

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas,  
en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good**

**Hope, Lima, 2016**

**Por:**

Luz Yanet Barboza Nuñez

Ines Milca Capcha Flores

Liliana Soledad Puza Ramos

Liz Janeth Simeon Diaz

**Asesora:**

Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Lima, julio de 2017

### **Presentaciones en eventos científicos**

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

**TIEF** Barboza Nuñez, Luz Yanet  
**2** Factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas,  
**B24** en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica  
**2017** Good Hope, Lima, 2016. / Autoras: Luz Yanet Barboza Nuñez, Ines Milca Capcha Flores, Liliana Soledad Puza Ramos, Liz Janeth Simeon Diaz; Asesora: Dra. María Teresa Cabanillas Chavez. Lima, 2017.  
82 páginas.

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.

Incluye referencias, y apéndice.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Riesgos. 2. Cesárea. 3. Complicaciones postoperatorias.

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHAVEZ, 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 asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope, Lima, 2016.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: LUZ YANET BARBOZA NUÑEZ, INES MILCA CAPCHA FLORES, PUZA RAMOS LILIANA SOLEDAD y LIZ JANETH SIMEON DIAZ, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica, 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, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinticinco días del mes de julio de 2017.



---

Dra. María Teresa Cabanillas Chavez,

Factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en  
pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good  
Hope, Lima, 2016.


# TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados  
Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica

## JURADO CALIFICADOR

  
Dra. Keila Ester Miranda Limachi  
Presidente

  
Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio  
Secretario

  
Dra. María Teresa Cabanillas Chavez  
Asesor

Lima, 25 de julio de 2017

## Índice

Resumen .....	viii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema .....	9
Identificación del problema .....	9
Formulación del Problema.....	12
Problema general.....	12
Problemas específicos. ....	13
Objetivos de la Investigación.....	13
Objetivo general. ....	13
Objetivos específicos.....	13
Justificación .....	14
Justificación teórica.....	14
Justificación metodológica.....	14
Justificación práctica y social.....	15
Presuposición filosófica.....	15
Capítulo II.....	17
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	17
Antecedentes de la investigación .....	17
Bases teóricas.....	22
Cesárea .....	22
Factores de riesgo asociados a complicaciones pos cesáreas inmediatas .....	25
Complicaciones postoperatorias Inmediatas .....	29
Definición conceptual de variables.....	32

Capítulo III .....	33
Metodología.....	33
Descripción del lugar de ejecución.....	33
Población y muestra.....	34
Población.....	34
Criterios de inclusión y exclusión.....	34
Tipo y diseño de investigación .....	35
Formulación de hipótesis .....	36
Identificación de variables .....	37
Operacionalización de la variable.....	38
Técnica e Instrumento de recolección de datos .....	39
Ficha de registro de datos.....	39
Proceso de recolección de datos .....	39
Procesamiento y análisis de datos.....	40
Consideraciones éticas .....	40
Capítulo IV .....	41
Administración del proyecto de investigación .....	41
Cronograma de ejecución .....	41
Presupuesto .....	42
Referencias .....	43
Apéndice A.....	50
Instrumento de recolección de datos.....	50
Apéndice B.....	51
Validez de instrumento .....	51

Apéndice C. ....	79
Estadísticas de fiabilidad .....	79
Apéndice D. ....	81
Matriz de consistencia .....	81
Problema General .....	81
Apéndice E. ....	82
Autorización institucional.....	82

## Resumen

La cesárea es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes del mundo, con tasas que siguen subiendo, en particular en los países de ingresos medios y altos. Aunque puede salvar vidas, la cesárea a menudo se realiza sin necesidad médica, poniendo a las mujeres y a sus bebés en riesgo de problemas de salud a corto y largo plazo. Este estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope. Es de tipo descriptivo retrospectivo, diseño no experimental. La muestra estará conformada por 335 historias clínicas de mujeres cesareadas. La ficha de recolección de datos fue elaborada por las investigadoras tomando como base los estudios previos revisados. Para la evaluación de los factores de riesgo se consideraron 4 dimensiones: factores sociodemográficos (4 ítems), factores de antecedentes patológicos (1 ítems), factores de antecedentes ginecobstétricos (6 ítems), factores del evento quirúrgico (3 ítems). La ficha fue sometida a juicio de expertos para su validación, para evaluar el grado de concordancia entre jueces se hizo uso de la V de Aiken; obteniendo el valor=0.854. La confiabilidad del instrumento se midió por una prueba piloto, obteniendo un valor del coeficiente de Spearman-brown=0.851. Los resultados permitirán identificar concretamente los factores asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas, esta información será elevada a las autoridades involucradas que puedan tomar acciones inmediatas para disminuir la prevalencia de las complicaciones en las pacientes en mención, mediante la implementación de guías, manuales, protocolos de atención, con el fin de mejorar una prestación de calidad al usuario.

**Palabras claves:** Riesgos, cesárea y complicaciones postoperatorias

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del problema

En la declaración de la Organización Mundial de la Salud y Human Reproduction Programme (OMS y HRP, 2015) sobre tasas de cesárea, refiere que desde 1985, los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%. También desde entonces, las cesáreas son cada vez más frecuentes tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal. Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer y del neonato, así como a cualquier embarazo futuro.

Así también, la OMS (2016), “refiere que muchas mujeres mueren por complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), las infecciones (generalmente tras el parto), la hipertensión gestacional, complicaciones en el parto y los abortos peligrosos”. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. Asimismo, entre los años 1990 y 2015 la mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% y la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS y OMS, 2015) menciona que la cesárea es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes del mundo, con tasas que

siguen subiendo, en particular en los países de ingresos medios y altos. Aunque puede salvar vidas, la cesárea a menudo se realiza sin necesidad médica, poniendo a las mujeres y a sus bebés en riesgo de problemas de salud a corto y largo plazo. “Se estima que, a nivel mundial, la tasa de cesárea supera el ideal. En las Américas, es del 38.9% en promedio según los últimos datos disponibles de 25 países. Esta cifra, sin embargo, podría ser mayor ya que en muchos casos no se tiene en cuenta las cesáreas que se realizan en el sector privado. En las Américas, cuatro de cada diez partos son por cesárea, superando el ideal de uno de cada diez considerado por los profesionales de la salud de todo el mundo”.

Un estudio en Cuba sobre Consideraciones sobre el índice de cesárea primitiva. “Se evidenció un incremento sostenido de la cesárea en el país, en correspondencia con todas las provincias, de alrededor de 1% anual en los últimos años. El aumento de la tasa de cesáreas se hizo más marcado entre los años 2002-2010 y 4 provincias muestran los indicadores más altos. En el último bienio (2010-2011), el indicador presentó los valores más elevados de 30.6 y 30.4 % respectivamente” (Piloto y Nápoles, 2014).

Por otro lado, las complicaciones más frecuentes de la cesárea en general son la infección de herida, la necesidad de transfusión de sangre y la hemorragia (Corona, Higuera y Cabero, 2008). Estudios realizados en Europa reportan que las complicaciones en pacientes que se someten a una cesárea son los sangrados y/o hemorragias 2.5%, infecciones 2.6% siendo estas las de mayor presentación. Y los factores como obesidad, pocos controles maternos se relacionaron a las complicaciones (Pucha, 2015).

Por otro lado, en Nicaragua un estudio muestra que el índice de cesárea es el 17.7% y de complicaciones el 12.3%, donde el factor de riesgo significativo para las complicaciones en

las cesareadas es el antecedente de cesárea anterior evidenciándose en un 90% (Toruño y Quezada, 2005).

En tanto, en Ecuador un estudio realizado por López y Naula (2015) indica que las complicaciones en puerperio inmediato son: con un 58.1% hipotonía uterina, anemia 23.6%, atonía uterina el 8.2%, alumbramiento incompleto el 3.3%, mortalidad materna 0.5%.

También, otro estudio en Ecuador, realizado por Chica (2013) revela que la atonía uterina es una de las causas que mayormente desencadenan cuadros de hemorragia postparto y post cesárea, y se presentó en el 43% de los casos de estudio.

En el ámbito nacional, la mortalidad materna en el Perú pasó de 457 defunciones en el año 2010 a 411 en el 2014, según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA), lo que representa un descenso del 10% en este índice (MINSA, 2015).

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014, refiere que el nacimiento por cesárea, que se estima debe situarse entre 5.0% y 15.0% de todos los nacimientos como solución final a complicaciones del embarazo y parto, continúa aumentando en el Perú. Así, se incrementó de 21,4% a 28,6% entre los años 2009 y 2014 (INEI, 2015).

Un estudio hecho por Curahua (2015) revela que las complicaciones maternas de la cesárea previa, en un grupo que culminó por parto vaginal fueron: el trauma perineal (29%), el alumbramiento incompleto (8%), los desgarros cervicales (4%) y la hemorragia intraparto (2%), y en aquel grupo que culminó en cesárea la principal complicación fue la hemorragia intraparto (8.1%). Asimismo, Puma, Díaz y Caparó (2014) dan a conocer en un estudio que el 88.1% de las complicaciones maternas de la cesárea, presentan algún tipo de complicación como la hemorragia puerperal asociados a la hipotonía uterina post cesáreas, anemia,

endometritis o infecciones de la herida operatoria. En tanto, Águila e Isla (2012) en su investigación muestra que las principales indicaciones de las histerectomías obstétricas fueron por atonía uterina con el 63%, seguida por acretismo placentario 15%, rotura uterina 11%, sepsis 7% y útero Couvelaire 4%.

En la Clínica Good Hope no se cuenta con datos estadísticos sobre complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes cesareadas, sin embargo, en el libro de Registro de Nacimientos de Ginecobstetricia se evidencia que, durante el mes de marzo del 2016, se atendieron 152 pacientes gestantes, de los cuales el 19.7 % culminó su embarazo con parto eutócico y el 80.2 % fueron sometidos a cesárea. Del 100% de pacientes que fueron sometidos a cesárea, el 16.3 % presentó complicaciones de hipotonía uterina y el 0.8% otro tipo de complicación.

### **Formulación del Problema**

#### **Problema general.**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope, 2016?

**Problemas específicos.**

¿Los factores sociodemográficos están asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Post anestésica de la Clínica Good Hope, 2016?

¿Los factores de antecedentes patológicos están asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Post anestésica de la Clínica Good Hope, 2016?

¿Los factores ginecobstétricos están asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Post anestésica de la Clínica Good Hope, 2016?

¿Los factores del evento quirúrgico están asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Post anestésica de la Clínica Good Hope, 2016?

**Objetivos de la Investigación****Objetivo general.**

Determinar los factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

**Objetivos específicos.**

Determinar los factores sociodemográficos asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

Determinar los factores de antecedentes patológicos asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

Determinar los factores ginecobstétricos asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

Determinar los factores del evento quirúrgico asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

## **Justificación**

### **Justificación teórica.**

La investigación sistematizará información relevante, precisa, clara y actualizada sobre factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas del área de recuperación. Esta información estará a disposición de la comunidad científica y será una fuente de referencia para estudios posteriores.

### **Justificación metodológica.**

La investigación aporta con la elaboración de una Ficha de registro previamente validada por expertos y sometida a un proceso de validación estadístico mediante el coeficiente de V de Aiken. Este instrumento tiene por objeto recabar información acerca de los factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas consolidándose además en una base de datos actualizados los cuales estarán a disposición de la institución y de quienes lo requieran. Por otro lado, el instrumento podrá ser aplicado en estudios similares con las adaptaciones necesarias.

### **Justificación práctica y social.**

La importancia de la investigación es identificar concretamente los factores asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas, ésta información será elevado a las autoridades competentes de la Clínica Good Hope, de modo tal, que puedan tomar acciones inmediatas para disminuir la prevalencia de las complicaciones en las pacientes en mención, mediante la implementación de guías, manuales, protocolos de atención, con el fin de mejorar una prestación de calidad al usuario.

Además, en lo social abre la puerta para que se continúe realizando estudios, con los antecedentes que se cita en esta investigación. Proveyendo un espacio para la profundización de investigaciones de este tipo.

### **Presuposición filosófica**

El paciente es un ser humano creado a imagen y semejanza de Dios, de igual manera el profesional de enfermería, por ende, en cada corazón se expresa el amor de Dios, siendo que el profesional de enfermería ha sido capacitado, formado especialmente para el cuidado de otros, sean desvalidos o no, esto hace que realice un servicio con amor y juiciosamente. En tal sentido, White (2007) refiere que, en los sanatorios y hospitales, donde los enfermeros tratan de continuo con numerosos enfermos, se requieren esfuerzos decididos para guardar siempre un ambiente agradable y alegre, y dar prueba de cuidadosa consideración en palabras y actos. En dichos establecimientos es de mayor importancia que los enfermeros procuren desempeñar su trabajo juiciosamente y a la perfección. Es preciso que recuerden siempre que al desempeñar sus tareas diarias están sirviendo al Señor.

De manera, que en el presente estudio el profesional de enfermería al identificar los factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes

cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica, su accionar está enfocado a prevenir complicaciones con el propósito de que la paciente tenga una calidad de salud optima como lo amerita una hija de Dios.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

Palomo (2014) realizó un estudio de “Incidencia de la hemorragia postparto por atonía uterina en la sala de labor y partos del Hospital Regional de Escuintla en el año 2011”

. El objetivo fue determinar la incidencia de la hemorragia posparto por atonía uterina en la sala de labor y partos del hospital regional de Escuintla. Se realizó una investigación retrospectiva, transversal y descriptiva de las pacientes con hemorragia postparto. La muestra estuvo conformada con 67 pacientes que presentaron hemorragia postparto por atonía uterina. Se evidenciaron que el 35.82 % tenían edades comprendidas entre 15 y 19 años seguidas del 34.32% con edad de 20 a 24 años. El 40.30% eran tercíparas o más y el 32.83 % nulíparas. El 77.61% tenían embarazo a término y parto eutócico en el 68.65%. El 31.25 % de las cesáreas fueron por desproporción cefalopélvica y el 25% por sufrimiento fetal agudo. Al 73.13% de las pacientes se le administró misoprostol 800 mcg rectal única dosis, oxitocina intravenosa a 20ui/Lt a 30-60 gotas minuto, en el 52.23% de los casos. El 77.61% llevaron atención prenatal. Los principales factores de riesgo intraparto fueron la oxito-conducción en 52.24% y parto precipitado con un 14.93%. La investigación concluye que predominó la edad de 15 a 19 años y las que tenían tres partos o más, embarazo a término y parto eutócico, las principales causas de cesáreas fueron la desproporción cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo.

Vélez, Tovar, Méndez, López y Ruiz (2012) realizaron un trabajo de investigación titulado “Incidencia, Indicaciones y Complicaciones de la Operación Cesárea en el Hospital de Ginecopediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social de Hermosillo, Sonora”. El objetivo fue determinar la incidencia, indicaciones y complicaciones en la práctica de la cesárea en

dicho hospital. Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, analítico y descriptivo. Los resultados mostraron que la incidencia de cesárea fue del 46%, con un incremento promedio anualizado de 1.2%. La proporción de cesárea previa (35.78%), la cesárea iterativa (11.62%), el sufrimiento fetal agudo (11.62%), la desproporción cefalopélvica (7.95%), la ruptura prematura de membranas (4.89%), la distocia dinámica (4.28%), la presentación pélvica (3.98%) el oligohidramnios (3.98%), entre otras (8.9%), fueron las indicaciones que mayormente justificaron el procedimiento quirúrgico. La morbilidad hemorrágica transcesárea fue observada hasta en el 5.1% de los casos, adicionándose la histerectomía obstétrica en el 0.92%. La infección de la herida quirúrgica (0.31%) y la formación de absceso de mama (0.31%) fueron los componentes de la morbilidad infecciosa. La punción de la duramadre, así como la punción roja fueron las complicaciones del bloqueo epidural encontradas hasta en el 1.22%. Concluyendo con la importancia de conocer la tendencia de la práctica de la operación cesárea, así como sus indicaciones más comunes y complicaciones nos permiten establecer medidas que disminuyan su frecuencia y el impacto negativo hacia la salud materna y fetal.

Calle y Espinoza (2015) realizaron un estudio de “Prevalencia, causas y factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto (HPP) en las pacientes del Departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador en el año 2014”. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia, causas y principales factores de riesgo asociados a hemorragia postparto. Fue un estudio de enfoque descriptivo, retrospectivo la muestra estuvo conformada por las historias clínicas de 104 pacientes puérperas que acudieron al servicio de gineco obstetricia. Los resultados obtenidos fueron: la prevalencia de hemorragia postparto fue del 2.07% y la principal causa fue la atonía uterina con el 70.2%. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: conducción con oxitocina un 54.8%, multiparidad 52.9% y fase

activa prolongada de trabajo de parto con el 50%. Llegando a la conclusión que la hemorragia postparto es una complicación importante con una prevalencia del 2.07% en el Hospital Vicente Corral Moscoso asociado a factores de riesgo que aumentan su prevalencia como conducción, multiparidad y fase activa prolongada de trabajo de parto. La principal causa de hemorragia postparto en nuestro medio es la atonía uterina.

Cabello (2013) desarrolló una investigación denominada “Atonía uterina en adolescentes de 12 a 17 años, en el hospital gineco-obstétrico Enrique Sotomayor de la ciudad de Guayaquil”, el objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de atonías uterinas en adolescentes de 12 a 17 años en el mencionado hospital, mediante la revisión de expedientes clínicos para contribuir a disminuir la morbimortalidad materna. La metodología del estudio fue descriptivo, analítico, no experimental, transversal. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes. Los resultados evidenciaron que 71.43% tuvieron como causa de atonía uterina, el alumbramiento incompleto, mientras que el 28.57% presentaron desgarro cervical, en relación a la paridad el 85.71% de nulíparas desarrolló el cuadro de atonía uterina. Además, la investigación concluye que la oxitocina (71.43%) y el misoprostol (28.57%) son los fármacos que conllevaron a la atonía uterina. Asimismo, el procedimiento utilizado para resolver la atonía uterina fue el legrado uterino instrumental en 71.43%, técnica de B-lynch en 14.29% e histerectomía en 14.29%.

Chica (2013) realizó un estudio sobre la “Frecuencia de la hemorragia postparto y post cesárea en pacientes del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, Ecuador”. El objetivo fue determinar la frecuencia de la hemorragia postparto y postcesárea. Se realizó un estudio descriptivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que reunían criterio de inclusión del estudio. Los resultados mostraron con mayor

frecuencia en las pacientes de 15 a 20 años, que representan el 37% de los casos estudiados. “De acuerdo a la paridad el mayor porcentaje se concentró en las nulíparas con 60% de los casos, concluyendo que la atonía uterina fue una de las causas que mayormente desencadenaron cuadros de hemorragia postparto y postcesárea que se presentó en el 43% de los casos”.

Bustos (2016) realizó un estudio sobre “Factores asociados a complicaciones en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2014”, el objetivo fue determinar si los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados a las complicaciones en pacientes postcesareadas. La metodología del estudio fue retrospectivo, transversal, descriptivo la muestra estuvo constituida por 166 pacientes postcesareadas y los resultados obtenidos fueron: el 8.4% presentó complicación. El 92.8% fueron menor de 35 años, 71.4% tuvieron estudios superiores, 85.7% fueron primíparas. 85.7% > de 37 semana de gestación, llegando así a las conclusiones que la incidencia de complicaciones fue de 8.4%, las pacientes con edad menor de 35 años, con estudios secundarios, primíparas, con edad gestacional menor de 37 semanas y que presentan enfermedad al momento de la cesárea constituyen un factor de riesgo de presentar alguna complicación.

Curahua (2015) efectuó un estudio sobre “Complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima”. Cuyo objetivo fue determinar las principales complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa que culminaron en parto vaginal y cesárea. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo comparativo, retrospectivo de corte transversal. Donde trabajaron con dos muestras: 99 gestantes con cesárea previa que

culminaron en parto vaginal y 100 gestantes con cesárea previa que culminaron en cesárea. Los resultados mostraron que las complicaciones maternas de la cesárea previa en el grupo que culminó por parto vaginal fue el trauma perineal (29%), y en el grupo que culminó en cesárea la principal complicación fue la hemorragia intraparto (8.1%). Las complicaciones maternas durante el puerperio que presentaron las pacientes de parto vaginal con cesárea previa fueron: la anemia (42%), y en las pacientes de parto por cesárea con cesárea previa se evidenció anemia (42.4%), donde se concluyeron que las principales complicaciones maternas durante el parto y puerperio que presentaron las pacientes con cesárea previa atendidas en el INMP durante el primer semestre 2014 fueron en el grupo de parto vaginal el trauma perineal, y en el grupo de parto por cesárea fue la anemia .

Olortegui (2014) realizó un estudio de “Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-julio 2013, Perú”. El objetivo fue determinar los factores más frecuentes que se asocian a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el INMP. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 391 gestantes. Los resultados evidenciaron que el 48.3% presentaron complicaciones obstétricas siendo las más frecuentes la rotura prematura de membranas (15.6%), hipodinamia uterina (8.7%) y el alumbramiento incompleto (7.9%). Concluyéndose que los factores que se asociaron significativamente a las complicaciones obstétricas mediante el Odd Ratio fueron: el IMC alto ( $p=0.007$ ), la obesidad (OR 2.58, IC 95% 1.45, 4.57), la cesárea previa (OR=2.03, IC 95% 1.09, 3.77) y la paridad (OR=1.51, IC 95% 1.12, 2.05).

Pucha (2015) realizó una investigación titulada “Factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Isidro Ayora durante el

periodo Julio 2013-Julio 2014, Ecuador”. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a complicaciones e identificar las complicaciones post quirúrgicas; El tipo de estudio fue retrospectivo, descriptivo, de corte transversal en 68 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión; los resultados presentaron que el mayor rango de edad encontrado fue de 21 a 30 años en un 63. %, concluyendo que la principal complicación postoperatoria fue la hemorragia uterina en un 32.3%.

## **Bases teóricas**

### **Cesárea**

“Es el procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de obtener el nacimiento de un feto, usualmente vivo, a través de una incisión en el hipogastrio que permita acceder al útero” (Rubio y Ángel, 2013, p.302).

Así mismo, González (2013) define la cesárea como una intervención quirúrgica mayor que conlleva la realización de una incisión para abrir la matriz y sacar así el feto de su interior. Tiene como objetivo fundamental asegurar la vida del recién nacido ante un parto difícil, ya sea por mala colocación del feto, por una configuración anatómica inadecuada de la madre o por cualquier otra causa médica.

### ***Clasificación de cesáreas.***

*Según antecedentes obstétricos.*

Primera. Es la que se realiza por primera vez.

Iterativa. Es la que se practica en una paciente con antecedente de dos o más cesáreas.

*Según indicaciones.*

Urgente: Es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica.

Electiva: es la que se programa para ser realizada en una fecha determinada por alguna indicación médica y se ejecuta antes de que inicie el trabajo de parto.

*Según técnica quirúrgica.*

Corporal o clásica: La incisión a nivel uterino se realiza longitudinalmente a nivel de la cara anterior del cuerpo uterino. Tiene la ventaja de permitir una rápida extracción fetal. Como desventajas, se refiere que la pérdida sanguínea suele ser mayor, es más difícil de reparar, origina más adherencias y tiene mayor riesgo de ruptura en un posterior embarazo, por lo cual se contraindica un subsecuente parto vaginal. Sus indicaciones son: segmento con mioma o tumor, vejiga adherida sobre el segmento, carcinoma invasivo de cérvix, placenta previa anterior, situación transversa fetal (Rubio y Ángel, (2013).

Segmento corporal (Tipo Beck): “La incisión es vertical y se realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino. Sus principales indicaciones son: embarazo pretérmino, embarazo gemelar, situación fetal transversa con dorso inferior, presentación pélvica, placenta previa en la cara anterior del útero, anillo de retracción e histerorrafias corporales previas” (Dirección General de Salud Reproductiva, 2002).

Segmento asciforme o transversal (Tipo Kerr): “Es la técnica quirúrgica más usada por sus múltiples ventajas. Al realizarse una incisión transversal del segmento inferior tiene las ventajas de producir menos hemorragia, y permitir una fácil apertura y cierre de la pared uterina, formación de cicatriz uterina muy resistente con poca probabilidad de dehiscencia y ruptura en embarazos subsecuentes y así como pocas adherencias postoperatorias” (Dirección General de Salud Reproductiva, 2002).

### ***Indicaciones de cesárea.***

La indicación para realizar una cesárea puede ser por causas:

Maternas: Estrechez pélvica, inducción fallida, trabajo de parto prolongado, rotura prematura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta, diabetes gestacional, HIV.

Fetales: macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo, circular de cordón umbilical, Retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU), presentación fetal.

Mixtas: desproporción céfalo pélvica, preclamsia, eclampsia, infección amniótica.

### ***Complicaciones de la cesárea***

#### *Transoperatorias.*

Complicaciones maternas: Hipotonía o atonía uterina hemorragia, lesiones de intestino delgado o grueso, vejiga, así como tromboembolismo del líquido amniótico y prolongación de la histerorrafia que pueda desgarrar o lacerar las arterias uterinas. La anestesia puede condicionar complicaciones en la madre que pueden ser respiratorias: hipoventilación, depresión respiratoria, edema laríngeo, bronco aspiración, bronco constricción, paro respiratorio, absorción masiva de anestesia, y cardiovasculares: hipertensión, taquicardia, bradicardia, arritmia, insuficiencia cardíaca y paro cardíaco.

Complicaciones fetales: Traumatismos, bronco aspiración, depresión respiratoria (Dirección General de Salud Reproductiva, 2002).

#### *Postoperatorias.*

De acuerdo a la Dirección General de Salud Reproductiva (2002) en esta fase se presentan las siguientes complicaciones:

Complicaciones maternas inmediatas: Atonía uterina, Hemorragia, Hematoma, Lesiones del tracto urinario, Lesiones intestinales.

Complicaciones maternas mediatas: infecciones: puerperal, urinaria, respiratoria, anemia, hemorragia por retención de restos placentarios, dehiscencia de la histerorrafia entre otras.

Complicaciones maternas tardías: ruptura uterina en embarazos subsecuentes y procesos adherencias.

### **Factores de riesgo asociados a complicaciones pos cesáreas inmediatas**

Según la organización mundial de la salud (OMS, 2002) refiere que “los factores de riesgo son cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (párr.1).

#### ***Factores sociodemográficos.***

Edad. Siendo que las edades extremas de la vida son más vulnerables a presentación de complicaciones. Asimismo, Hurtado (2014) refiere que “las gestantes adolescentes y añosas presentan una alta tasa de complicaciones obstétricas y perinatales” (p.7).

Grado de Instrucción: el grado de instrucción influirá y favorecerá el cuidado del paciente disminuyendo las posibles complicaciones. Según Bustos (2016) menciona que el nivel sociocultural bajo, entre los que incluye el grado de instrucción y ocupación, se relaciona con mayor morbilidad debido a que está asociado a la calidad y accesibilidad a los servicios de salud.

#### ***Factores de antecedentes patológicos.***

Diabetes: Los niveles altos de glucosa (azúcar) en la sangre durante el embarazo pueden perjudicar al feto y empeorar las complicaciones a largo plazo. Los médicos

recomiendan mantener la diabetes bajo control por lo menos entre 3 y 6 meses antes de tratar de concebir (Womenshealth, 2009).

Hipertensión: “Tener hipertensión crónica implica un riesgo de problemas para una mujer embarazada y su bebé. Las mujeres con hipertensión tienen un mayor riesgo de preeclampsia y desprendimiento placentario (cuando la placenta se separa de la pared del útero). La probabilidad de parto prematuro y de bajo peso al nacer también es mayor” (Womenshealth, 2009).

Enfermedad de tiroides: “El hipertiroidismo no controlado (tiroides hiperactiva) puede ser peligroso para la madre y causar problemas de salud como insuficiencia cardíaca y escaso aumento de peso del feto. El hipotiroidismo no controlado (tiroides hipoactiva) también amenaza la salud de la madre y puede provocar discapacidades intelectuales en el bebé” (Womenshealth, 2009).

Anemia: “La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo, y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales, y afecta en un 95% de las mujeres embarazadas. El hierro es esencial para la producción de hemoglobina, la proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que lleva el oxígeno a otras células. Durante el embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 % más de lo usual. Por lo tanto, necesita más hierro con el fin de producir más hemoglobina para toda esa sangre adicional que se suministrará al bebé y a la placenta (Inatal, 2017)”.

Además, la anemia por déficit de hierro hace que la embarazada sea, en particular, susceptible a infecciones e incrementa el riesgo de hemorragias en el puerperio. Las mujeres con anemia grave (hemoglobina menor que 8 g/100ml) son sintomáticas y en casos más

graves pueden llegar a presentar falla cardiaca. La anemia crónica limita la cantidad de oxígeno disponible para el intercambio fetal, por lo que hay mayor riesgo de aborto y parto prematuro (Socarrás, 2009).

### ***Factores Ginecobstétricos.***

Paridad: es cuando una mujer ha parido, cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), que pesan 500gr o mas o que poseen más de 20 semanas de gestación (un embarazo múltiple se consigna como una sola paridad) (Gutarra, 2011).

Primípara: “Mujer que ha tenido un embarazo que resultó en producto viable, sin tomar en cuenta si el niño vivió al nacer, o se trató de nacimiento único o múltiple” (Herrera, calderón y Carbajal, 1997).

Múltipara: “Es la mujer que ha tenido dos a cuatro hijos” (Herrera *et al.*, 1997).

Gran múltipara: “Suele reservarse dicho nombre para la mujer que ha tenido muchos embarazos viables; suele considerarse de cinco a más hijos” (Herrera *et al.*, 1997).

Tipo de embarazo: Embarazo único y múltiple. Un embarazo múltiple es el desarrollo simultaneo en el útero de dos o más fetos de. Un embarazo múltiple puede resultar de la fertilización de un ovulo por un espermatozoide que se divide, el cual es denominado embarazo monocigótico. Los embarazos múltiples también pueden resultar de la fertilización de dos o más óvulos, denominándose entonces embarazo múltiple bicigótico (Medina y Quiroz, 2013).

Aborto: Es la pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo (la pérdida del embarazo después de 20 semanas se llama muerte fetal). Un aborto espontáneo es

un suceso que ocurre naturalmente, a diferencia de los abortos médicos o abortos quirúrgicos (Jacobson, 2016).

### ***Factores de evento quirúrgico***

#### *Tipos de anestesia:*

Anestesia general: Se ha definido como una “depresión descendente y controlada de las funciones del sistema nervioso central inducida farmacológicamente”. Consiste en situar al paciente en un estado farmacológico de hipnosis (sueño), analgesia (ausencia de dolor ante el estímulo quirúrgico), relajación neuromuscular y protección neurovegetativa de los diversos órganos y sistemas del organismo. Para ello el anestesiólogo se sirve de un amplio abanico de fármacos, de monitores para vigilar las constantes del paciente de aparatos (como la máquina de anestesia para reemplazar la respiración espontánea del paciente (Arias, Aller, Fernández-miranda, Arias y Lorente, 2004).

Anestesia epidural: la anestesia epidural es adecuada para la anestesia en obstetricia. Para el trabajo de parto, parto vaginal o cesárea, se utilizan inyecciones en bolo o infusión continua de anestésicos locales. Los narcóticos se agregan para complementar la calidad de la anestesia. La técnica de bloqueo epidural debe ser exacta y en ocasiones se presenta anestesia raquídea (alta) masiva de manera inadvertida. Otras reacciones indeseables incluyen el síndrome de absorción rápida (hipotensión, bradicardia, alucinaciones y convulsiones), lumbalgia posparto y parestesias. La simpatectomía que produce el bloqueo predispone a la paciente a estasis venosa y reducción del retorno venoso. Cuando la anestesia epidural ejerce su efecto debe medirse con frecuencia la presión arterial de la madre (DeCherney, Nathan, Laufer y Roman, 2013).

Anestesia raquídea: la anestesia raquídea es el procedimiento que se prefiere para el parto por cesárea. Este tipo de anestesia se puede llevar a cabo con mayor rapidez que la anestesia epidural y proporciona las condiciones quirúrgicas ideales, incluyendo un bloqueo sensorial y motor denso. El inicio de la simpatectomía es más abrupto que con el bloqueo epidural, de modo que debe tenerse cuidado en asegurarse de que la paciente haya recibido de 1.5 a 2 litros de solución salina antes de realizar la técnica. En estos tiempos es menos frecuente que se utilice la anestesia raquídea para aliviar el dolor de parto y la tercera etapa del trabajo de parto. Las ventajas de la anestesia raquídea son que la madre permanece consciente para atestiguar el nacimiento, no se requieren anestésicos por inhalación o analgésicos, la técnica no es difícil y se logra una buena relajación del piso pélvico y de la parte inferior del canal de parto. Se obtiene una anestesia rápida en el curso de 5 a 10 minutos. La dosis de anestesia raquídea es pequeña; las complicaciones son raras y fáciles de tratar. No obstante, en el 1-2 % de las pacientes ocurre cefalea raquídea (DeCherney, Nathan, Laufer y Roman, 2013).

### **Complicaciones postoperatorias Inmediatas**

#### ***Atonía uterina***

Se refiere a la pérdida de tono de la musculatura uterina que conlleva a la ausencia de contracción del mismo, con un consecuente retraso en su involución tras el parto resultando en una importante hemorragia (Asensio, 2015). Es la causa principal de la hemorragia posparto (HPP). Se presenta en uno de cada 20 partos, representa el 80% de las HPP y es responsable de 50% de las muertes maternas en los países pobres. Los factores de riesgo son: placenta previa, historia de hemorragia posparto previa, obesidad, multiparidad, raza asiática o hispánica y preeclampsia (Cabrera, 2010).

### ***Hemorragia***

Las hemorragias postparto son aquellas que se producen después de la salida completa del feto y mientras dura el puerperio; son bruscas, alarmantes, repentinas y requieren una actuación rápida y serena (Perez, 2012). La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. Universalmente se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. La hemorragia postparto precoz (HPP) es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto y es generalmente la más grave. Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía (Karlson y Pérez, 2009).

### ***Hematomas***

Hay diferentes tipos de hematomas pelvianos, estos son: *Vulvares*: Son fáciles de visualizar; la pérdida de sangre y el tamaño generalmente son limitados. *Vaginales*: Se presentan con síntomas de dolor y tenesmo rectal, diagnosticándose fácilmente al tacto vaginal. *Retroperitoneales*: son poco frecuentes, aunque implican un elevado riesgo de vida, suelen manifestarse clínicamente por dolor y desencadenarse en shock, el diagnóstico debe sospecharse en caso de descompensación hemodinámica luego de una Cesárea o de una rotura uterina (Abalos, Asprea, y García, 2008).

### ***Lesión del tracto urinario***

La lesión vesical: (0,3%) es más frecuente en cesáreas repetidas y durante una cesárea-histerectomía. Se suele identificar inmediatamente, en el curso de la intervención. Se recomienda reparar la lesión con 2 capas y dejar un sondaje vesical prolongado. Así mismo las

lesiones uretrales son menos frecuentes (0,09%) y se suelen producir al reparar la prolongación de la histerotomía. Se podrían prevenir identificando su trayecto. Su diagnóstico suele ser tardío en la mayoría de los casos. Ambas lesiones son más frecuentes en la cesárea que en el parto vaginal (Manrique, 2009).

### ***Lesiones intestinales***

Se suelen asociar a la existencia de laparotomía previa. Las lesiones a nivel del intestino delgado son fáciles de reparar; más complicada es la reparación a nivel del colon, pudiendo requerir una resección o colostomía asistida por el cirujano general (Manrique, 2009).

### **Teoría de enfermería de la Asistencia**

Como profesionales de la salud contamos con varias teorías de enfermería de autoras como: Kari Martinsen , que se relaciona con nuestro estudio “el juicio profesional y discernimiento” cualidades que debemos tener para prevenir y detectar a tiempo las complicaciones en las pacientes postcesareadas; estar atentas ante cualquier evento negativo que ponga en peligro la mejoría de la paciente, para ello debemos poner en práctica el “cuidar” de forma integral, así como ser observadoras el “ojo que registra” que objetiviza y da la perspectiva al observador y el “ojo del corazón” que tiene su origen en la parábola del buen samaritano. El corazón dice algo acerca de la existencia de la persona como un todo, acerca de verse conmovido por el sufrimiento del otro y la situación en que el otro se encuentra. Lo cual debemos practicar en nuestro quehacer diario brindando un trato amable y cordial. Los Metaparadigmas desarrollados por Kari Martinsen como la “Persona” que no puede ser apartada del medio social y de la comunidad de personas en que vive. La persona también se ve como un tipo de relación consigo misma y con las personas que se relaciona. Si

la paciente se complica entonces estaría separada de su hijo recién nacido lo cual perjudicaría en su estado anímico (Martinsen ,2013).

Así mismo menciona el cuidado o enfermería: como proceso fundamental para las enfermeras y para otras tareas propias del cuidar, que implica preocuparse por un semejante. Por otro lado, Martinsen refiere que la "salud no solo refleja el estado del organismo, sino que también es una expresión del nivel actual de la competencia médica". Con esto nos incentiva a desarrollarnos más como profesionales para brindar una adecuada atención y adelantarnos a las posibles complicaciones que puedan presentar las pacientes. Con respecto al "Entorno" la persona siempre se encontrará en una situación particular en un espacio concreto. Debemos brindar un entorno seguro, confiable en el desarrollo de nuestra labor (Martinsen ,2013).

### **Definición conceptual de variables**

*Variable independiente: Factores de riesgo*

"Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión " (OMS, 2002, párr.1).

*Variable dependiente: Complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes cesareadas.*

"Es la presencia de un estado no deseado y/ o inesperado en la evolución prevista" (Bustos, 2016, P. 9).

## Capítulo III

### Metodología

#### Descripción del lugar de ejecución

La Clínica Good Hope, es una Institución médica promovida por la Iglesia Adventista del Séptimo Día y forma parte de la Red Medica Mundial con aproximadamente 700 instituciones de salud. Está ubicado en malecón Balta 956 Miraflores. Brinda Servicios Integrales, como: Programa de Psicoprofilaxis, Atención Médica Domiciliaria, Neonatología, Unidad de cuidados intensivos, Centro de Diagnósticos por Imágenes, Consultorios Externos, Emergencia, Farmacia, Hospitalización, Laboratorio, Nutrición y Dietética. Asimismo, cuenta con Centros de especialización en: Cardiología, Centro de Esterilización, Hemodinamia, Odontología, Quirúrgico, Urgencias Neurológicas y Neuroquirúrgicas, Maternidad, Vacunación, Rehabilitación y Terapia física. Además, ofrece servicios de cafetería y cuenta con un servicio de capellanía y consejería. Cuenta con un staff de profesionales encargados para velar la salud del paciente las 24 horas del día (Clínica Good Hope, 2015).

El lugar específico donde se llevará a cabo la investigación será la Unidad de Recuperación Postanestésica, que es parte del Servicio de Centro Quirúrgico ubicado en el 4to piso del bloque B, el personal que labora en la unidad está conformado por 7 profesionales licenciados en enfermería y 11 técnicos. Cuenta con 8 camillas, está equipado con monitores multiparametros (PA, FC, Sat O<sub>2</sub>, T°), fuentes de oxígeno empotrados, fuentes de succión, balones portátiles de oxígeno y succión, coche de paro, insumos biomédicos (gasas, guantes, sondas de succión, etc.), stock de medicamentos para el manejo de los pacientes post operados, se atiende a pacientes post operados de cirugías ambulatorias y hospitalarias.

## **Población y muestra**

### **Población**

La población está conformada por 335 historias clínicas (HC) de pacientes cesareadas, quienes se atendieron en la unidad de Recuperación Postanestésica en el periodo del 1ro de abril hasta el 30 de junio del 2016 en la Clínica Good Hope.

El estudio abarcará la revisión de todas las historias clínicas.

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

#### ***Criterios de inclusión.***

*Casos, se definirá como:*

Historias clínicas de pacientes cesareadas que presentaron complicaciones en la Unidad de Recuperación Postanestésica en el periodo del 1ro de abril hasta el 30 de junio del 2016.

*Controles, se definirá como:*

Historias clínicas de pacientes cesareadas que no presentaron complicaciones en la Unidad de Recuperación Postanestésica y que fueron atendidas entre el 1ro de abril y el 30 de junio del 2016.

#### ***Criterios de exclusión.***

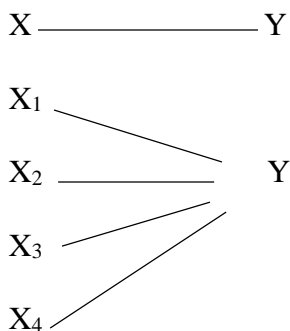
*Casos y controles*

Historias clínicas de pacientes cesareadas que no fueron atendidas en el área de recuperación postanestésica entre el 1ro de abril y el 30 de junio del 2016.

Historias clínicas de pacientes cesareadas que no presenten: Ficha de H.C completa, reporte postoperatorio, registro de anestesiología transanéstesico y la hoja de la Unidad de Recuperación Postanestésica registrado en el sistema de información de la clínica.

## Tipo y diseño de investigación

El estudio será desarrollado bajo el enfoque cuantitativo. El tipo de investigación en función a los objetivos que persigue, es básico por que se orienta a determinar el conjunto de factores que se asocian significativamente con las complicaciones postoperatorias inmediatas, para así consolidar el conocimiento existente respecto al tema. En cuanto al "diseño es no experimental porque no se manipula las variables de estudio" (Toro y Parra, 2006, p. 158), y de casos y controles por que el análisis de asociación de los factores de riesgo se realizará en función a las pacientes que desarrollaron complicación postoperatoria inmediata y las que no la desarrollaron. En función al tiempo en que serán recolectados los datos, el estudio es retrospectivo, Siendo:



Donde:

X: factores de riesgo

Y: complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas

$X_i$ : componentes de los factores de riesgo  $i = \{1: \text{sociodemográficos}, 2: \text{antecedentes patológicos}, 3: \text{ginecobstétricos}, 4: \text{evento quirúrgico}\}$ .

## **Formulación de hipótesis**

### **Hipótesis general**

Ha: Existen factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

Ho: No existen factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

### **Hipótesis específicas**

Ha. Existen factores sociodemográficos asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

Ho. No existen factores sociodemográficos asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

Ha. Existen factores de antecedentes patológicos asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

Ho. No existen factores de antecedentes patológicos asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

Ha. Existen factores ginecobstétricos asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

Ho. No existen factores ginecobstétricos asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

Ha. Existen factores del evento quirúrgico asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

Ho. No existen factores del evento quirúrgico asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.

### **Identificación de variables**

Variable independiente: Factores de riesgo.

Variable dependiente: Complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas.

### Operacionalización de la variable.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Factores de riesgo.	“Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (OMS, 2002, párr. 1).	Son las características que pueden conllevar a diversas complicaciones en las pacientes postcesareadas inmediatas. Como la edad, gestación múltiple, Macrosomia fetal, abortos, hipertensión arterial, cesáreas anteriores y otros, poniendo en riesgo la vida. Dichas variables será medida a través de una ficha de recolección de datos.	Sociodemográficos  Antecedentes Patológicos  Antecedentes Ginecobstétricos  Evento Quirúrgico	Edad. Lugar de procedencia. Grado de Instrucción.  Tipo de enfermedad.  Paridad. Antecedentes de aborto. Edad Gestacional. Enfermedades Ginecobstetricias. Tipo de embarazo. Número de cesárea.  Según antecedentes. Según indicaciones obstétricas del paciente: <i>Maternas, Fetales, Mixtas.</i> Tipo de anestesia.	I  II  III  IV	Nominal
Complicaciones en pacientes postcesareadas.	“Es la presencia de un estado no deseado y/ o inesperado en la evolución prevista” (Bustos, 2016, p. 9).	Son patologías como: atonías uterinas, hemorragias, hematomas, lesiones del tracto urinario, lesiones intestinales, histerectomías y otros; producidas como consecuencia de un determinado factor o procedimiento quirúrgico en pacientes postcesareadas atendidas en recuperación de la Clínica Good Hope.	Complicaciones postoperatorias inmediatas	Tipo de Complicación.	V	Nominal

## **Técnica e Instrumento de recolección de datos**

### **Ficha de registro de datos**

La ficha de recolección de datos fue elaborada por las investigadoras tomando como base los estudios previos revisados. Para la evaluación de los factores de riesgo se consideraron 4 dimensiones: factores sociodemográficos (4 ítems), factores de antecedentes patológicos (1 ítems), factores de antecedentes ginecobstétricos (6 ítems), factores del evento quirúrgico (3 ítems).

La ficha fue sometida a juicio de expertos para su validación, dentro de los cuales se consideraron a 9 médicos gineco obstetras. Para evaluar el grado de concordancia entre jueces se hizo uso de la V de Aiken; para éste cálculo se consideró las respuestas de 8 jueces, ya que uno de ellos no fue incluido por presentar un ítem sin responder. El grado de concordancia obtenido fue de V de Aiken=0.854 (Apéndice B).

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, tomando como muestra a 30 historias clínicas correspondientes al mes de marzo del 2016. Se calculó la confiabilidad a través del método de las dos mitades, obteniendo un valor del coeficiente de Spearman-brown=0.851. Los valores reportados indican que el instrumento es válido y confiable (Apéndice C).

### **Proceso de recolección de datos**

Para ejecutar el estudio las investigadoras solicitaran la autorización a la Dirección Médica y Oficina de Investigación, Capacitación y Docencia de la Clínica Good Hope, seguidamente se realizaron las coordinaciones con la Jefatura de Enfermería y el área de Archivos para la recolección de datos.

Para la recolección de los datos se procederá a la búsqueda de la población de estudio en la base de datos del sistema de gestión hospitalaria (SGH). La revisión de las historias clínicas y el registro de los datos en la ficha de recolección serán realizadas por las investigadoras en dos semanas aproximadamente, haciendo uso del equipo disponible en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Para la autenticación al momento de acceder al sistema de información se hará uso de los datos proporcionados a una de las investigadoras.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Una vez obtenida la información, se procederá a codificar el instrumento, luego se realizará el procesamiento de datos mediante el uso del paquete estadístico SPSS Statistics versión 24, en el cual se elaborará la plantilla, se ingresarán los datos obtenidos, luego se procederá con la limpieza y preparación de datos. Los resultados descriptivos serán presentados haciendo uso de tablas de frecuencia. Para la prueba de hipótesis se realizará la regresión logística, tomando en cuenta un valor de significancia de  $\alpha=5\%$ ; los factores de riesgo serán dicotomizados teniendo en cuenta las bases teóricas.

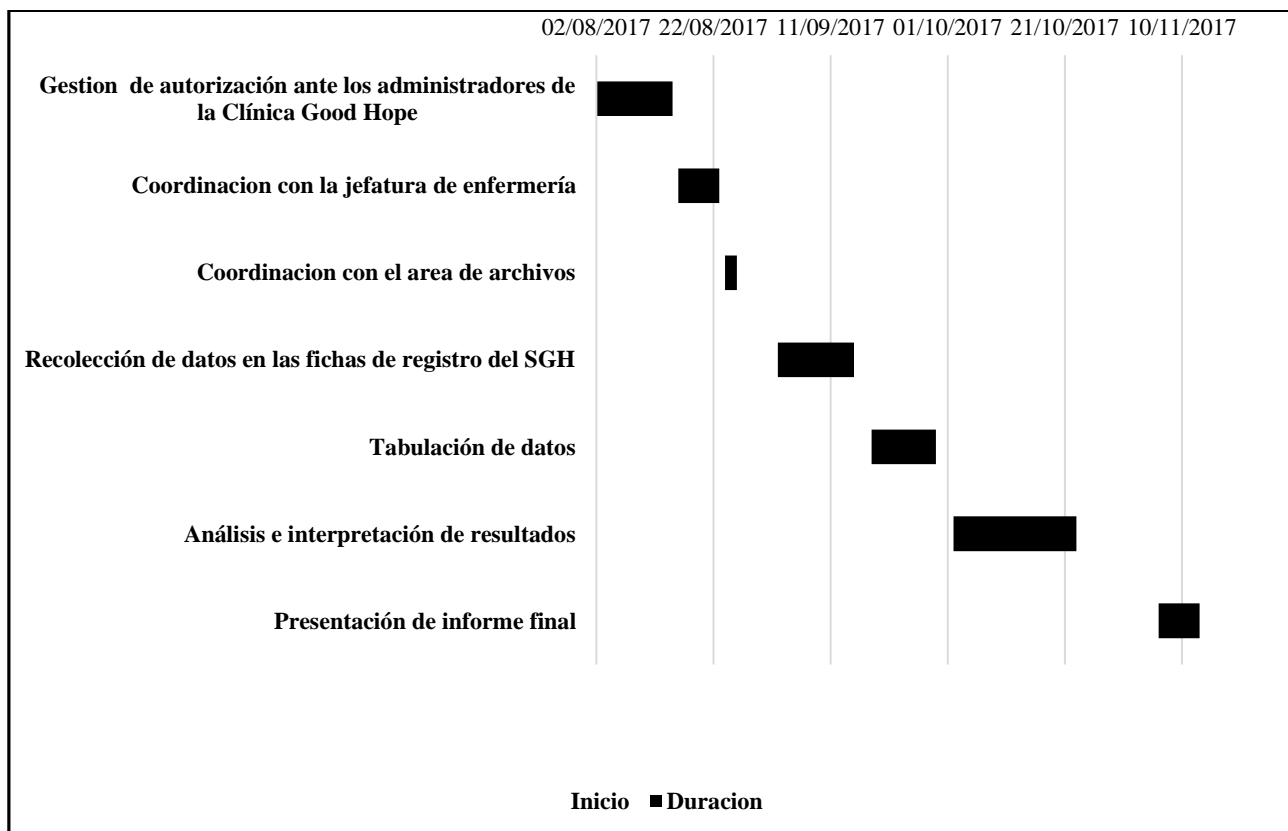
### **Consideraciones éticas**

El estudio tendrá en consideración los principios éticos de enfermería, como la confidencialidad que es salvaguardar la información de carácter personal obtenida de las historias clínicas, las responsables de la investigación serán las únicas autorizadas a tener conocimiento para el desarrollo del trabajo, y para la protección de las pacientes y su intimidad se tomará los datos en forma anónima.

## Capítulo IV

### Administración del proyecto de investigación

#### Cronograma de ejecución



**Presupuesto**

<b>Detalle</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>
<b>Recursos Humanos</b>				
Asesor lingüista	Asesor	300.00	1	300.00
Asesor estadístico	Asesor	500.00	1	500.00
<b>Equipos</b>				
Alquiler de laptop	Laptop	200.00	1	200.00
<b>Materiales</b>				
Fotocopias / Impresiones	Copia	0.10	1.000	100.00
Lapiceros	Unidad	1.00	5	5.00
<b>Movilidad local</b>				
Pasajes	Unidad	50.00	3	150.00
<b>Total</b>				<b>1.255.00</b>

## Referencias

- Abalos, E., Asprea, I. y García, O. (2008). *Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto*. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recuperado de <http://www.sogiba.org.ar/documentos/GuiaHemorragiaPostPartoMsal2008.pdf>
- Águila, R. e Isla, J. (2012). *Características epidemiológicas e indicaciones de histerectomías obstétricas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, periodo enero 2006 a julio de 2011* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional De San Martín, Tarapoto, Perú. Recuperado de [http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyector/archivo\\_102\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_102_Binder1.pdf)
- Arias, J., Aller, M., Fernández-miranda, E., Arias, I., y Lorente, L. (2004). *Propedéutica Quirúrgica*. Editorial Tébar. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=4k3NZuoAKygC>
- Asensio, A. (2015). *Complicaciones puerperales. Atonía uterina* (Tesis de licenciatura). Universidad de Valladolid, España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11794/1/TFG-H211.pdf>
- Cabello, P. (2013). *Atonía uterina en adolescentes de 12 a 17 años, en el hospital gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, de septiembre del 2012 a febrero del 2013* (Tesis de licenciatura). Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1783/1/Tesis%20de%20Maria-Obstetra.pdf>
- Cabrera, S. (2010). Hemorragia posparto. *Rev Per Ginecol Obstet*, 56(1). Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56\\_n1/pdf/a05v56n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56_n1/pdf/a05v56n1.pdf)
- Calle, J y Espinoza, D. (2015). *Prevalencia, Causas y Factores Asociados a la Hemorragia Postparto (HPP) en las Pacientes del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Moscoso. Periodo enero-diciembre 2014* (Tesis de licenciatura). Universidad Estatal de Cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23071/1/TESIS.pdf>
- Chica, K. (2013). *Frecuencia de la hemorragia postparto y post cesárea en pacientes del hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta durante el periodo de septiembre del 2012 a febrero del 2013* (Tesis de licenciatura). Universidad de

- Guayaquil. Recuperado de  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1839/1/TESIS%20FRECUENCIA%20DE%20HEMORRAGIA%20POSTPARTO%20KATTY%20CHICA.pdf>
- Clínica Good Hope. (2015). *Así fue como todo inició* (Página web institucional). Recuperado de [www.goodhope.org.pe/nosotros/](http://www.goodhope.org.pe/nosotros/)
- Corona, A., Higuera, T y Cabero, L. (2008). Complicaciones maternas a corto plazo en pacientes con cesárea. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 51(12). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-complicaciones-maternas-corto-plazo-pacientes-S0304501308763118>
- Curahua, L. (2015). *Complicaciones Maternas Durante el Parto y Puerperio en Pacientes con Cesárea Previa Atendidas en el Instituto Materno Perinatal Durante el Primer Semestre del año 2014* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/113975>
- Bustos, D. (2016). *Factores asociados a complicaciones en pacientes post cesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2014* (Tesis de licenciatura). Universidad Mayor De San Marcos. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4698/1/Bustos\\_id.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4698/1/Bustos_id.pdf)
- DeCherney, A., Nathan, L., Laufer, N. y Roman, A. (2013). *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstetricos* (11<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill, Interamericana Editores, S.A recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=DpWHBwAAQBAJ&pg=PA413&lpg=PA413&dq=anestesia+general+epidural+y+raquidea+de+libro+gratis&source=bl&ots=kZIQyt1NqV&sig=3IMdubbkCIEGoJusgcBOfK-vqvQ&hl=es->
- Dirección General de Salud Reproductiva. (2002). *Cesárea Segura Lineamiento Técnico*. Recuperado de:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7101.pdf>
- González, I. (2013). La cesárea. *Revista Digital de Iconografía Medieval*, 5(10),1-15.  
 Recuperado de [https://www.ucm.es/data/cont/docs/621-2013-12-14-03\\_Cesarea.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/621-2013-12-14-03_Cesarea.pdf)
- Guiainfantil.com. *El embarazo múltiple es un embarazo de riesgo*. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/multiples/el-embarazo-multiple-es-un-embarazo-de-riesgo/>

- Gutarra, F. (2011). *Conceptos Básicos de Obstetricia*. Universidad Nacional de Tumbes.  
recuperado de <https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>
- Herrera, C., Calderón, N. y Carbajal, R. (1997). Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido. *Revista Ginecol Obstet*, 43 (2), 158-163.  
Recuperado de [spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/viewFile/1060/1019](http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/viewFile/1060/1019)
- Hurtado, C. (2014). *Complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el hospital iquitos césar garayar garcía enero a diciembre 2013* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos, Peru. recuperado de  
[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3715/Christian\\_Tesis\\_Titulo\\_2014.pdf?sequence=1](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3715/Christian_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1)
- Inatal. (2017). *Anemia durante el embarazo*. Recuperado de  
[inatal.org/componet/content/article/41-el-embarazo/complicaciones-del-embarazo/primer-trimestre-del-embarazo/224-anemia-durante-el-embarazo-causas-y-tratamiento.html](http://inatal.org/componet/content/article/41-el-embarazo/complicaciones-del-embarazo/primer-trimestre-del-embarazo/224-anemia-durante-el-embarazo-causas-y-tratamiento.html)
- INEI. (Abril 2015). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014*. Recuperado de  
[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
- Jacobson, J. (2016). *Aborto espontaneo*. MedlinePlus, informacion de salud para usted. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Recuperado de  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>
- Karlson, H. y Pérez, C. (2009). Hemorragia posparto. Anales del sistema sanitario de navara. *Revista SciELO*, 32(1). Recuperado de  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200014](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014)
- López, G. y Naula, L. (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, Ecuador. Recuperado de  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22408/1/TESIS.pdf>

- Manrique, M. (2009). *Complicaciones de la cesárea*. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de la Nieves Granada.1–24. Recuperado de [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/cr.comPLICACIONES\\_cesarea.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr.comPLICACIONES_cesarea.pdf)
- Martinsen, K. (2013). *Filosofía de la asistencia*. Recuperado de <http://teoriasfilosoficasenfermeria.blogspot.pe/2013/06/filosofia-de-la-asistencia-kari.html>
- Medina, M. y Quiroz, C. (2013). *Embarazo múltiple*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/rafaelgarcia9250/embarazo-mltiple-16106620>
- Ministerio de Salud. (9 mayo, 2015). Mortalidad Materna se redujo 10% entre 2010 y 2014. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16498>
- Olortegui, L. (2014). *Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-junio 2013* (Tesis de licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/3679>
- OMS. (2002). Factores de riesgo. Recuperado de [www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- OMS y HRP. (Abril 2015). Declaración de la OMS sobre tasa de cesarea. *Salud Sexual y reproductiva, 1-8*. Recuperado [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/)
- OMS. (2016). *Mortalidad materna*. Centro de prensa. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- OPS y OMS. (10 de abril 2015). *La Cesárea solo debería realizarse cuando es medicamento necesaria*. Recuperado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10646%3A2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646%3A2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es)
- Palomo, J. (2014). *Incidencia de la Hemorragia Postparto por Atonía Uterina* (Tesis de Maestría). Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de [http://www.repositorio.usac.edu.gt/1662/1/05\\_9384.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/1662/1/05_9384.pdf)

- Perez, A. (2012). *Hemorragias postparto*. Recuperado de <http://skorpiomenlamedicina.blogspot.pe/2012/12/hemorragias-postparto.html>
- Piloto, M y Nápoles, D.(2014). Consideraciones sobre el índice de cesárea primitiva. *Cubana de Ginecología Y Obstetricia*, 40(1), 35–47. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2014000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000100005)
- Pucha, A. (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 doctoral, Universidad Nacional de Loja, Ecuador). Recuperado de <http://studylib.es/doc/8495820/t%C3%ADtulo-%E2%80%9D---repositorio-universidad-nacional-de-loja>
- Puma, J., Diaz, j. y Caparo, C. (2015). Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima. *Revista Médica Herediana*, 26 (1), 17-23. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n1/a04v26n1.pdf>
- Rubio, J. y Ángel, E. (2013). *Obstetricia Integral Siglo XXI* (pp. 301-313). Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/19/9789584476180.16.pdf>
- Socarrás, N. (2009). *Anemia y embarazo. Enfermería Ginecoobstétrica*. bvscuba libros de autores cubanos. Recuperado de <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-11--11-es-50-0-120-about-n1cido-es-00-0-1-00-2-0-11-10-0-00-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH01963050eb861d574931320d.9.8>
- Toro, I. y Parra, R. (2006). *Método y conocimiento: Metodología de la Investigación*, Colombia. Editorial Universidad EAFIT. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=4Y-kHGjEjy0C&pg=PA4&lpg=PA4&dq=M%C3%A9todo#v=onepage&q&f=false>
- Toruño, M. y Quezada, W. (2005). *Factores de riesgo en complicaciones por cesáreas, Hospital Nuevo Amanecer Enfermera Nancy de Bach de puerto Cabezas en el periodo enero-diciembre 2004* (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de Nicaragua. Recuperado de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2055/1/196986.pdf>

- Vélez, E., Tovar, V., Méndez, F., López, C. y Ruiz, E. (2012). *Incidencia, Indicaciones y complicaciones de la Operación Cesárea en el hospital de Ginecopediatría del IMSS de Hermosillo, Sonora*. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2012, 29(2). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2012/bis122d.pdf>
- womenshealth. (2009). *Problemas de salud previos al embarazo*. Oficina para la salud de la mujer. Recuperado de <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications>
- White, E. (2007). El Ministerio de Curación. Argentina. ACES

# Apéndice

## Apéndice A.

### Instrumento de recolección de datos

#### Ficha de registro de datos

Ficha de registro de datos sobre factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, de pacientes cesareadas. N° HC \_\_\_\_\_

#### A. FACTORES DE RIESGO

##### I. Factores sociodemográficos

**Edad.** < 18 años<sub>1</sub> ( ) 18 a 35 años<sub>2</sub> ( ) > de 35 años<sub>3</sub> ( )

**Procedencia:** Costa<sub>1</sub> ( ) Sierra<sub>2</sub> ( ) Selva<sub>3</sub> ( ) Extranjero<sub>4</sub> ( )

**Grado de instrucción:** Primaria<sub>1</sub> ( ) Secundaria<sub>2</sub> ( ) Superior<sub>3</sub> ( )

##### II. Factores patológicos

**Antecedentes:** Diabetes<sub>1</sub> ( ) Hipertensión Arterial<sub>2</sub> ( ) Híper/hipotiroidismo<sub>3</sub> ( )

Anemia<sub>4</sub> ( ) Otros<sub>5</sub> \_\_\_\_\_ Ninguno<sub>6</sub> ( )

##### III. Factores Antecedentes Ginecobstétricos

**Paridad:** Hijo 1<sub>1</sub> ( ) Hijo2<sub>2</sub> ( ) Hijo3<sub>3</sub> ( ) Hijo4<sub>4</sub> ( ) Hijos >5<sub>5</sub> ( )

**Antecedentes de aborto:** 0<sub>1</sub> ( ) 1<sub>2</sub> ( ) 2<sub>3</sub> ( ) 3<sub>4</sub> ( ) >4<sub>5</sub> ( )

**Edad Gestacional:** <37ss<sub>1</sub> ( ) 37-41ss<sub>2</sub> ( ) >41ss<sub>3</sub> ( )

**Enfermedades Ginecobstétricos:** Miomatosis<sub>1</sub> ( ) Condilomatosis<sub>2</sub> ( )

Otros<sub>3</sub> \_\_\_\_\_ Ninguno<sub>4</sub> ( )

**Tipo de embarazo:** Único<sub>1</sub> ( ) Múltiple<sub>2</sub> ( )

**N° de cesárea:** 1°<sub>1</sub> ( ) 2°<sub>2</sub> ( ) 3°<sub>3</sub> ( ) 4°<sub>4</sub> ( ) >5<sub>5</sub> ( )

##### IV. Evento quirúrgico

**Según antecedentes:** Urgente<sub>1</sub> ( ) Electiva<sub>2</sub> ( )

**Según indicaciones obstétricas del paciente**

**Maternas:** Estrechez pélvica<sub>1</sub> ( ) Inducción fallida<sub>2</sub> ( )

T. Parto Disfuncional<sub>3</sub> ( ) RPM<sub>4</sub> ( ) DPP<sub>5</sub> ( )

Diabetes gestacional<sub>6</sub> ( ) HIV<sub>7</sub> ( ) Otros<sub>8</sub> ( ) Ninguno<sub>9</sub> ( )

**Fetales:** Macrosomía fetal<sub>1</sub> ( ) Sufrimiento fetal<sub>2</sub> ( ) RCIU<sub>3</sub> ( )

Presentación fetal<sub>4</sub> ( ) Circular de cordón umbilical<sub>5</sub> ( ) Otros<sub>6</sub> ( ) Ninguno<sub>7</sub> ( )

**Mixtas:** Desproporción céfalo pélvica<sub>1</sub> ( ) Preclamsia/eclampsia<sub>2</sub> ( )

Infección amniótica<sub>3</sub> ( ) Otros<sub>4</sub> ( ) Ninguno<sub>5</sub> ( )

**Tipo de Anestesia:** General<sub>1</sub> ( ) Epidural<sub>2</sub> ( ) Raquidea<sub>3</sub> ( )

#### B. COMPLICACIONES POSOPERATORIAS INMEDIATAS

( )<sub>1</sub> Atonía uterina

( )<sub>2</sub> Hemorragia

( )<sub>3</sub> Hematomas

( )<sub>4</sub> Lesiones del tracto urinario

( )<sub>5</sub> Lesiones intestinales

( )<sub>6</sub> Otros

( )<sub>7</sub> Ninguno

## Apéndice B.

### Validez de instrumento

Ítems	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	S	N	C-1	V de Aiken
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8				
¿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 de las preguntas es el adecuado?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1.000
¿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	0.750
¿Existen 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	0.750
¿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
<b>V de Aiken Total</b>																			<b>0.854</b>	

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

Donde:

S: sumatoria del resultado de jueces.

P: cantidad de ítems de evaluación.

C: cantidad de opciones de respuesta.

N: número de jueces.

Se calculó la V de Aiken en Excel, dando una puntuación a la respuesta SI=1 y NO= 0, se ingresó los resultados por cada juez para evaluar el grado de concordancia, ingresados los datos se recodifico los ítems 3 y 4, dando a la respuesta SI una puntuación de 0 y la respuesta NO una puntuación de 1, siendo el resultado V= 0.854.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado: **Factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope - Lima, 2016.**

**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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 2-05-17

Nombres y Apellidos de Juez: YUSSARA LISETH CONDORI BASILIO

Institución donde labora: HOSPITAL KAELYN DE LA FUENTE

Años de experiencia profesional o científica: 10 AÑOS.

Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente  
Dra. Yussara L. Condori Basilio  
Ginecóloga Obstetra  
R.M.F. 30476

Firma y Sello

**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?

SI  NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI  NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( ) NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI  NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI  NO ( )

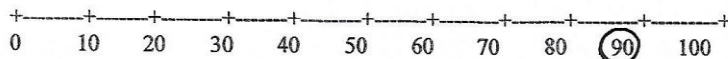
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

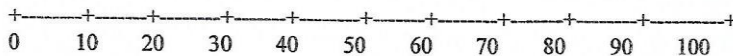
## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

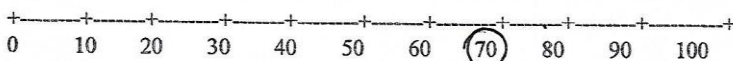
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



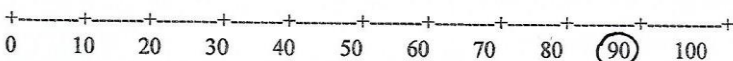
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



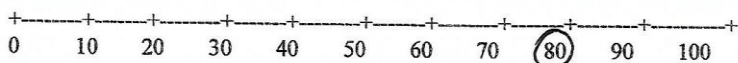
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿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?

*En Antecedentes Gineco(Obstétricos):* Buscar infecciones como *infección urinaria*  
*En Evento Emergencia:* Si recibio profilaxis antibiotica  
 Tiempo Operativo de la cirugía

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

*Ninguna; Todos los preguntas que están formulados  
 Tienen un objetivo.*

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado: **Factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope - Lima, 2016.**

**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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 05/05/2017

Nombres y Apellidos de Juez: Richard Francis Corzo Arguëlles

Institución donde labora: Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente

Años de experiencia profesional o científica: 06

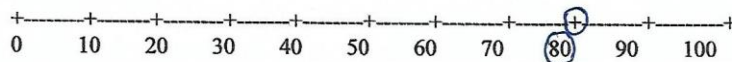
  
Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente  
Richard Francis Corzo Arguëlles  
Firma: R.F.C.  
Médico Ginecólogo - Obstetra  
C.M.P. 038130 - R.N.E. 021551



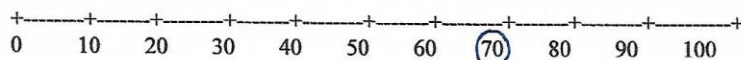
## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

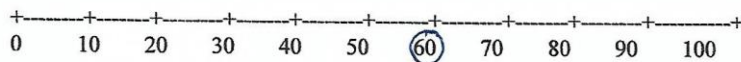
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



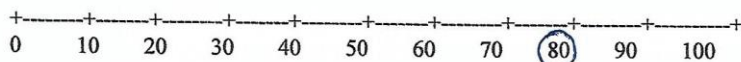
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



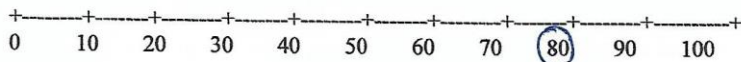
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿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?

- Cesarea en Trabajo de Parto
- R.P.M. prolongado
- Uso antibiótico profilaxis

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado: **Factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope - Lima, 2016.**

**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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 22/05/17

Nombres y Apellidos de Juez: Francisco Hidalgo Pinchi

Institución donde labora: Hospital San Juan de Virgeneta

Años de experiencia profesional o científica: 15



Firma y Sello

Dr. Francisco Hidalgo Pinchi  
C.M.P. 30443 R.N.E. 14769  
GINECOLOGÍA - INFERTILIDAD - LAPAROSCOPIA

**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?

SI (X) NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

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

SI (X) NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones: I: Procedamos con. New, selo.

Sugerencias: Lima y provincia - Extrajera  
La ulayora que en Lima

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

SI (X) NO ( )

Observaciones: III Multiplicar - Gran M/des

Sugerencias: H/mo. Fines de cada punto - Pres. it  
1 no es saca - 1º 2º 3º 4º 5º

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

SI ( ) NO (X)

Observaciones: se repite lo anterior

Sugerencias: anteceder con 'cu' o 'ya' del 'ca' (1-2)

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

SI (X) NO ( )

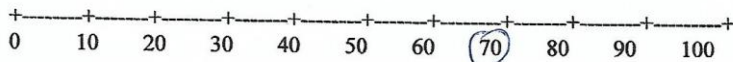
Observaciones: .....

Sugerencias: .....

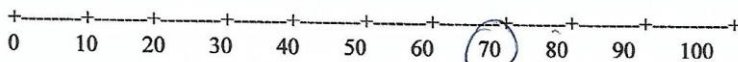
## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

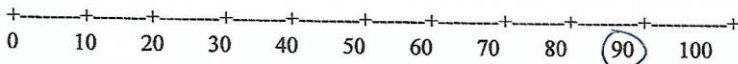
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



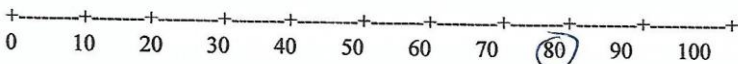
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



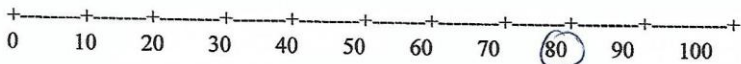
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿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?

lugar de Nacimiento /  
 Costos de prenatal /  
 Hemoglobina previa a la cirugía.  
 Tipo de anestesia utilizada

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

x el monto w

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de la ficha de recolección de datos del proyecto de investigación titulado: **Factores de riesgo asociados a las complicaciones en pacientes postcesareadas de la unidad de recuperación postanestésica de la Clínica Good Hope, Lima 2016.**

**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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

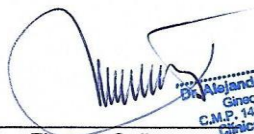
Juez N°: 04

Fecha actual: 14.09.16

Nombres y Apellidos de Juez: Alejandro Asis Medina Vilca

Institución donde labora: Clínica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 30 años



Firma y Sello

Dr. Alejandro Medina Vilca  
Gineco - Obstetra  
C.M.P. 14305 RNE 10444  
Clínica Good Hope

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

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

SI (✓) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( ) NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓) NO ( )

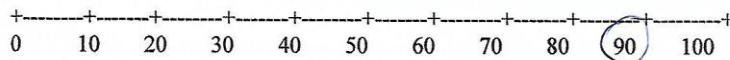
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

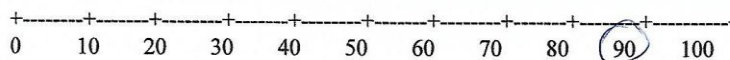
## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

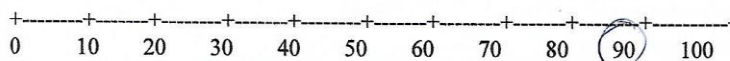
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



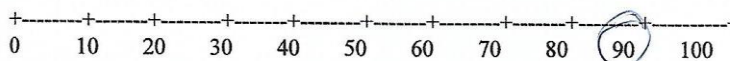
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



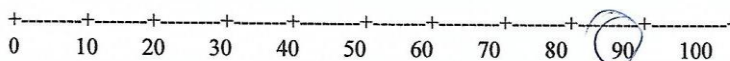
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿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?

110

---



---



---



---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

110

---



---

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de la ficha de recolección de datos del proyecto de investigación titulado: **Factores de riesgo asociados a las complicaciones en pacientes postcesareadas de la unidad de recuperación postanestésica de la Clínica Good Hope, Lima 2016.**

**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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

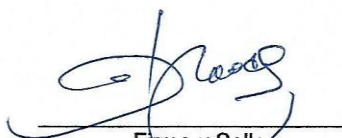
Juez N°: 05

Fecha actual: 02/10/16

Nombres y Apellidos de Juez: Maria ISABEL HEREDIA Hernandez

Institución donde labora: Clínica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 21 años



**Firma y Sello**

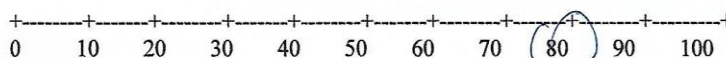
Dra. Isabel Heredia Hernandez  
Gineco Obstetra - Infertilidad  
C.M.P. 28998 R.N.E. 14045  
Clínica Good Hope



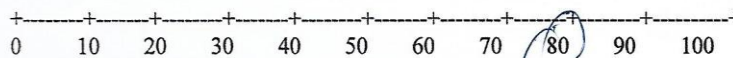
## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

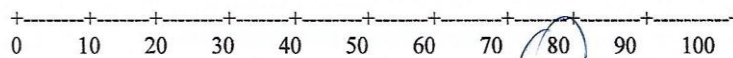
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



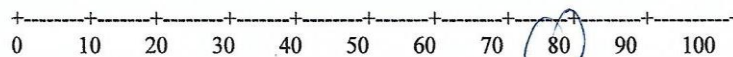
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



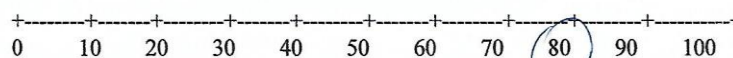
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿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?

- ¿Cual fue el tiempo de estudio?  
- ¿Cual fue el número de preguntas estimado en el inicio de estudio?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado: **Factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope - Lima, 2016.**

**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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 06

Fecha actual: 08/03/2017

Nombres y Apellidos de Juez: Alvaro Miguel Montes Treviños

Institución donde labora: Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente

Años de experiencia profesional o científica: 07<sup>a</sup>.

  
Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente  
Dr. Alvaro Miguel Montes Treviños  
Médico Ginecólogo-Obstetra  
C.M.P. 52347 B.N.F. 26634  
Firma y Sello

**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?

SI  NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

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

SI  NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI  NO ( )

Observaciones:  hipertensión y ataxia

Sugerencias: un color término porque incluye la raíz (Hemorragia post parte)

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

SI ( ) NO

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

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

SI ( ) NO

Observaciones:  Edad  $\leq 20$

Sugerencias: a. poner  $\leq 18$  (adolescente)

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

SI ( ) NO

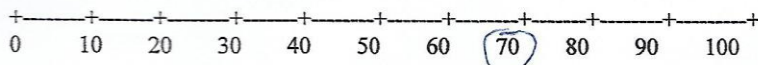
Observaciones:  Cerebro materno (IV)

Sugerencias: desproporción cefalo pélvica

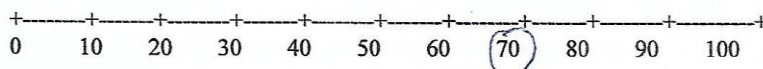
**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

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

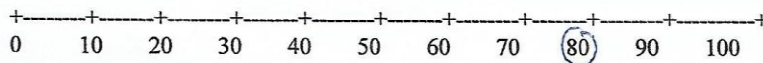
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



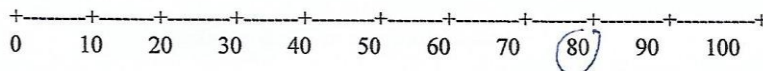
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



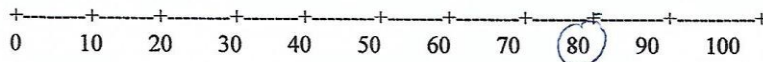
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿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?

- TIPO de alumbrao de dirigido en SOP
- mesa post Coesca.
- Preñetas de de esta Homocia post Plati.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NO

*[Handwritten Signature]*  
 Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente  
 Dr. Alvaro Miguel Montes Treviños  
 Médico Ginecólogo-Obstetra  
 CMP 52347 RNE. 26634

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado: **Factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope - Lima, 2016.**

**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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

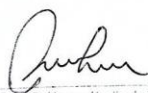
Juez N°: 07

Fecha actual: 02/Mayo/2017

Nombres y Apellidos de Juez: Pablo Moreno Martínez

Institución donde labora: Hospital Guillermo Kachun de la Fuente

Años de experiencia profesional o científica: 10 años



Hospital Guillermo Kachun de la Fuente  
Dr. Pablo Ricardo Moreno Martínez  
Jefe de Servicio Ginecología y Obstetricia  
C.M.P. 35672 D.N.E. 26156

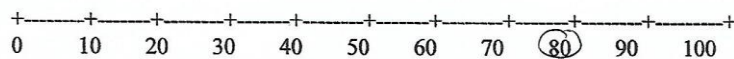
**Firma y Sello**



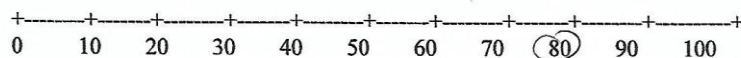
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

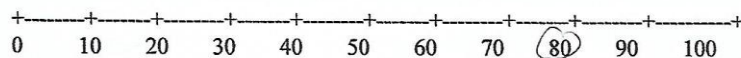
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



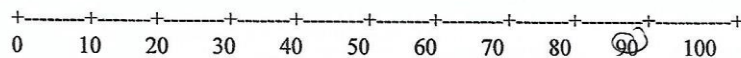
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



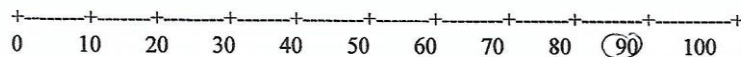
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿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?

*Tipos de ansiedad utilizada - relación entre ansiedad y ansiedad general.*

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado: **Factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope - Lima, 2016.**

**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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 08

Fecha actual: 01/02/2017

Nombres y Apellidos de Juez: Dr. Carlos Andrés X. Núñez Paiva

Institución donde labora: CLINICA Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 20 años

  
Mr. Carlos Núñez Paiva  
Ginecólogo Obstetra  
C.M.P. 26400 R.N.E. 15119  
Clínica Good Hope

Firma y Sello

**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?

SI

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI

NO ( )

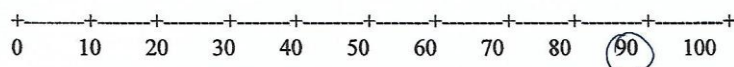
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

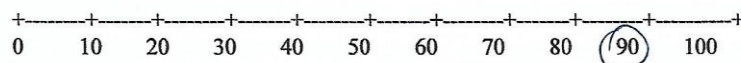
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

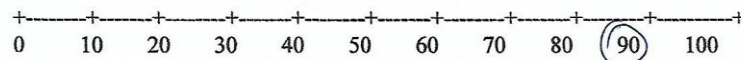
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



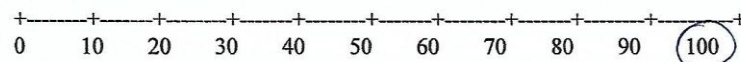
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



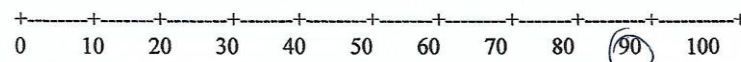
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿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 se podrían eliminar?

---



---



---



---

Dr. Carlos Méndez Paiva  
 Cinécológico - Sietra  
 C.A.P. 26493 RNE 16019  
 Avenida Rafael Ángel

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado: **Factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope - Lima, 2016.**

**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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 09

Fecha actual: 28.01.17

Nombres y Apellidos de Juez: Susana Sánchez

Institución donde labora: Clínica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 15 años

Dra. Susana Sánchez Morales  
Ginecóloga Obstetra  
INFERTILIDAD  
C.M.P. 29251 P.N.E. 1364  
Clínica Good Hope

Firma y Sello

**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?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( ) NO ( )

Observaciones:.....

*Debe definirse a tónica e hipotonía uterina*

Sugerencias:.....

*Se debe tener en cuenta el tipo de ausculto: Espinal o Respirado o Genit.*

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

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

*Procedencia error (a) me parece ya en un examen, tiene concurrencia ≠ x*

Sugerencias: *Distinguir. En Exad. Postnatal: poner los rangos de valores*

*ante 60: si. Recibir: Tealosis (nutrición = 1.5 x 1.5 x 1.5 x 1.5)*

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

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

OTROS: *ensayar el uso de oxígeno* ← *Gabeteo vs Gabetocin*  
*OXITOCINA*

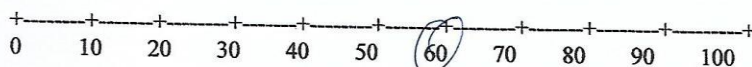
- Se hizo Qx: Lynch

- Hemoglobina pre Qx.

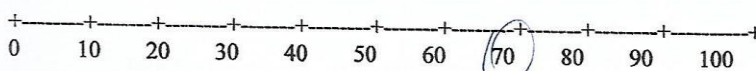
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

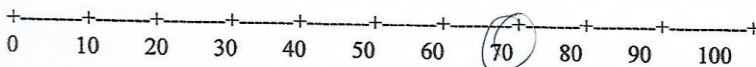
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



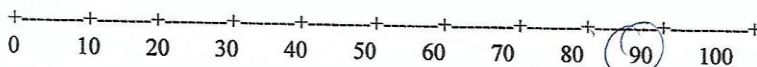
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



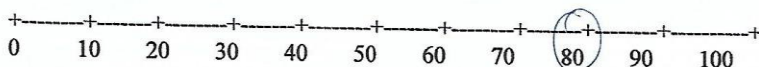
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿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?

- Tipo de oviro que
- Si repuntó análisis y que se uso
- Hoja de Dx
- Si se espera para clonar cu
- Se debe describir la cantidad de copias que registra en Reporte

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

- De repite procedimiento ya que lo mayor su de línea.

## Apéndice C.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach		
Parte 1	Valor	.409
	N de elementos	8 <sup>b</sup>
Parte 2	Valor	.167
	N de elementos	8 <sup>c</sup>
N total de elementos		16
Correlación entre formularios		.741
Coeficiente de Spearman- Brown	Longitud igual	.851
	Longitud desigual	.851
Coeficiente de dos mitades de Guttman		.644

b. Los elementos son: Edad, Procedencia, Grado de instrucción, Antecedentes patológicos, Paridad, Antecedentes de aborto, Edad Gestacional, Enfermedades Ginecobstétricos.

c. Los elementos son: Tipo de embarazo, N° de cesárea, Según antecedentes, Maternas, Fetales, Mixtas, Tipo de Anestesia, Complicaciones.



## Apéndice D.

### Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema General</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope, 2016?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Los factores de riesgo sociodemográficos están asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Post anestésica de la Clínica Good Hope, 2016?</p> <p>¿Los antecedentes patológicos están asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Post anestésica de la Clínica Good Hope, 2016?</p> <p>¿Los factores ginecobstétricos están asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope, 2016?</p> <p>¿Los factores del evento quirúrgico están asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope, 2016?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope, 2016</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar los factores sociodemográficos asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.</p> <p>Determinar los antecedentes patológicos asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.</p> <p>Determinar los factores ginecobstétricos asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.</p> <p>Determinar los factores del evento quirúrgico asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.</p> <p>Determinar las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope.</p>	<p><b>Hipótesis de investigación</b></p> <p>Ha: Los Factores de riesgo están asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope, Lima, 2016.</p> <p>Ho: Los Factores de riesgo no están asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope, Lima, 2016.</p>	<p><b>Factores de Riesgo</b></p> <p>Sociodemográficos Antecedentes patológicos Antecedentes Ginecobstétricos Evento quirúrgico</p> <p><b>Complicaciones</b></p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Básico</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental (observacional) Caso-control, descriptivo correlacional, retrospectivo y de corte transversal.</p> <p><b>Población:</b> 335 HC.</p> <p><b>Muestra:</b> 180 HC.</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico.</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b> Llenado de la Ficha de recolección de datos.</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de registro de datos.</p>

## Apéndice E.

### Autorización institucional

Miraflores, 3 de Agosto de 2016

Señor:

**DOCTOR: JHONY DE LA CRUZ VARGAS**

**Jefe De Docencia e Investigación**

Presente.

Estimados Doctor:

Nos dirigimos a usted para saludarles muy cordialmente y a la vez solicitar autorización para revisar las Historias Clínicas, con la finalidad de recopilar datos de información en el mes de agosto; ya que estamos realizando estudios de especialización en Cuidados Quirúrgicos: Recuperación Post anestésica, en la Universidad Peruana Unión, siendo requisito realizar un trabajo de investigación para obtener el título de especialista, cuyo título de investigación es "Factores de Riesgo Asociados a las Complicaciones en Pacientes Postcesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope, Lima 2016".

Le agradecemos de antemano por el apoyo solicitado, ya que la investigación será una contribución a nuestra institución, sin otro particular nos despedimos deseándole las bendiciones de nuestro Señor.

Atentamente,

*[Firma]*  
 Inés Milca Flores  
 LIC. ENFERMERÍA  
 C.P. 91174

*[Firma]*  
 Mark Cabanillas Simón  
 Com. Archivo Médico y Estadística  
 Clínica Good Hope 1-2 pm. & 6-7 pm.

Integrantes del estudio de Investigación:

Lic. Luz Yanet, Barboza Núñez

Lic. Inés Milca, Capcha Flores

Lic. Liz Janeth, Simeón Díaz

