro, V., Riche, C. V. W., & Antonello, V. S. (2015). Risk factors for surgical site infection following cesarean section in a Brazilian Women's Hospital: A case-control study. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 19(2), 113–117. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2014.09.009>
- Flores Quispe, R. (2018). Factores asociados a infección de sitio quirúrgico en pacientes sometidas a cesárea; Hospital Regional del Cusco, 2016-2018. [Tesis de Licenciatura] [Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. In *Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco*. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/4041>
- Ghuman, M., Rohlandt, D., Joshy, G., & Lawrenson, R. (2011). Post-caesarean section surgical site infection: Rate and risk factors. *The New Zealand Medical Journal*, 124(1339). https://www.researchgate.net/publication/51667146_Post-caesarean_section_surgical_site_infection_Rate_and_risk_factors
- Hernandez Sampieri, Roberto et al. (2016). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. Mc. Graw Hill. México 52- 134.

- INATAL; (2021, January 21). *Anemia durante el embarazo: causas y tratamiento*. Fetal Medicine Barcelona. <https://inatal.org/componet/content/article/41-el-embarazo/complicaciones-delembarazo/primer-trimestre-del-embarazo/224-anemia-durante-el-embarazo-causas-ytratamiento.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática; (2015). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES*. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- López Montero, G. K., & Naula Espinoza, L. I. (2015). *Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013*. [Tesis de Licenciatura] [Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22408/1/TESIS.pdf>
- Mamani Vizcarra, C. D. (2018). *Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en postcesareadas del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2016 - 2017*. [Tesis de Licenciatura] [Universidad Nacional del Altiplano]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6424/Mamani_Vizcarra_Cesar_Darry.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Martinsen, K. (2000). *Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería*. Una Mirada Al Cuidado de Enfermería. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005
- Mishriki, S. F., Law, D. J. W., & Jeffery, P. J. (1990). Factors affecting the incidence of

postoperative wound infection. *Journal of Hospital Infection*, 16(3), 223–230.

[https://doi.org/10.1016/0195-6701\(90\)90110-A](https://doi.org/10.1016/0195-6701(90)90110-A)

Mollo Tapia, T. (2018). *Factores de riesgo asociados a infecciones de herida operatoria post-cesarea en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, gestión 2014. [Tesis de Maestría]* [Universidad Mayor de San Andrés].

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20756/TM-1311.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OPS; (2012). *Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OPS;, & OMS; (2015, April 10). *La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamento necesaria*. Organización Panamericana de La Salud.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la Salud (2015, Junio 01). *Temas de Salud. Factores de Riesgo*.

http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

OWH. (2019). *Oficina para la Salud de la Mujer*. Womenshealth.Gov.

<https://espanol.womenshealth.gov/>

Pucha Landacay, A. D. (2015). *Factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Isidro Ayora durante el periodo, julio 2013 - julio 2014. [Tesis de Licenciatura]* [Universidad Nacional de Loja].

<https://studylib.es/doc/8495820/titulo-?--->

- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey A (2018). Modelos y teorías en enfermería. Novena edición. Elsevier. España 35-36.
- Rubio Romero, J., & Ángel Müller, E. (2013). capítulo 16: Operación Cesárea. In *Obstetricia Integral Siglo XXI* (Vol. 2, pp. 301–313).
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76135/9789584476180.16.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Saeed, K. B., Corcoran, P., O’Riordan, M., & Greene, R. A. (2019). Risk factors for surgical site infection after cesarean delivery: A case-control study. *American Journal of Infection Control*, 47(2), 164–169. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.07.023>
- Salazar Guerrero, O. A. (2015). *Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes sometidas a cesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2013 - 2014*. [Universidad Nacional de Cajamarca].
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/201/T_617.01_S151_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez Maldonado, J. L. (2019). *Intervenciones del profesional de enfermería frente a un paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2019*. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2701/Jenny_Trabajo_Academico_2019.pdf
- SBU; (1960). *Santa Biblia Reina Valera*. Sociedades Bíblicas Unidas.
https://www.google.com/search?rlz=1C1SQJL_esPE880PE880&sxsrf=ALeKk00F6QIE1tCJWhkilE2fb_uDISg8Sw%3A1614593158070&ei=hrw8YOvdA8_A5OUP_YatqAk&q=Santa+Biblia+Reina+Valera.+%281960%29.+Sociedades+Bíblicas+Unidas+%28origin

al+publicado+en+1602%29&oq=Santa+Biblia+Reina+Valera.+%281960%29.+Sociedad
 es+Bíblicas+Unidas+%28original+publicado+en+1602%29&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6Ew6
 BwgjEOoCECdQ18XfAVjXxd8BYJXP3wFoAXACeACAAWiIAWiSAQMwLjGYAQQgAQQG
 gAQKqAQdnd3Mtd2l6sAEKwAEB&sclient=gws-
 wiz&ved=0ahUKEwjruJKd7I7vAhVPILkGHX1DC5UQ4dUDCA0

Spiegel, M., & Stephens, L. (2009). *Estadística*. (4th ed., Vol. 736).

McGraHill.<https://www.yumpu.com/es/document/read/63022012/estadistica-serie-schaum-4ta-edicion-murray-r-spiegelpdf-1>

Sánchez-Sarría O, González-Diez Y, Hernández-Dávila C, Dávila-Cabo-de-Villa E. Manual de instrumental quirúrgico. *Medisur* [revista en Internet]. 2014 [citado 2014 Dic 15]; 12(5):[aprox. 37 p.]. Disponible en:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2662>

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos.

Ficha de registro de datos sobre factores de riesgo relacionados con la infección en el sitio quirúrgico en pacientes puérperas post cesareadas:

HCL: _____

DIM+ ENSIÓN	No	Ítems	
Factores de riesgo dependientes del paciente	1	Edad (< 18 años, 18 a 35 años, >35 años)	
	2	Grado de instrucción (superior, técnico, secundaria, primaria)	
	3	Antecedentes personales (hipertensión arterial, diabetes, hiper/hipotiroidismo, otros)	
	4	Paridad (hijo 1, hijo 2, hijo 3, hijo 4, hijo > 5)	
	5	Antecedentes de abortos (0,1, 2, 3, 4)	
	6	Edad gestacional (<37ss, 37 – 41ss, >41ss)	
	7	Enfermedad Gineco obstétricas (miomatosis, condilomatosis, otros, ninguno)	
	8	Tipo de embarazo (único, múltiple)	
	9	Numero de cesárea (1°, 2, 3°, 4°, >5°)	
Factores de riesgo dependientes del acto quirúrgico.	10	Según antecedentes (urgente, electiva)	
	11	Según indicaciones obstétricas del paciente Maternas: estrechez pélvica, inducción fallida, trabajo de parto Disfuncional, RPM, DPP, diabetes gestacional, HIV, otros, ninguno. Fetales: macrostomia fetal, sufrimiento fetal, RCIU, presentación fetal, circular de cordón umbilical, otros, ninguno Mixtas: desproporción céfalo pélvica, preeclampsia/ eclampsia.	
	12	Tipo de anestesia (general, epidural, raquídea)	
	13	Recibió antibiótico profiláctico	
	14	Tiempo del acto quirúrgico. (30 a 45 min, 45min a 1 hora)	
Factores de riesgo post quirúrgico	15	Infección del sitio quirúrgico	
	16	Complicaciones postoperatorias	

Apéndice B: Validez del Instrumento

Ítem	J J J J J J J J								J J J J J J J J								C-			V de Aiken
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	S	N	1	
¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento?	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	1	0.875
¿A su parecer, el orden d las preguntas es el adecuado?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1
¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	8	1	0.75
¿Existe palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875
¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	8	1	0.75
¿Los ítems o reactivos del Instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	8	1	0.875
V de Aiken Total																				0.854

$$V = \frac{S}{N \cdot P \cdot (C-1)} = \frac{41}{8 \cdot 6 \cdot (2-1)} = 0.854$$

Donde:

S: sumatoria del resultado de jueces

P: cantidad de ítems de evaluación

C: cantidad de opciones de respuesta

N: número de jueces

La V de Aiken se calcula en Excel, la respuesta es **sí** = 1 y **no** = 0, cada juez ingresa el resultado para evaluar el grado de consistencia, una vez que se ingresan los datos, vuelva a codificar los elementos 3 y 4 para obtener la respuesta. En caso afirmativo, el puntaje es 0, la respuesta es no, el puntaje es 1 y el resultado es $V = 0.8$

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar los factores de riesgo en pacientes púerperas post cesareadas en el servicio de Gineco obstetricia, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Factores de Riesgo Asociado E Infeccion de Sitio Quirurgico en Puerperas Post Cesareadas**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N° _____ Fecha actual: 09/10/19

Nombres y Apellidos del Juez: Yessica Bettina Zavala Zavala

Institución donde labora: Clinica EcodiHepe

Años de experiencia profesional o científica: 10 años



 Firma del Juez

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SÍ (✓)

NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SÍ (✓)

NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

Observaciones: SÍ (✓) I: \rightarrow Procedimientos NO () con. Peru, solo

Sugerencias: Lima, Promociones - Extrajeros
La mayoría vive en Lima.

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

Observaciones: SÍ (✓) II Multiplicación - Gran Multitud NO ()

Sugerencias: Hijos tipo de color Puro - Puro 1-2
+ tipo en cerca - 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7°

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduadas y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SÍ ()

NO (✓)

Observaciones: _____

Sugerencias: se repite lo anterior
ante el caso de Virginia Petrusca (1-2)

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SÍ (✓)

NO ()

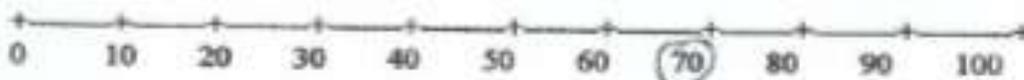
Observaciones: _____

Sugerencias: _____

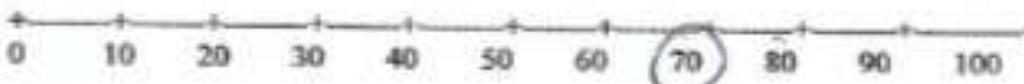
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

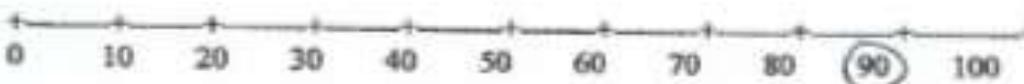
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



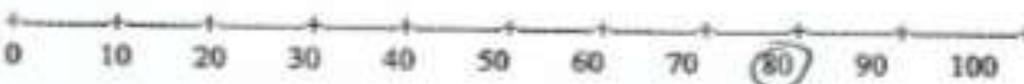
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



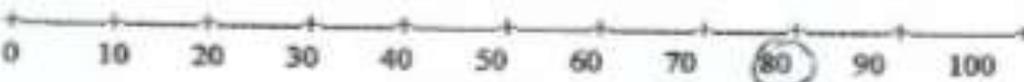
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?
 Lugar de Nacimiento /
 Control prenatal
 Hemoglobina previa a la cirugía.
 Tipo de anestesia utilizada

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

× el punto 10'

**LISTA DE EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADO E INFECCION DE SITIO QUIRURGICO EN PUERPERAS POST
CESAREADAS**

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Factores de riesgo dependientes del paciente	1	Edad(< 18 años, 18 a 35 años, >35 años)	/		/		/		/		
	2	Grado de Instrucción (Superior, Técnico, Secundaria, Primaria)	/		/		/		/		
	3	Antecedentes Personales (Hipertensión Arterial ,Diabetes, Hiper/Hipotiroidismo, Otros).	/		/		/		/		
	4	Paridad(Hijo 1, Hijo 2 , Hijo 3, Hijo 4, Hijo>5)	/		/		/		/		
	5	Antecedentes de Abortos(0,1, 2, 3, 4)	/		/		/		/		
	6	Edad Gestacional (<37ss,37 – 41ss , >41ss)	/		/		/		/		
	7	Enfermedad Gineco Obstetricas(Miomatosis, Condilomatosis, Otros, Ninguno)	/		/		/		/		
	8	Tipo de Embarazo(Único, Múltiple)	/		/		/		/		
	9	Numero de Cesárea (1°, 2, 3°, 4°, >5°)	/		/		/		/		
Factores de riesgo dependientes del acto quirúrgico.	10	Según antecedentes.(Urgente, Electiva)	/		/		/		/		
	11	Según indicaciones obstétricas del paciente Maternas: Estrechez Pélvica, Inducción Fallida. T. Parto Disfuncional, RPM, DPP, Diabetes Gestacional, HIV, Otros, Ninguno. Fetales: Macrosomía Fetal, Sufrimiento Fetal, RCIU, Presentación Fetal, Circular de cordón umbilical , Otros, Ninguno. Mixtas: Desproporción cefalo pélvica, Preeclampsia/ Eclampsia.	/		/		/		/		
	12	Tipo de anestesia(General,Epidural ,Raquidea)	/		/		/		/		
	13	Recibió antibiótico profiláctico	/		/		/		/		

	14	Tiempo del acto quirúrgico.(30 a 45 min, 45min a 1 hora)		✓		✓		✓		✓		
Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.			² El ítem tiene relación con el constructo (Nivel de riesgo infección)									
¹ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.			⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo									
DIMENSIÓN	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Factores de riesgo dependientes del post quirúrgico	15	Infección del Sitio Quirúrgico	✓		✓		✓		✓			
	16	Complicaciones Postoperatorias	✓		✓		✓		✓			
Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.			² El ítem tiene relación con el constructo (Nivel de riesgo infección)									
¹ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto			⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo									

Apéndice C

Tabla D Estadística de Fiabilidad: Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach = 1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	
	Edad	Procedencia	Instrucción	Antecedentes	Período	Antecedentes	Edad	Sexo	Enfermedad	Tipo de	N° de cas	Estado	Antecedentes	Motivos	Futuros	Motivos	Antecedentes	Comunicación				
1	1	1	3	8	3	3	2	1	1	2	2	9	8	1	3	1				20	25	0.741
2	2	1	3	8	1	1	1	4	1	1	2	1	7	7	3	1				19	23	
3	2	1	2	1	1	2	2	4	1	1	2	1	8	7	2	1				15	21	
4	3	1	1	8	1	2	2	4	1	1	2	9	4	7	3	1				20	28	
5	2	1	3	8	1	1	1	4	1	1	1	1	5	7	3	1				19	20	
6	2	1	3	8	2	3	2	4	1	1	1	8	7	7	2	7				23	34	
7	3	1	3	3	1	1	2	4	1	1	2	1	1	7	3	1				18	17	
8	2	1	2	8	1	3	1	3	2	1	1	4	5	7	3	1				19	24	
9	2	1	3	2	2	2	2	4	1	1	1	1	7	2	2	1				18	18	
10	2	1	3	8	1	2	1	1	1	1	1	5	7	2	3	1				17	21	
11	2	1	4	2	1	2	2	3	1	1	1	9	1	1	3	1				17	18	
12	2	1	3	8	1	1	2	4	1	2	2	9	7	1	2	1				20	25	
13	2	1	3	8	2	2	1	3	2	2	1	9	3	7	2	1				20	27	
14	2	1	1	8	1	2	3	4	1	1	2	9	4	7	3	1				20	28	
15	2	1	3	8	1	1	2	2	1	1	2	8	4	1	3	1				18	21	
16	2	1	3	1	4	3	2	1	2	1	1	4	7	7	2	1				17	25	
17	2	1	4	8	1	1	2	4	1	1	2	8	5	7	2	7				21	33	
18	2	1	3	8	2	3	2	4	2	2	2	9	7	7	2	7				23	38	
19	3	1	2	2	3	2	2	4	1	2	2	8	7	7	2	7				19	36	
20	2	1	3	8	3	1	2	4	1	2	2	9	5	7	3	7				22	36	
21	2	1	3	8	2	2	2	1	1	2	1	4	7	2	2	7				19	28	
22	3	1	3	8	1	3	2	4	1	1	1	9	2	7	3	7				23	31	
23	2	1	2	8	3	2	2	4	2	2	2	8	7	7	2	7				22	37	
24	3	1	3	8	3	3	2	3	1	1	2	4	7	2	3	7				24	27	
25	3	1	2	8	1	1	2	4	1	1	2	9	4	8	3	1				20	27	
26	2	1	3	8	2	1	2	4	1	2	1	8	7	1	2	7				21	29	
27	3	1	3	8	2	2	2	4	1	1	2	9	7	1	3	7				23	31	
28	2	1	3	8	2	2	2	1	1	1	2	9	1	1	3	7				19	25	
29	2	1	2	8	2	1	2	4	1	2	1	4	7	7	2	7				20	31	
30	3	1	3	8	3	1	2	4	1	3	2	8	4	7	2	7				23	34	

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo , Paquita Noemi Robles Bejarano, profesional de Enfermería en calidad de investigadora, aplicare el instrumento de recolección de datos titulado “Factores de riesgo que influyen en la infección de sitio quirúrgico en post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia de una clínica privada Lima,2021”, cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo que influyen en la infección de sitio quirúrgico, en post cesareadas, para ello se realizará el uso de información de la historia clínica de pacientes seleccionadas para el presente estudio. Información que se mantendrá en reserva y anonimato de acuerdo a los principios éticos y rigor científico de la investigación.

Lima, 02 de Febrero del 2021

Nombre Paquita Noemi Robles Bejarano

DNI 45582185

Firma _____

Apéndice E: Matriz de consistencia.

Tabla F 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la infección de sitio quirúrgico, en post cesareadas de una clínica privada de Lima, 2021?</p> <p>Problema Específico: ¿Cuál es el factor de riesgo dependiente del paciente que influyen en la infección de sitio quirúrgico, en post cesareadas del servicio de ginecoobstetricia, de una clínica privada de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es el factor de riesgo dependiente del acto quirúrgico que influyen en la infección de sitio quirúrgico, en post cesareadas del servicio de ginecoobstetricia, de una clínica privada de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es el factor de riesgo post quirúrgico que influye en la infección de sitio quirúrgico, en post cesareadas del servicio de ginecoobstetricia, de una clínica privada de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo General: Identificar los factores de riesgo que influyen en la infección de sitio quirúrgico, en post cesareadas del servicio de Ginecoobstetricia, de una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar los factores de riesgo dependiente de la paciente que influyen en la infección de sitio quirúrgico, en post cesareadas del servicio de ginecoobstetricia, de una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>Identificar los factores de riesgo dependiente del acto quirúrgico que influyen en la infección de sitio quirúrgico, en post cesareadas del servicio de ginecoobstetricia, de una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>Identificar los factores de riesgo post quirúrgico que influyen en la infección de sitio quirúrgico, en post cesareadas del servicio de ginecoobstetricia, de una clínica privada de Lima, 2021.</p>	<p>Factor de Riesgo</p> <p>Infección de Sitio Quirúrgico</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Método de investigación: Descriptivo, correlacional de corte transversal</p> <p>Población: La población de estudio, estará compuesta por 30 historias clínicas en post cesareadas que fueron atendidas durante el periodo enero – marzo de 2021</p> <p>Muestra: La muestra es no probabilística 30 HC</p> <p>Técnica: Revisión de las historias clínicas</p> <p>Instrumento: Ficha de registro de datos sobre factores de riesgo</p>