



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE HERIDA
POST CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ROLANDO CUTIMBO CALCINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE HERIDA
POST CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:


Bach. ROLANDO CUTIMBO CALCINA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : MEDICINA HUMANA - P09

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1042 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 04 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 9718 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE HERIDA POST CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** el (la) bachiller: **CUTIMBO CALCINA ROLANDO** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : VIERNES 07 DE NOVIEMBRE DEL 2025
HORA : 15:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN N° 021-2025-UI-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de setiembre del 2025

VISTOS: Exp. 2025-CU-6329 presentado por el (la) egresado(a) CUTIMBO CALCINA ROLANDO, quien ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de MÉDICO CIRUJANO;

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N° 267-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE HERIDA POST CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024 para lo cual se asignó.

asesor(a) al Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 215-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR, designados a el(la) egresado(a) CUTIMBO CALCINA ROLANDO, para la revisión del proyecto de investigación titulado FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE HERIDA POST CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024, para optar al Título Profesional de MÉDICO CIRUJANO debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) a la DRA. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)





**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N°846 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de octubre del 2025

VISTOS: Expediente. 2025-CU-8931 presentada por el (la) Bachiller **CUTIMBO CALCINA ROLANDO** quien solicita el cambio del presidente del informe final de tesis para optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 043 -2025-D-FCS-UANCV se aprueba de la propuesta de Tesis: **FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE HERIDA POST CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

- * **Asesor** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 010-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del presidente del jurado por motivos ya no tiene vínculo con la UANCV; y,

Estando con la opinión favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le concede la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto modificado 2020 de la UANCV, aprobado con resolución N°0018 -2020 –UANCV –AU- R-

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO del PRESIDENTE del JURADO designados a él (la) Bachiller: **CUTIMBO CALCINA ROLANDO** del tema Titulado **FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE HERIDA POST CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

- * **Asesor** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Gabriela Betty Arias Luque
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN
02/10/2025
EP Medicina Humana



RESOLUCIÓN N° 043-2025-UI-FCS-UANCV-J

Juliaca, 05 de setiembre del 2025

Visto: el Expediente N° 2025-CU-5464 de 09 de julio del 2025, Presentado Por el Bach. **CUTIMBO CALCINA ROLANDO**, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (Borrador de Tesis) titulado: **FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE HERIDA POST CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**, por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de **MEDICINA HUMANA**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- Asesor** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con RESOLUCIÓN N° 267-2025-D-FCS-UANCV-J, conducente para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema **FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE HERIDA POST CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**, para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RATIFICAR como ASESOR(a) a la: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la Facultad de ciencias de la Salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



RESOLUCIÓN DECANAL N° 267 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 021 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 30 de abril de la E.P. de Medicina Humana a folio 000078;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) CUTIMBO CALCINA ROLANDO ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE HERIDA POST CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 626-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO - APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) CUTIMBO CALCINA ROLANDO, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado **FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE HERIDA POST CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Mgr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana a Secretaría Académica, Archivo.



17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título de la tesis	
FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE HERIDA POST CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ROLANDO CUTIMBO CALCINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76547286
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-9556-0525
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.8655496 Longitud: -70.0201447</p> <p>https://maps.app.goo.gl/iUzzSNhiLFU1j6wG9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 – Noviembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>



INSTITUTO Vicerrectorado de Investigación

Dr. María Concepción Piquero Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIONES



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ROLANDO CUTIMBO CALCINA, identificado con DNI Nro. 76547286 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE HERIDA POST CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 18 de NOVIEMBRE del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Mi madre, por su amor incondicional y constante me alentó cuando más necesité, a todos los que caminaron conmigo en este desafío académico que hoy culmina con gratitud y humildad.



AGRADECIMIENTO

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, recibí mi educación. Al Hospital Carlos Monge Medrano por brindar práctica profesional, mis profesores su continua orientación y a mi asesor de tesis por su valiosa dirección. A mi familia, por su apoyo y empatía a lo largo de todo este viaje. Este éxito también les pertenece. Agradezco que siempre hayas mantenido mi mano unida a la tuya.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL..... v

ÍNDICE DE TABLASviii

ÍNDICE DE FIGURAS x

RESUMENxii

ABSTRACTxiii

INTRODUCCIÓNxiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO 1

 1.1.1. Exposición problemática..... 1

1.2. FORMULACIÓN 3

 1.2.1. Problema general 3

 1.2.2. Problemas específicos 3

1.3. JUSTIFICACIÓN 4

 1.3.1. Justificación teórica 4

 1.3.2. Justificación practica 4

 1.3.3. Justificación metodológica..... 5

1.4. OBJETIVOS 5

 1.4.1. Objetivo general..... 5

 1.4.2. Objetivos específicos..... 5

1.5. HIPÓTESIS 6

 1.5.1. Hipótesis general 6

 1.5.2. Hipótesis específicas 6



1.6. VARIABLES..... 6

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES 8

 2.1.1. A nivel internacional 8

 2.1.2. A nivel nacional..... 11

 2.1.3. A nivel regional 14

2.2. MARCO TEÓRICO 18

 2.2.1. Factores 18

 2.2.2. Obstétricos..... 19

 2.2.3. Diagnostico 23

 2.2.4. Corioamnionitis 25

 2.2.5. Distocia funicular 25

 2.2.6. Hipertensión gestacional 26

 2.2.7. Macrosomía fetal 26

 2.2.8. Placenta previa 27

 2.2.9. Sufrimiento fetal..... 28

 2.2.10. Infección de herida post cesárea 29

 2.2.11. Clases de infección de heridas post cesárea..... 30

2.3. MARCO CONCEPTUAL 30

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO 32

3.2. TIPO 32

3.3. METODO 33



3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.4.1. Población	33
3.4.2. Muestra	33
3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES	34
3.5.1. Técnica.....	34
3.5.2. Instrumentos	34
3.5.3. Procesamiento de la información	35
3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD	35
3.6.1. Validación	35
3.6.2. Confiabilidad	35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	96
ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	97
ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	100
ANEXO 3 INSTRUMENTOS.....	102
ANEXO 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	103
ANEXO 5 AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION	109



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el grupo etario materno y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	37
Tabla 2. Relación entre la paridad y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	40
Tabla 3. Relación entre la obesidad y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	43
Tabla 4. Relación entre la rotura prematura de membranas y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	46
Tabla 5. Relación entre el tipo de cesárea y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	49
Tabla 6. Relación entre la duración de la cesárea y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	52
Tabla 7. Relación entre el grado de anemia materna y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	55
Tabla 8. Relación entre el número de cesáreas previas y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	58



Tabla 9. Relación entre la corioamnionitis y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	61
Tabla 10. Relación entre la distocia funicular y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	64
Tabla 11. Relación entre la hipertensión gestacional y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	67
Tabla 12. Relación entre la macrosomía fetal y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	70
Tabla 13. Relación entre la placenta previa y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	73
Tabla 14. Relación entre el sufrimiento fetal y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	76
Tabla 15. Distribución de infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea, Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....	79
Tabla 16. Distribución de la infección de herida post cesárea por tipo en mujeres sometidas a cesárea, Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.	82



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre el grupo etario materno y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 38

Figura 2. Relación entre la paridad y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 41

Figura 3. Relación entre la obesidad y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 44

Figura 4. Relación entre la rotura prematura de membranas y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 47

Figura 5. Relación entre el tipo de cesárea y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 50

Figura 6. Relación entre la duración de la cesárea y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 53

Figura 7. Relación entre el grado de anemia materna y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 56

Figura 8. Relación entre el número de cesáreas previas y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 59



Figura 9. Relación entre la corioamnionitis y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 62

Figura 10. Relación entre la distocia funicular y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 65

Figura 11. Relación entre la hipertensión gestacional y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 68

Figura 12. Relación entre la macrosomía fetal y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 71

Figura 13. Relación entre la placenta previa y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 74

Figura 14. Relación entre el sufrimiento fetal y la infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 77

Figura 15. Distribución de infección de herida post cesárea en mujeres sometidas a cesárea, Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. . 80

Figura 16. Distribución de la infección de herida post cesárea por tipo en mujeres sometidas a cesárea, Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. 83



RESUMEN

La investigación ha tenido como línea eje factores que influyen producción de infecciones a pacientes después de post cesárea Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. **Metodología** no experimental, correlacional, transversal cuantitativo. Muestra conformada de 70 mujeres sometidas a cesárea. Para la ejecución del trabajo se ha realizado un estudio previo de análisis documental a través de historial de atención clínico y sanitario de las pacientes.

Para recabar los datos se ha utilizado herramientas de investigación como la encuesta y el cuestionario debidamente validada por expertos de la especialidad. **Resultados:** en el análisis de datos hemos recurrido apoyo a la prueba coeficiente Alfa de Cronbach de 0,78, procesados en el programa SPSS, con la prueba Chi cuadrado cuya significancia fue 5%. La prevalencia de infección post cesárea fue 11,4%, predominando la infección superficial (8,6%) y en menor proporción la profunda (2,9%). Los factores diagnósticos, resultaron significativos el número de cesáreas previas ($p=0,033$), la corioamnionitis ($p=0,024$) y la macrosomía fetal ($p=0,024$). **Conclusión:** Los factores obstétricos y diagnósticos presentan relación significativa, todo ello evidencia necesidad de fortalecer medidas preventivas según los protocolos de seguridad de atención obstétrica.

Palabras clave: obstetricia, factores diagnósticos, cesárea, complicaciones puerperales.



ABSTRACT

The research has had as line axis factors that influence production of infections to patients after post cesarean section Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. Non-experimental methodology, correlational, quantitative cross-sectional. Conformed sample of 70 women undergoing cesarean section. For the execution of the work a preliminary study of document analysis through clinical and health care history of patients has been carried out.

Research tools such as survey and questionnaire duly validated by experts in the specialty have been used to collect the data. Results: in the data analysis we have resorted to support the Cronbach's Alpha coefficient test of 0.78, processed in the SPSS program, with the Chi square test whose significance was 5%. The prevalence of post cesarean section infection was 11.4%, predominantly superficial infection (8.6%) and to a lesser extent deep infection (2.9%). The diagnostic factors, the number of previous cesarean sections ($p=0.033$), chorioamnionitis ($p=0.024$) and fetal macrosomia ($p=0.024$) were significant. Conclusion: Obstetric and diagnostic factors present significant relationship, all of which evidences need to strengthen preventive measures according to obstetric care safety protocols.

Keywords: obstetrics, diagnostic factors, cesarean section, puerperal complications.



INTRODUCCIÓN

Las infecciones en el lugar de la cesárea se encuentran entre las complicaciones más frecuentes en obstetricia, lo que representa un desafío considerable para la salud materna. Estas infecciones aumentan las tasas de enfermedad, prolongan la duración de las hospitalizaciones y generan mayores gastos para el sistema de salud. OMS estima 20% de mujeres que se someten a cesárea experimentan entornos con infecciones más avanzados, si bien la incidencia es reducida, aún representan un factor significativo que contribuye a las complicaciones postoperatorias.

En el Perú, los reportes recabados de diferentes Hospitales indican una tasa aproximada de 2,45% de 100 madres sometidas a cesáreas. En el Hospital Carlos Monge Medrano se ha registrado incidencias de entre 6% y 9% identificadas con factores asociados, tales como la paridad, obesidad, ruptura prematura de membranas, tipo de cesárea, corioamnionitis o macrosomía fetal, resulta esencial para implementar estrategias preventivas y mejorar la seguridad materna y neonatal.

La tesis está distribuida en cuatro secciones:

Capítulo I: Aspectos generales, justificación, objetivos, hipótesis y variables.

Capitulo II: Marco teórico referencial, antecedentes y conceptual.

Capitulo III: Procesamiento metodológico, validación y confiabilidad.

Capitulo IV: Resultados y discusión. Conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO

1.1.1. Exposición problemática

A nivel internacional

La intervención médica de cesárea a mujeres embarazadas se presenta complicación cuando las bacterias se infiltran en la incisión realizada durante la cirugía. Las últimas intervenciones del caso han sido diseñadas mejorar la seguridad, prever conciliación de múltiples fármacos, se recomienda que las personas programadas para cirugía o parto por cesárea se bañen o duchen previamente, pero eviten afeitarse. Para prevenir infecciones, los antibióticos deben administrarse únicamente con asesoramiento del médico especialista a través de consejería quirúrgica. Para la prevención de infecciones peligrosas existen recomendaciones detalladas elaboradas por 20 expertos de primer nivel a nivel mundial, basadas en 26 revisiones exhaustivas de la evidencia más reciente. Las recomendaciones, publicadas hoy en The Lancet Infectious Diseases, buscan abordar el creciente impacto de atención médica. Las principales causas para la producción de infecciones son por la proliferación de bacterias anómalas contra el organismo cuando está débil por la ejecución de la cesárea.



La incisión quirúrgica ocasiona un grave riesgo de millones de pacientes corren peligro de agravarse considerablemente de percibir infecciones posparto por falta de atención oportuna por el médico especialista. En países en vías de desarrollo, aproximadamente 11% de pacientes son sometidas a intervenciones de cirugía de cesárea corren el riesgo de recuperar salud normal provocando alrededor de 400.000 de mujeres atendidas que aumentan para ser tratadas con el costo de 900 millones de dólares (1).

A nivel nacional

Toda intervención quirúrgica, corre el riesgo de infectarse cuando no se toman las medidas necesarias en el proceso. En el Hospital Nacional Madre-Niño de Lima, 2022, el problema de infección sitio operatorio (ISO) intervención cesárea fue 2.45% de cada 100 pacientes. Esto es mayor que la tasa nacional, que es 0.84%. Se pueden producir por microorganismos que ya están en la piel, que provienen del cuerpo o del ambiente. Se debe considerar también en estas infecciones los factores de riesgo entre las cuales consideramos: Las personas mayores, obesas o con diabetes tienen un mayor riesgo de infecciones. El tipo de cirugía y el sitio quirúrgico a ser intervenido. A todo post cesareada, después de darle el alta, se recomienda revisar constantemente la cavidad corporal intervenida para detectar en su momento signos de infección para luego comunicar al médico tratante para prevenir inflamaciones, secreciones, fiebre, sangrado abundante y dolor en la zona operatoria. (2)

A nivel local



El imperativo de preservar vidas ha sido siempre un enfoque fundamental en la medicina, especialmente en lo que respecta a la intrincada relación entre dos vidas durante la gestación humana. Durante dos siglos, la cirugía ha buscado facilitar esta entrañable unión; sin embargo, numerosas circunstancias se han complicado por el estancamiento en el avance de diversas profesiones médicas. En nuestro entorno, es frecuente encontrar complicaciones derivadas de infecciones relacionadas con heridas quirúrgicas que revelan la tasa de infecciones de heridas que oscilan entre 6 % y 9 % por cada 100 (3)

1.2. FORMULACIÓN

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cuáles factores influyen infección de herida Post cesárea en pacientes atendida Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE1. ¿Qué factores obstétricos están asociadas infección herida Post cesárea en pacientes atendidas Hospital Carlos Monge Medrano?

PE2. ¿Qué condicionantes de diagnóstico están asociadas infección herida Post cesárea pacientes atendidas Hospital Carlos Monge Medrano?

PE3. ¿Qué tipos de infección heridas post cesárea pacientes son atendidas Hospital Carlos Monge Medrano?



1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

Los resultados de esta investigación fortalecerán el conocimiento científico en el área gineco-obstetricia identificar factores asociados de infección de herida post cesárea atendidas Hospital Carlos Monge Medrano. Esta información permitirá comprender con mayor precisión cómo dichos factores inciden en la aparición de complicaciones postquirúrgicas, constituyéndose en una base de evidencia útil para la comunidad académica y prever nuevas de salud materna. Asimismo, resalta importancia del estudio considerando hallar infecciones post cesáreas que elevan el incremento para subsanar en su oportunidad atención médica oportuna a cargo de médicos especialistas para encontrar calidad de vida de la madre durante el puerperio.

1.3.2. Justificación practica

Desde una perspectiva práctica, el presente estudio busca aportar evidencia aplicable a la mejora de la atención clínica mediante la identificación de factores que incrementan riesgos de infección como consecuencia de la operación quirúrgica. Los hallazgos permitirán orientar al personal de salud en la implementación de medidas preventivas más eficaces, como el fortalecimiento de los protocolos de asepsia, la vigilancia activa durante el post operatorio y la aplicación adecuada de profilaxis antibiótica. De esta manera, se espera contribuir a la reducción de complicaciones como la sepsis puerperal, la fiebre posparto o la prolongación de la hospitalización, mejorando así la seguridad materna y neonatal.



1.3.3. Justificación metodológica

Este estudio aporta valor al emplear un diseño cuantitativo, no experimental, transversal y asociativo, lo que permite identificar la relación entre los factores obstétricos y los diagnósticos relacionados con la infección de la herida poscesárea. El uso de un formulario de recolección de datos, previamente validado mediante evaluación de expertos, garantiza la relevancia y fiabilidad del instrumento. En consecuencia, este estudio aporta valiosos conocimientos científicos locales y sirve como modelo metodológico que puede replicarse en futuras investigaciones sobre complicaciones postoperatorias en obstetricia.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar factores asociados infección herida Post cesárea pacientes atendida Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar factores obstétricos asociados infección herida Post cesárea pacientes atendida Hospital Carlos Monge Medrano.

OE2. Estimar factores diagnóstico asociados infección herida Post cesárea en pacientes atendidas Hospital Carlos Monge Medrano.

OE3. Describir distribución de tipos de infección herida Post cesárea pacientes atendidas Hospital Carlos Monge Medrano.



1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG. - Factores obstétricos y diagnósticos están asociados infección herida

Post cesárea pacientes atendidas Hospital Carlos Monge Juliaca 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1.- Factores obstétricos están asociados infección herida post cesárea
pacientes atendida Hospital Carlos Monge Medrano.

HE2.- Factores de diagnóstico: cesárea anterior, corioamnionitis, distocia
funicular, hipertensión gestacional, macrosomía fetal, placenta previa,
sufrimiento fetal, están asociados a infección de herida Post cesárea en
pacientes atendida en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE3.- Tipos de infección herida Post cesárea más frecuentes son superficial
y profunda las pacientes atendidas Hospital Carlos Monge Medrano.

1.6. VARIABLES

Variable1: Factores.

Variable 2: Infección herida Post cesárea.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1. Factores	1.1. Obstétricos	1.1.1 Edad	a.- Menor 18 años b.- 18 a 35 años c.- Mayor 35 años
		1.1.2 Paridad	a.- Primípara b.- Multípara c.- Gran multípara
		1.1.3 Obesidad	a.- Moderada b.- Severa c.- Mórbida
		1.1.4 Ruptura prematura de membranas	a.- > de 12 horas b.- > de 18 horas
		1.1.5 Cesárea	a.- Emergencia b.- Programada
		1.1.6 Tiempo de duración	a.- Menor de 45' b.- Mayor o igual de 45'
		1.1.7 Anemia	a.- Sin anemia b.- Leve c.- Moderada d.- Severa
	1.2 Diagnóstico	1.2.1 Cesárea anterior	a.- Ninguna b.- 1 vez c.- 2 veces d.- > de 3 veces
		1.2.2 Corioamnionitis	a.- Si b.- No
		1.2.3 Distocia funicular	a.- Si b.- No
		1.2.4 Hipertensión gestacional	a.- Sin HTA b.- Preeclampsia c.- Eclampsia
		1.2.5 Macrosomia fetal	a.- Si b.- No
		1.2.6 Placenta previa	a.- Si b.- No
		1.2.7 Sufrimiento fetal	a.- Si b.- No
2. Infección de la herida Post cesárea	2.1 Presencia	2.1.1 Infección de herida Post cesárea	a.- Si b.- No
	2.2 Clasificación CDC	2.2.1 Tipo de infección de herida post cesárea	a.- Sin infección b.- Superficial c.- Profunda d.- Órganos



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Collante (4), **Tesis**: "Factores preoperatorios asociados a la infección de sitio operatorio pacientes post cesárea atendidas Hospital Particular de Ecuador, 2021". **Objetivo**: Identificar factores preoperatorios asociados a infecciones del sitio operativo pacientes post cesárea Hospital Privado de Ecuador, 2021. **Métodos**: analítico, cuantitativo y retrospectivo, 150 casos con 150 controles, extraídos de una población de 350. Para cada factor asociado, se seleccionaron 50 participantes. Los datos se recopilaron mediante un formulario de recolección que referenciaba las historias clínicas como fuente principal de información. Se utilizó el software Epidat 3.1 junto con el programa SPSS para analizar muestras independientes. **Resultados**: Se evaluó 350 casos y 150 controles para cada factor examinado. Los pacientes que recibieron suficiente profilaxis antibiótica demostraron un Odds Ratio de 0.49 (IC 95% = 0.207-0766) En individuos que recibieron intervención quirúrgica de urgencia el Odds Ratio se sitúa en 3.74 (Intervalo de confianza) Se identificó un Odds Ratio de 1.346 (IC 95%) en pacientes con anemia durante la fase preoperatoria, destacando una conexión con la obesidad, con



un rango de 3.31-1662 El rango es de 0.68 a 265. **Conclusiones:** se ha identificado infecciones del sitio quirúrgico en pacientes post cesáreas Hospital María Auxiliadora 2021 con apoyo de profilaxis antibiótica para socorrer presencia de anemia.

Hanter (5), Trabajo: "Factores de riesgo asociados a infección herida operatoria pacientes post operados cesáreas Hospital Particular Alto la Paz Bolivia, 2022". **Objetivo:** Identificar factores de riesgo vinculados a infecciones herida quirúrgica pacientes sometidos a cesáreas Hospital Privado Alto la Paz, Bolivia 2022. **Método:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal. La investigación empleó cuestionario de 50 ítems, categorizados en dimensiones: 10 ítems de demografía, 25 obstetricia, 5 nutrición, 4 atención prenatal y 6 infecciones. **Resultados:** Los hallazgos se ilustrarán mediante tablas y gráficos y componentes de evaluación. **Conclusiones:** se ha logrado obtener los objetivos descritos en la investigación.

Garré (6), Tesis: "Factores producidas infecciones herida quirúrgicas pacientes post cesárea atendidas Clínica Particular Contri, Ecuador 2020 y 2022". **Objetivo:** Identificar factores producidas infecciones herida quirúrgica en pacientes post-cesárea atendidas Clínica Privada Contri 2020 y 2022. **Metodología:** diseño analítico y observacional, enfoque correlacional y transversal retrospectivo. Los datos se recopilaron mediante análisis historias clínicas utilizando SPSS v 27. Población 90 pacientes sometido a cesáreas, 40 designados como casos y 40 vía control. Para evaluar el riesgo, se utilizó prueba no paramétrica Chi-Cuadrado y un Odds Ratio mayor a 1. **Resultados:** se identificó tres factores asociados a infecciones: antecedentes



personales, obesidad (OR = 3,96) anemia (OR = 2,77). Factores obstétricos, tipo de cesárea (OR = 2,847). **Conclusiones:** El estudio reveló la obesidad, anemia y naturaleza cesárea por emergencia corren riesgo de infecciones de la herida quirúrgica obstétrica.

Zoroza (7), Tesis: "Infección de herida operatoria de cesárea mujeres ingresadas Hospital Agudos Bernardino, Buenos Aires Argentina periodo 2021 a 2023". **Objetivo.** analizar casos de infecciones de herida quirúrgica por cesáreas mujeres ingresadas Hospital Agudos Bernardino, Buenos Aires, Argentina, 2021 a 2023. **Metodología:** análisis documental 70 fichas de infecciones hospitalarias de mujeres sometidas a cesáreas. **Resultado:** 70 fichas de mujeres con infección sometidas a cesárea, 9 fueron excluidos por no cumplir con criterios de inclusión, 50 formularios han sido validados como formales. **Conclusión:** la edad de las pacientes atendidas osciló entre 12 y 45 años, mediana 25 años y desviación estándar 8.7% El estudio encontró 46 pacientes con infecciones de herida quirúrgica, con parto prevalentes 30 casos. 50 pacientes presentaron signos y síntomas típicos de infección. El grupo de edad identificado con infecciones fue 15 a 25 años. El tipo más frecuente de infección del sitio quirúrgico fue 39 mujeres, mejoría de ellas hospitalizadas. El estudio indica, uso de técnicas avanzadas y prácticas de higiene profesional de mujeres son propias para preservar la salud normal de mujeres

Narváez (8), Investigación: "Causas, complicaciones e infecciones de heridas post cesáreas Hospital Cali Colombia, 2021". **Objetivo:** investigar causas, complicaciones y factores asociados a infecciones de herida post-cesárea Hospital Cali Colombia, 2021. **Método:** transversal, retrospectivo,

observacional y analítico. Sometidas a cesárea mujeres embarazadas Hospital Cali Colombia 2021. Muestra todas las pacientes intervenidas una cesárea. **Resultados;** tasa de infecciones por post-cesárea ha sido evaluado análisis invariado después de examinar factores vinculadas a cesáreas injustificadas. El estudio analizó 500 partos por cesárea, revelando que 200 (30%) se consideraron injustificados debido a complicaciones posteriores a la cesárea. Todos los casos tuvieron indicaciones relativas, siendo el 20% procedimientos programados y el 82% categorizados como cesáreas primarias. Las indicaciones más comunes incluyeron antecedentes de cesárea previa (38,8%), dilatación cervical tardía (20%), trabajo de parto prolongado y miomatosis (18%). Otras razones para las cesáreas fueron sufrimiento fetal agudo (30%), anomalías congénitas (28%), muerte fetal (49%), oligohidramnios (50%), infecciones de la herida (70%) y síndrome de adherencias (3%). Los problemas perinatales reportados fueron bajo peso al nacer (9%), puntajes bajos de Apgar (2%), prematuridad y mortalidad perinatal (2% cada uno). **Conclusión:** los factores significativos incluyeron ser madre por segunda vez (p: 0,00000001, OR: 28, IC: 19-41), tener una indicación relativa para el parto (p: 0,0000001, OR: 981, IC: 135,1-71353) y someterse a cesáreas no programadas (p: 0,02, OR: 15, IC: 102-24).

2.1.2. A nivel nacional

Gamero (9) Tesis: "Riesgo de infección de herida operatoria post cesárea Hospital Bladimir Linch, Cuba, 2020 – 2022". **Objetivo:** Identificar riesgos de infecciones de herida poscesárea Hospital Bladimir Linch Cuba entre 2020 y 2022. **Métodos:** análisis retrospectivo, naturaleza observacional. **Descripción:** Se utilizó formularios para extraer datos precisos a través de



historias clínicas de 200 pacientes sometido a cesáreas. Hallazgo 80 pacientes con infecciones y 120 mujeres sanas. Se empleó prueba Chi-cuadrado examinar variables y Odds Ratio nivel significación 5%. **Resultados:** edad promedio de mujeres tratadas fue 25 años, 10 puérperas identificadas con riesgo. 15% mujeres presentan obesas, mientras 29% son anémicas. Factores vinculados a infecciones por cesárea mostraron ruptura prematura de membranas, con probabilidades de 4. 554 (intervalo de confianza: 1. 837-11287) De manera similar, la anemia fue identificada como un factor contribuyente que causa infecciones exhibiendo una razón de probabilidades de 5. 000, con un intervalo de confianza de 2. 172 a 11510. **Conclusión:** pacientes sometidas a cesárea presentan mayor riesgo de producir infecciones de herida quirúrgica.

Pacora (10), Investigación: "Factores de riesgo de infección en puérperas post cesáreas atendidas Hospital Regional Ayacucho, 2018-2022". **Objetivo:** Identificar factores que causa infecciones sitio quirúrgico (ISQ) en mujeres se recuperan después de cesáreas Hospital Regional Ayacucho, 2018 al 2022. **Metodología:** observacional, retrospectivo, analítico. Pacientes sometidas a cesáreas en el Hospital durante el período de intervención. Muestra 100 casos de infecciones. Se evaluó a través prueba Chi-cuadrado de Pearson, umbral $p < 0,05$ significancia de Odds Ratio nivel de confianza 95%. **Resultados:** en el período de estudio se documentaron 5.000 cesáreas, tasa de infección sitio quirúrgico 0,65% ($n = 76$). **Conclusión:** análisis de historias clínicas de 200 pacientes post-cesárea reveló varios factores de riesgo: anemia preparto (OR: 3,45; IC 95%, obesidad gestacional (OR: 31,25; IC 95%, prenatal insuficiente (OR: 4,45; IC 95%, ruptura prematura de

membranas (OR: 51,59; IC 95%, parto por cesárea de emergencia (OR: 9,31; IC 95%, profilaxis antibiótica inadecuada (OR: 8,99). Todas con riesgo significativo.

Ortiz (11), Título: "Factores de prevalencia de infección sitio quirúrgico en puérperas post cesáreas Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos", 2019 – 2022". **Objetivo:** identificar factores que causa infecciones en mujeres por cesárea en el parto Hospital II Huamanga. **Metodología:** aplicada, cuantitativo, no experimental, transversal. Se ha analizado historias clínicas de mujeres con infecciones del sitio quirúrgico después de cesáreas. **Resultado:** 75% experimentó un día de hospitalización preoperatoria, 90% pasó más de tres días en el hospital después de la cirugía y el 70% no recibió profilaxis antibiótica. **Conclusión:** la tasa promedio de infecciones en mujeres con cesáreas fue 7 %. Que han sido influenciadas por sitio quirúrgico.

Tupa (12), Título: "Factores obstétricos implicados en infección pacientes sometidas a cesárea Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2023". **Objetivo:** identificar factores obstétricos ocasionan infecciones en pacientes sometido a cesáreas Instituto Nacional Materno Perinatal Lima, 2023. **Métodos y materiales:** descriptivo, retrospectivo. Población 90 pacientes con signos de infección sitio quirúrgico (ISQ). El análisis de características sociodemográficas y gineco obstétricas influyen expansión de riesgo de infecciones de pacientes. **Resultados:** el rango de edad de mujeres sometidas a cesárea son de 15 a 40 años, 64% son madres primerizas. 48% son clasificadas como obesas. 90% de casos presentan fetal deficiente. 52% de cesáreas se completaron en menos de 40 minutos. Rotura prematura de membranas 25%, casos de anemia leve 50%. **Conclusiones:** Los principales

factores que ocasionan cesáreas son de emergencia, atención prenatal inadecuada, rotura precoz de membranas y obesidad materna.

Andrade (13), Investigación: "Prevalencia de infecciones de herida quirúrgica por cesáreas pacientes Hospital Santa Anita, Lima Perú, 2023".

Objetivo: Evaluar prevalencia de infecciones de herida quirúrgica en pacientes sometidas a cesáreas Hospital Santa Anita Lima, Perú, 2023.

Materiales y métodos: observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. **Resultados:** evaluación a 200 pacientes por cesáreas de edades 15 y 35 años (49%). Tenían peso promedio 75 kg (DE = 10,1) índice masa corporal (IMC) 30 (DE = 4,24). Se administró a pacientes con profilaxis antimicrobiana 120 minutos antes de incisión de la piel. 35% de pacientes fueron sometidas a cesáreas con profilaxis antibiótico. 85% de población del estudio corresponde a la categoría ASA II (98%).. **Conclusión:** la tasa de infecciones sitio quirúrgico (ISQ) de cesáreas programadas Hospital Santa Anita fue 3%. Esta cifra es inferior al promedio mundial, debido al control de factores de riesgo según la tasa de ISQ.

2.1.3. A nivel regional

Mamani (14), Trabajo: "Evidencias científicas de riesgo de infección de herida quirúrgica en pacientes post operadas de cesárea, Hospital Carlos Monge Medrano, 2018 – 2023". **Objetivo:** Examinar datos científicos sobre los factores de riesgo de infecciones de herida quirúrgica en pacientes sometidas a cesáreas Hospital Carlos Monge Medrano 2018 a 2023.

Metodología: enfoque retrospectivo, análisis bibliográfico de publicaciones científicas cinco años (2018-2023). **Descripción:** las heridas quirúrgicas son una complicación frecuente después de cesáreas, ocasionan mayores tasas

de enfermedad materna gastos de atención médica. En consecuencia, los profesionales de enfermería contribuyen en las prevenciones. **Resultados:** 50% artículos indican factores de riesgo endógenos, lo que representa el 89%. Los factores de riesgos endógenos, 40% riesgo obstétrico, 40% presencia de comorbilidades y estilos de vida perjudiciales. 49% predominan atención brindada durante la cesárea. **Conclusión:** 8% y el 20% son susceptibles riesgos endógenos que supera los exógenos con intervenciones de tipo de atención durante la cesárea.

Zapata (15), Tesis: "Infección de herida post cesárea en pacientes del Hospital ESSALUD III, Juliaca, 2022". **Objetivo:** Evaluar la incidencia de infecciones de herida quirúrgica tras cesáreas en pacientes del Hospital ESALUD III de Juliaca durante el año 2022. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, analítico y correlacional. Población 90 pacientes, se incluye 5º0 pacientes grupo control seleccionadas. Utilizaron historias clínicas como referencia y análisis estadístico programa SPSS versión 29 de Windows. **Resultados:** pacientes cuya edad promedio es 30 años, con educación secundaria, residentes en zonas urbanas, mayoritariamente amas de casa. Los factores que ocasionan infecciones del sitio quirúrgico son la anemia y obesidad, falta de administración de profilácticas durante la cirugía, uso de antibióticos. El procedimiento más común fue cesárea abdominal y laparotomía exploratoria. **Conclusión:** realizaron pruebas estadísticas para examinar relación entre heridas quirúrgicas indicaron falta de profilaxis antibiótica, duración prolongada de cirugía y estancias hospitalarias más prolongadas.



Suaquita (16), Tema: "Complicaciones de heridas post cesáreas en puérperas atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2021 a 2022".

Objetivo: identificar complicaciones asociadas a heridas post cesárea en puérperas atendidas Hospital Carlos Monge Medrano 2021 a 2022.

Metodología: descriptiva, observacional y transversal. Muestra 150 mujeres sometidas a cesárea, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. **Descripción:** Los hallazgos revelan que las principales características epidemiológicas entre las mujeres sometidas a cesárea incluyen: 20% adolescentes, 50% adultas jóvenes y 20% adultas mayores; antecedentes educativos con 10% con educación primaria completa, 60% escuela secundaria y 20% educación superior; una crianza predominantemente rural en 90%; 95% se identificaron como amas de casa, con solo 4% estudiando actualmente. En cuanto a los antecedentes de partos, 23% fueron primíparas, 40% multíparas y otro 23% gran multíparas. Además, el 90% recibió más de seis visitas de atención prenatal, mientras 15% pretérmino, 90% a término y 3% posttérmino. Se observaron complicaciones maternas en el 55% de los casos, con anemia que afectó al 40%, hemorragia que ocurrió en el 12%, infecciones de la herida en el 4% y atonía uterina en el 30. El 8% de las complicaciones perinatales consistieron en una puntuación de Apgar por debajo de 7 en el 7% de los casos, asfixia en el 2%, mortalidad en el 3%, trauma obstétrico en el 1% y problemas respiratorios en el 2%. Las razones predominantes observadas fueron preeclampsia en el 30% de los casos, sufrimiento fetal agudo en el 29%, desproporción cefalopélvica en el 25% y antecedentes de cesárea previa en el 112%. En 2021 y 2022, los partos por cesárea representaron el 64% de todos los nacimientos. **Conclusión:** las



principales complicaciones maternas y perinatales asociadas con las infecciones de heridas poscesárea fueron anemia y sangrado en las madres, junto con puntuaciones de Apgar inferiores a 7 en los recién nacidos.

Mateo (17), Tesis: "Factores causales de infección herida quirúrgica post cesárea Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. **Objetivo:** Identificar factores causales de infecciones herida quirúrgica después de cesáreas Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023. **Metodología:** estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y longitudinal; muestra todas las mujeres sometidas a cesáreas Hospital Juliaca. **Descripción:** las infecciones de herida quirúrgica después de cesárea se observan dentro de 30 días de la operación, este período representa riesgos de la piel y tejidos de la incisión. **Resultados:** examinaron 250 mujeres sometidas a cesárea, edad promedio 25 años. 40% presentan infección en el séptimo día post cesárea, 91% casos de emergencia en decimocuarto día. **Conclusión.** las infecciones de herida quirúrgica son frecuentes en las puntuaciones de ASA de comorbilidades y práctica del baño preoperatorio.

Pacori (18), Trabajo: "Indicadores de riesgo de infección de herida operatoria post cesáreas Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca **Objetivo:** identificar indicadores de riesgo de infección de herida quirúrgica tras cesáreas Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. **Materiales y métodos:** diseño retrospectivo, observacional, transversal. Población 80 casos regulares y 70 de control. Los datos fueron extractados historias clínicas con análisis estadístico mediante prueba de Chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** la investigación identificó siete factores asociados a infecciones. Los factores personales fueron: anemia (NS = 0.000), desnutrición (NS = 0.



001) y obesidad (NS = 0. 002). Factores quirúrgicos, duración quirúrgica prolongada (NS = 0. 000), falta de profilaxis antibiótica (NS = 0. 003), tipo de incisión, (NS = 0. 001), y ocurrencia de cesáreas de emergencia (NS = 0. 017).

Conclusión: factores como anemia, desnutrición, duración quirúrgica prolongada, falta de profilaxis antibiótica, tipo de incisión y cesáreas de emergencia aumentan probabilidad de infecciones de herida operatoria en pacientes después de parto por cesárea.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Factores

Se denominan factores aquellos elementos que determinan procesos que influyen en forma positiva y/o negativa una acción aprovechable en un determinado tiempo y espacio.

En relación con la salud, existen una infinidad de factores que determinan aprovechar bienestar prioritario de cohesionar una buena salud a través de la intervención de herramientas tecnológicas e empíricas; así también una variada utilización de factores para casos de prever indicaciones inmediatas antes de la propagación de un mal contra la salud. Anotamos algunos factores que influyen como riesgos para la salud humana:

- El mal de diabetes que trae muchas consecuencias negativas de la salud.
- Prever problemas inmunitarios que destrozan los glóbulos.
- No tratar de presentar casos de sobrepeso y obesidad
- Mantener sano el cuerpo sin fumar el tabaco.
- Prevenir tomar corticosteroides (por ejemplo, prednisona)
- No permitir tratamiento de cirugía que dura más de 2 horas. (19)



2.2.2. Obstétricos

Las infecciones en la herida post cesárea pueden ser causadas por microbios que ya están en la piel, o que provienen del cuerpo o del ambiente.

Los causantes son:

- Ruptura prematura de membranas
- No pretender forzar el cuerpo con trabajos de parto previo
- No usar excesos de tactos vaginales
- Encausar seguimiento mediante monitoria fetal interna
- Estar en constante aplicación de fórceps
- Prever tratamiento de cirugía de emergencia
- Parto pretérmino
- Trabajo de parto prolongado
- No permitir operación quirúrgica mayor de una hora
- Ausencia de medicamentos según médico de profilaxis antibiótica

Síntomas

- Drenaje purulento
- Dolor
- Inflamación
- Eritema
- Calor
- Enrojecimiento de la piel
- Sensibilidad
- Hinchazón
- Fiebre
- Cambio de color en la zona alrededor de la herida. (20)



a) Edad

Las infecciones del sitio quirúrgico son típicamente las personas de 20 a 29 años. Estas infecciones se clasifican principalmente como infecciones del sitio quirúrgico cuando ocurren debido a las causas mencionadas anteriormente (21)

b) Paridad

La paridad puede afectar la probabilidad de riesgo que evidencia histórica indica la paridad se ha reconocido a menudo como un factor intrínseco que influye una intervención quirúrgica que puede conllevar complicaciones, incluyendo incidencias infecciones de heridas en la piel que pueden contraer infecciones presencia de microorganismos presentes en el cuerpo de la herida quirúrgica. (22)

c) Obesidad

El sobrepeso aumenta la probabilidad de infección en el lugar de la cesárea. La obesidad conlleva varios riesgos durante una cesárea, como una cirugía prolongada de infecciones de mayor hemorragia excesiva, mayor riesgo de ruptura uterina y mayor probabilidad de trombosis puerperal. Otras infecciones quirúrgicas incluyen diabetes mal controlada, el tabaquismo, el uso de corticosteroides y los procedimientos que duran más de dos horas. (23)

d) Ruptura prematura de membranas

Puede aumentar probabilidad desarrollar infecciones herida quirúrgica tras una cesárea. Estas acciones involuntarias pueden provocar infecciones amnióticas.



La probabilidad de requerir una cesárea la RPM puede provocar inflamación, lo que puede interrumpir las contracciones musculares uterinas y aumentar la probabilidad de hemorragia posparto. (24)

Factores de riesgo de la RPM

- Prevalencia de infecciones del útero, cuello uterino o la vagina
- Expedición excesivo del saco amniótico
- Fumar
- Tratamiento de la RPM
- Si confirma la RPM, prever la administración por vía intravenosa y vía oral.
- Si la RPM aparecer en un periodo de semanas 23 y 34 del embarazo tratar de estimar corticoesteroides a la madre.
- Si aparece RPM en el periodo inferior a 32 semanas, administrar la madre sulfato de magnesio vía intravenosa.
- Si aparece signos de infección quirúrgica como la pus o secreción, dolor, inflamación, eritema, calor dar cuenta al médico especialista para su tratamiento respectivo. (25)

e) Cesárea

Es un procedimiento quirúrgico consiste en extraer al feto mediante una incisión abdominal de la madre. Se realiza cuando no es posible concebir en forma normal por vía vaginal. (26)

Indicaciones

- Presenta el cuerpo un estado de desproporción cefalopélvica
- La posición del fetal en el útero no está debidamente ubicada para parto normal.
- Presenta por alguna actividad forzada complicaciones de la placenta.



- Problemas maternos que sufre el cuerpo a causa de diabetes, presión anormal de arterias o VIH
- Lesiones forzadas del útero, la vagina y cuello uterino para la expulsión normal del feto.
- Parto por cesárea anterior. (27)

Procedimiento

- Coloca la anestesia desde el tórax hasta los pies mientras la madre está despierta.
- Cirujano hace una incisión en el abdomen, prevé abrir el útero y saco amniótico.
- Saca al feto, realiza limpieza la nariz y la boca del bebé, se corta el cordón umbilical y se verifica que la respiración y otros signos vitales del bebé sean normales. (28)

Riesgos

- Sangrado
- Desprendimiento anormal de la placenta
- Prever lesiones de la vejiga y los intestinos.
- Calcular no infección del útero que dificultad orinar
- Coágulos sangre. (29)

f) Tiempo de duración

La duración de una exitosa cesárea prevé aumenta el riesgo de infección post cesárea, desde el primer momento de la acción debe estar monitorearla para detectar cualquier indicador de infección hasta los 30 días después de operación. (30)

g) Anemia

La anemia leve y moderada son factores que acarrea sitio quirúrgico después de la cesárea. (31)

2.2.3. Diagnostico

Es una etapa previa para ejecutar una acción quirúrgica prevista evitando riesgos fatales contra la vida de la madre y del bebé. Las causas pueden ser maternas, fetales o mixtas. (32)

Causas maternas

- Placenta previa
- Desprendimiento de placenta
- Eclampsia o síndrome HELLP
- Tumor uterino grande que bloquea la cerviz
- Ruptura uterina
- Hemorragia vaginal importante
- Infecciones maternas con riesgo de transmisión.

Causas fetales

- Restricciones crecimiento fetal
- Algunos embarazos gemelares
- Sufrimiento fetal. (34)

Causas mixtas

Distocia de partes óseas (desproporción cefalopélvica).

La cesárea se puede realizar de forma electiva o urgente. La cesárea de emergencia corre peligro la vida de la madre y el feto. (35)

a) Cesárea anterior

Pueden aumentar riesgo de infección la herida quirúrgica. (36)



Factores que aumentan infección

- Presencia de microbios que propagan la herida
- Microbios asentados estratégicamente en el órgano que realizó la cirugía
- Microbios cuya residencia toman el ambiente residencia humana
- Obesidad
- Diabetes
- Hipertensión
- Rotura prematura de membranas
- Parto por cesárea de urgencia
- Parto gemelar. (37)

Signos de infección

- Enrojecimiento
- Inflamación
- Secreciones
- Fiebre
- Cambios de color en la zona alrededor de la herida
- Drenaje purulento. (38)

Qué hacer si hay signos de infección

Si la herida está inflamada, enrojecida o con secreciones, debes comunicarte con el profesional de atención médica. (39)

Otros riesgos de una cesárea

Además de la infección, una cesárea puede provocar sangrado intenso, reacciones a la anestesia, coágulos sanguíneos y lesiones quirúrgicas. (40)

2.2.4. Corioamnionitis

Es una infección que toma como vivencia la placenta y el líquido amniótico, donde produce la infección de la cesárea. Son raros los casos; pero se debe tener mucho cuidado al momento de atender un parto quirúrgico. (41)

2.2.5. Distocia funicular

La distocia funicular es una alteración que puede afectar el flujo de sangre de la placenta. Se asocia con depresión neonatal. (42)

a) Causas

- Nudos verdaderos en el cordón umbilical
- Alteraciones en el tamaño del cordón umbilical
- Alteraciones circulares en el cordón umbilical
- Prolapso
- Procúbito
- Laterocidencia. (43)

b) Consecuencias

- Riesgo del flujo sanguíneo de vasos umbilicales
- Alteración flujo sanguíneo del feto
- Distocia en general

La distocia afecta considerablemente el progreso normal del parto. Está relacionada con el canal del parto, tamaño y posición del feto,

c) Tipos de distocias

- **Cuantitativas:** alteraciones en la frecuencia de las contracciones.
- **Cualitativas:** contracciones in-coordinadas. (45)

2.2.6. Hipertensión gestacional

Es una afección que se presenta por presión arterial alta durante el embarazo. Se presenta 3% de embarazos. (46)

a) Síntomas

- No suele presentar otros síntomas
- En la acción la cesárea no hace daño a la madre ni al bebé
- Desaparece dentro de 12 semanas después del parto
- Riesgos
- Incrementa riesgos arteriales de la madre y el bebé.
- Asocia con resultados adversos perinatales. (46)

2.2.7. Macrosomía fetal

La macrosomía fetal es una condición en la que un bebé muestra peso normal. Se considera macrosomía fetal cuando un bebé pesa más de 4,000 gramos al nacer. (47)

a) Factores de riesgo

- Diabetes gestacional, especialmente si no se controla bien
- Obesidad
- Gestación prolongada
- FIV con transferencia de embrión congelado. (47)

b) Complicaciones

Desgarros vaginales, dificultad pujar el bebé, tiene dificultades de aspiración en los pulmones. Macrosomía fetal es una condición en la que un bebé muestra características normales. Se considera macrosomía fetal cuando un bebé pesa más de 4,000 gramos al nacer.



c) Factores de riesgo

- Diabetes gestacional, especialmente si no se controla bien
- Obesidad
- Gestación prolongada
- FIV con transferencia de embrión congelado

Complicaciones Desgarros vaginales, Dificultad para pujar al bebé, Problemas para respirar, (hipoglucemia), aspiración meconio los pulmones. (48)

d) Parto

- Si el producto es muy grande, un parto por cesárea puede ser la opción más segura
- Después del nacimiento, el médico revisará al bebé para descartar lesiones corporales, glucosa en la sangre anormalmente baja, policitemia u otras afecciones
- Prevención Dieta equilibrada, Actividad física regular, Controlar estrictamente los niveles de glucosa materna durante el embarazo. (48)

e) Prevención

Dieta equilibrada, actividad física regular, controlar estrictamente los niveles de glucosa materna durante el embarazo. (48)

2.2.8. Placenta previa

Es una complicación que dificulta el embarazo y parto cubriendo el útero, claro que es poco frecuente. (49)

a) Síntomas

- Sangrado vaginal indoloro después de las 20 semanas de gestación
- Sangrado intenso durante el embarazo o el parto. (49)



b) Tratamiento

- Cesárea entre las 36 y las 37 6/7 semanas de gestación
- Cesárea inmediata si el sangrado es grave o refractario o si el estado fetal es anormal. (49)

2.2.9. Sufrimiento fetal

Se presenta cuando el feto no recibe suficiente oxígeno durante el embarazo y el parto. Se considera peligrosa y causar complicaciones graves. (50)

a) Causas

Embarazo que dura demasiado tiempo, problemas con el cordón umbilical o la placenta, reacciones a medicamentos, trabajo de parto. (50)

b) Signos

Frecuencia cardíaca fetal anormal, disminución del movimiento fetal, sustancias anormales en el líquido amniótico. (50)

c) Tratamiento

Darle oxígeno y líquidos al feto, acostarle de lado, provocar el nacimiento del bebé de inmediato. (50)

d) Complicaciones

- Parálisis cerebral
- Encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI)
- Muerte fetal
- Convulsiones
- Coma
- Retraso en el desarrollo
- Problemas de aprendizaje



- Epilepsia. (50)

2.2.10. Infección de herida post cesárea

Es una complicación que se produce cuando una bacteria entra en la incisión. Los signos y síntomas más comunes son enrojecimiento, dolor, hinchazón, calor y fiebre. (51)

a) Síntomas

- Enrojecimiento, inflamación o hinchazón de la herida
- Secreción purulenta
- Dolor
- Calor al tacto
- Fiebre
- Sensación de enfermedad. (51)

b) Tratamiento

- Antibióticos intravenosos y luego orales
- Drenaje, irrigación y extirpación del tejido infectado
- Cirugía o curas locales específicas
- Analgésicos o antiinflamatorios. (51)

c) Riesgos

- El riesgo de infección aumenta si se tiene diabetes mal controlada, problemas con el sistema inmunitario, sobrepeso u obesidad, o se fuma.
- Las infecciones de la pared abdominal complican alrededor del 5% de las cesáreas. (51)

d) Cuidados

- Mantener la herida limpia, lavándola con jabón suave y agua.



- Cambiar el apósito regularmente.
- Colocar apósito para ayudar a la cicatrización. (51)

2.2.11. Clases de infección de heridas post cesárea

Existen varios niveles de infecciones. (51)

a) Superficial

La infección afectó solo la zona de piel. (52)

b) Profunda

La infección afecta tanto la piel, músculo y los tejidos. (52)

c) Órganos

La infección compromete órganos y espacios que se realizó la cirugía.
(52)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Factores determinantes

Influyen infecciones la herida después de la cesárea, la obesidad, si el procedimiento se realizó como una emergencia, la duración del parto, anemia, diabetes, hipertensión, ruptura prematura de membranas, nacimientos de gemelos, infecciones del tracto urinario, corioamnionitis y más. (53).

Herida

Es una lesión que rompe la piel o tejidos del cuerpo. Puede ser causada por un accidente, una incisión quirúrgica, una sutura o un punto. (54)

Infección

Presencia de microorganismos en el cuerpo, bacterias, virus, hongos o protozoos. Las infecciones pueden originarse en cualquier parte del cuerpo y, ocasionalmente, propagarse a otras áreas. (55)



Paciente

Se refiere a toda persona que acude a un establecimiento de Salud a través de un servicio médico (cita, examen u hospitalización) para resolverlo. (56)

Post cesárea

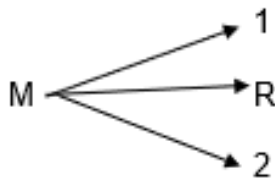
Es el periodo de recuperación después de un parto por cesárea. Durante este tiempo, la madre experimenta cambios físicos, emocionales y afectivos. (5)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO

No experimental, implica recopilar información en su contexto natural, sin alterar ninguna variable. Este tipo de investigación es asociativa, ya que examina la relación entre dos variables, y descriptiva, ya que busca representar las características del fenómeno observado.



Donde:

M: muestra

1: Variable 1 (independiente)

R: Relación existente

2: Variable 2 (dependiente)

3.2. TIPO

Básico, correlacional, transversal retrospectivo. Se considera retrospectivo ya que los datos fueron recogidos mediante examen de historias clínicas, sin intervención directa ni seguimiento futuro de los pacientes.



3.3. METODO

Hipotético, deductivo, cuantitativo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

70 pacientes sometidas a cesárea Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca (enero-diciembre 2024).

3.4.2. Muestra

100% de pacientes (70 mujeres sometidas a la cesárea) Hospital Carlos Monge Juliaca.

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidas por cesárea Hospital Carlos Monge Juliaca.
- Registro clínico completo (información obstétrica, quirúrgica y diagnóstica).
- Seguimiento postoperatorio documentado hasta el egreso hospitalario.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas, datos insuficientes sobre el procedimiento quirúrgico o evolución post cesárea.
- Pacientes intervenidas por cesárea en otros establecimientos de Salud o derivadas.
- Pacientes con infección herida preexistente a la cesárea.

Ámbito de estudio:

Se realizó área de Obstetricia Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. Una vez aprobada propuesta, iniciará y concluirá 60 días calendario, culminando con la elaboración del informe.



3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES

3.5.1. Técnica

VARIABLE 1: Factores.

TÉCNICA 1: diagnóstico de fichas

VARIABLE 2: Infección de la herida Post cesárea.

TÉCNICA 2: Análisis documental

La técnica empleada fue análisis documental en la revisión ordenada de fuentes secundarias. Caso historias clínicas de las pacientes sometidas a cesárea Hospital Carlos Juliaca 2024. Esta técnica permite recopilar información existente de manera objetiva, verificando los datos clínicos relevantes para el estudio, tales como edad materna, paridad, diagnóstico obstétrico, tipo de cesárea, infección de herida operatoria. El análisis documental es pertinente porque no requiere intervención directa sobre las pacientes, sino que aprovecha registros oficiales ya validados.

3.5.2. Instrumentos

Se ha utilizado una ficha de recolección de datos, elaborada en base a las variables de estudio. El instrumento está estructurado por ítems que permiten registrar de manera organizada la información clínica de cada paciente: factores obstétricos (edad, paridad, obesidad, ruptura prematura de membranas, tipo y duración de cesárea, anemia), factores diagnósticos (cesáreas previas, corioamnionitis, distocia funicular, hipertensión gestacional, macrosomía fetal, placenta previa, sufrimiento fetal) y la variable dependiente (presencia y tipo de infección de herida poscesárea). La ficha facilita la sistematización y homogeneización de los datos extraídos de las historias clínicas, asegurando que la información sea comparable y adecuada

para el posterior análisis estadístico. Además, aprobada por juicio de expertos.

3.5.3. Procesamiento de la información

La información obtenida ha sido codificada sistemáticamente y se introducirán en el programa SPSS para realizar pruebas de hipótesis utilizando métodos estadísticos adecuados para la investigación. Luego empleamos la prueba estadística de chi-cuadrado para analizar e interpretar datos reportados.

El valor de χ^2 produce tabla estadística de Ji-cuadrada, la fórmula es

$$\chi^2 \text{ calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

3.6.1. Validación

La validación implicará examinar y evaluar estas herramientas para establecer su pertinencia, con base en un conjunto de criterios evaluados por expertos en ginecología y obstetricia. La validez se determina mediante los efectos de control del instrumento, con base en la evaluación de expertos.

3.6.2. Confiabilidad

Se evaluó mediante coeficiente alfa de Cronbach, arrojó valor de 0,78, significa nivel de confiabilidad los objetivos de la investigación.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Tabla 1. Grupo etario de herida post cesárea mujeres sometidas a cesárea Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Edad	Infección de Herida Poscesárea				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Menor 18 años	0	0.0	1	1.4	1	1.4
18 a 35 años	4	5.7	43	61.4	47	67.1
Mayor 35 años	4	5.7	18	25.7	22	31.4
Total	8	11.4	62	88.6	70	100.0

Fuente: Ficha recolección de datos

$X^2_{cal} = 1,516$

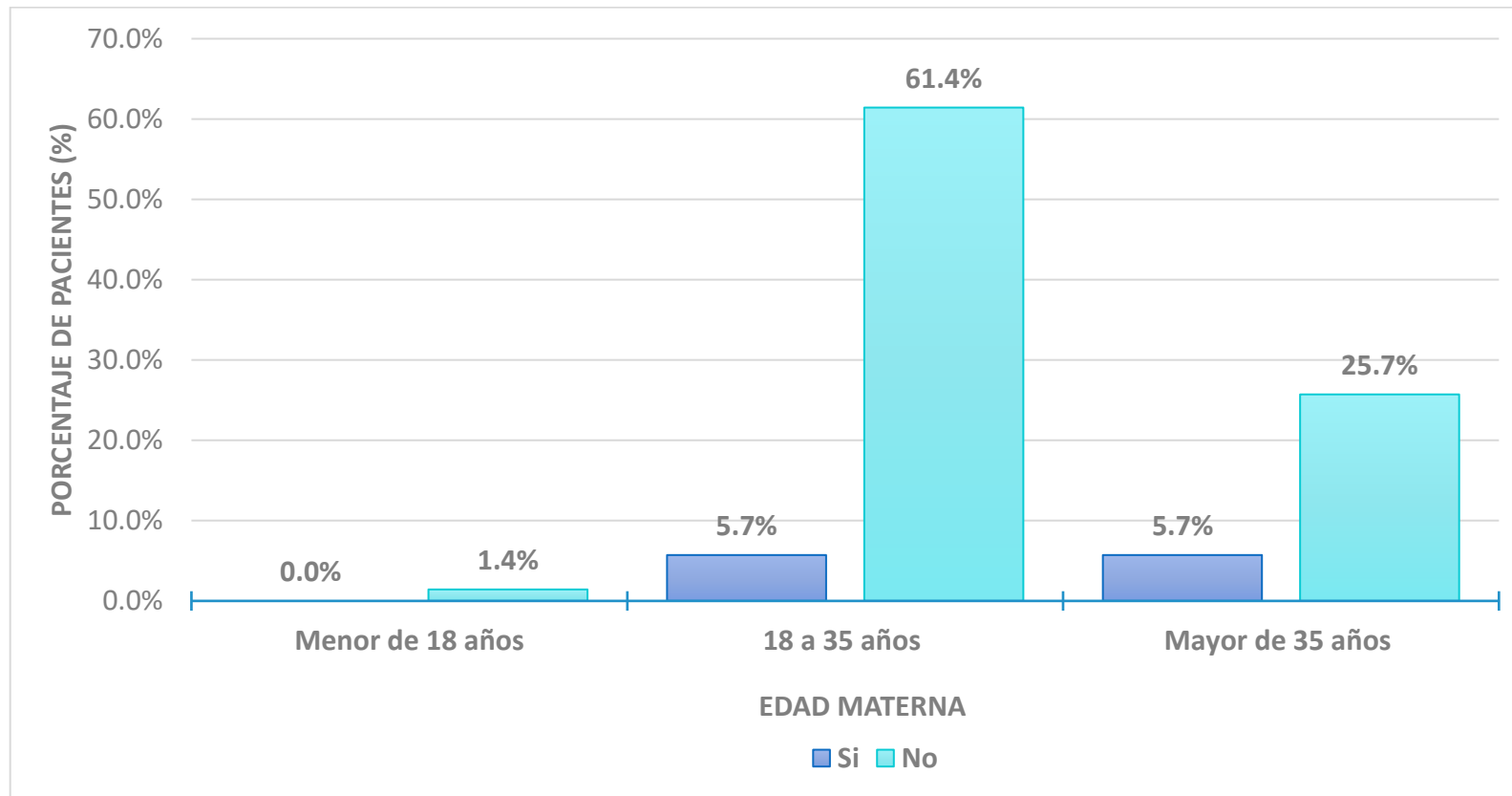
$Ns = 0,469$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,99$

$G/I = 2$

Figura 1. Grupo etario de herida post cesárea mujeres sometidas a cesárea hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 1



INTERPRETACIÓN:

Tabla y figura 1, analizó grupo etario materno de herida post cesárea. Se observó 67,1% pacientes de 18 a 35 años de edad, 5,7% presentó infección. Mujeres mayores 35 años, representó 31,4% con evidencia infección 5,7%, mientras menores de 18 años 1,4% no reporta infecciones.

Para comprobar hipótesis, obteniéndose 1,516 menor $X^2_{tab}=5,99$, con $gl=2$ y $p=0,469$; evidenciando la edad materna es determinante infección de herida post cesárea de muestra estudiada.

Estos hallazgos concuerdan con lo descrito por **Zoroza** (7), señala las gestantes mostró infecciones sitio quirúrgico tras cesárea. De igual manera, **Pacora** (10) encontró que la edad materna, incluso en mujeres en rango de riesgo, no representó un factor asociado relevante.

La edad por sí sola no aumenta riesgo de infección. En cambio, factores directas de la intervención quirúrgica desempeña papel más importante en la probabilidad de que surja esta complicación. Si bien la edad se ha considerado tradicionalmente un factor de riesgo indirecto, los hallazgos indican que podría no justificar su priorización como variable predictiva clave en el ámbito clínico.



Tabla 2. Relación paridad y herida post cesárea mujeres sometidas cesárea atendidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Paridad	Infección de Herida Poscesárea				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primípara	1	1.4	21	30.0	22	31.4
Multípara	1	1.4	29	41.4	30	42.9
Gran múltipara	6	8.6	12	17.1	18	25.7
Total	8	11.4	62	88.6	70	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 15,504$

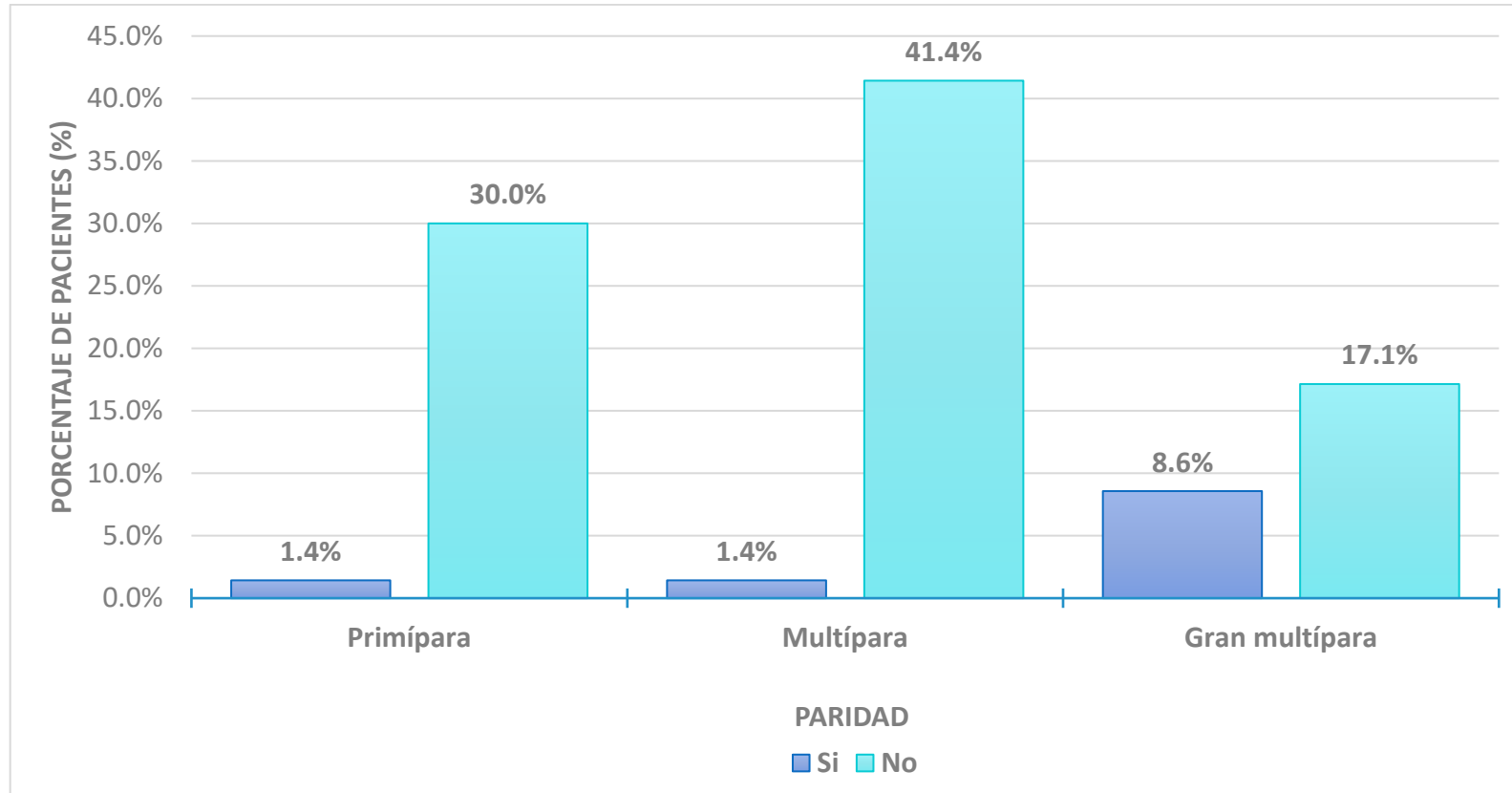
$Ns = 0,003$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,99$

$G/ = 2$

Figura 2. Relación paridad y herida post cesárea mujeres sometidas cesárea atendidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 2



INTERPRETACIÓN:

Analizó paridad de pacientes con infección de herida post cesárea. Se observó 42,9% multíparas, 1,4% presentó infección; mientras las primíparas (31,4% del total) la infección se reportó 1,4%. En contraste, multíparas representaron 25,7% y presentaron el mayor porcentaje de infección 8,6%.

Para comprobar hipótesis, nivel de significancia 5%, obteniéndose valor $X^2_{cal}=15,504$ superior a $X^2_{tab}=5,99$, con $gl=2$ y $p=0,003$, indica asociación significativa. La paridad constituye factor de infección de herida post cesárea en pacientes evaluadas.

Estos resultados coinciden con lo señalado por **Narvaes** (8), quien identificó a la paridad elevada como un factor de riesgo en cesáreas injustificadas que evolucionaron con infección quirúrgica. Asimismo, estudios como el de **Suaquita** (16) evidencian que en contextos locales las multíparas y gran multíparas presentan complicaciones postoperatorias más frecuentes. De acuerdo con **Gamero** (9), la paridad por sí sola no siempre es determinante, pero puede potenciar el riesgo cuando se combina con otras variables como obesidad o ruptura prematura de membranas.

En esta muestra, el hallazgo confirma a mayor número de partos previos, aumenta la vulnerabilidad a infecciones de herida quirúrgica, lo cual podría explicarse por la alteración progresiva de la integridad de los tejidos y la mayor probabilidad de cicatrices uterinas previas.

Tabla 3. Relación obesidad y herida post cesárea mujeres sometidas a cesárea atendidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Obesidad	Infección de Herida Poscesárea				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Moderada	1	1.4	20	28.6	21	30.0
Severa	2	2.9	35	50.0	37	52.9
Mórbida	5	7.1	7	10.0	12	17.1
Total	8	11.4	62	88.6	70	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 13,087$$

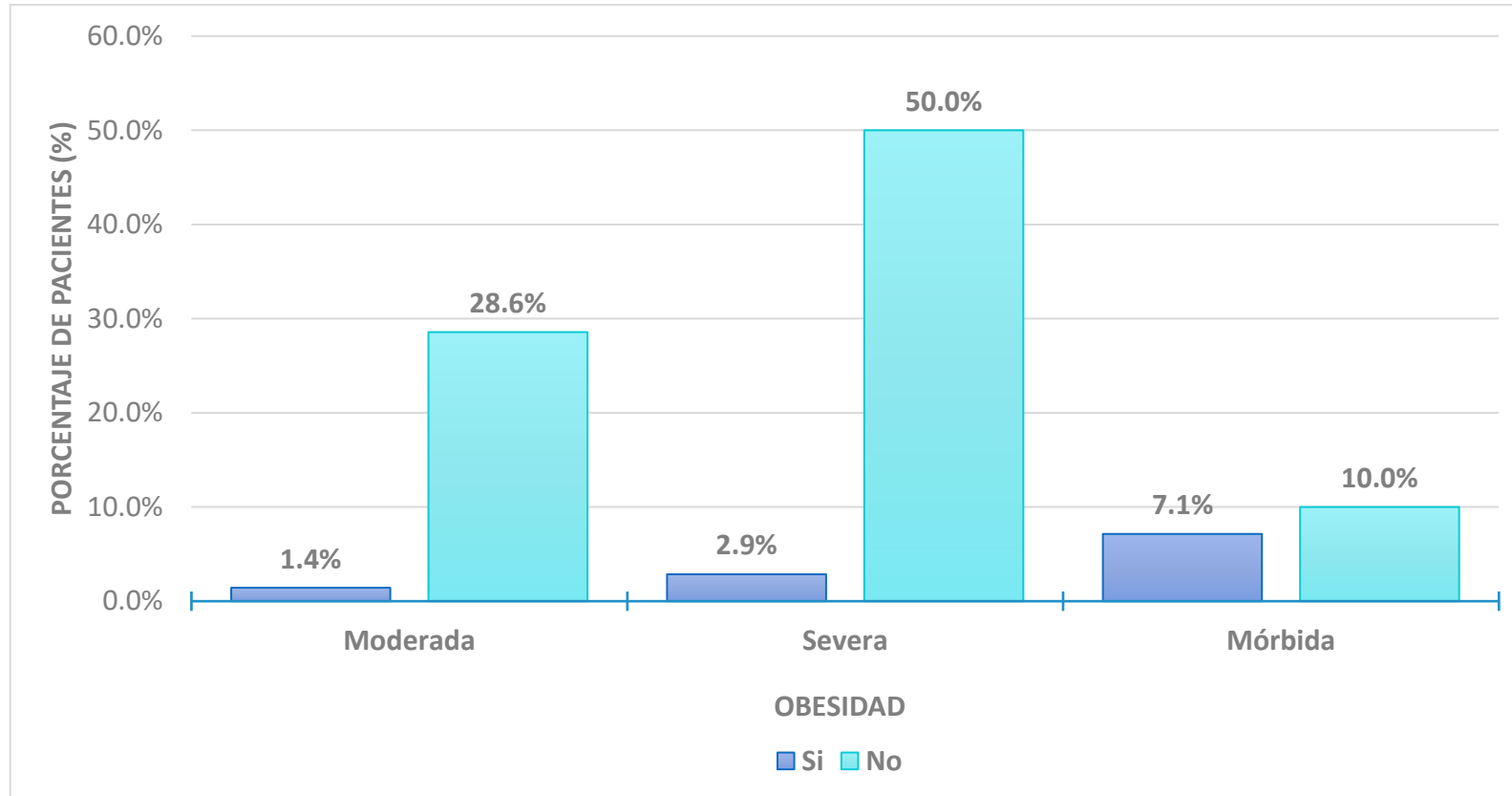
$$Ns = 0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,99$$

$$Gf = 2$$

Figura 3. Relación obesidad y herida post cesárea mujeres sometidas cesárea atendidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 3

INTERPRETACIÓN:

Analizó obesidad materna y la infección de herida postcesárea. Se evidenció 52,9% pacientes presentaron obesidad severa, 2,9% tuvo infección; mientras las pacientes con obesidad moderada (30,0% del total), solo 1,4% presentó infección. En contraste, con obesidad mórbida representó 17,1% de pacientes, mayor proporción de infección 7,1%.

Prueba Chi cuadrado de hipótesis, nivel significancia del 5%, obteniéndose valor $X^2_{cal}=13,087$ mayor $X^2_{tab}=5,99$, $gl=2$ y $p=0,001$, resultó significativa. Indica la obesidad se asocia con infección de herida poscesárea mujeres atendidas en el Hospital de Juliaca, 2024.

Este resultado coincide con lo señalado por **Garré** (6), quien identificó riesgo con Odds Ratio de 3,96 en infecciones quirúrgicas post cesárea. De la misma manera, **Pacora** (10) reportó que la obesidad gestacional aumenta hasta 31 veces la probabilidad de infección de herida quirúrgica. Según **Tupa** (12), este factor está vinculado con mayor tiempo quirúrgico, mayor sangrado y complicaciones en el puerperio.

El hallazgo confirma obesidad incrementa riesgo de infección por disminución de vascularización en tejido adiposo y a la dificultad de cicatrización. Teóricamente, este resultado reafirma el control del peso materno antes constituye una medida preventiva clave frente a complicaciones poscesárea.



Tabla 4. Relación rotura de membranas y herida postcesárea mujeres sometidas a cesárea atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Ruptura Prematura de Membranas	Infección de Herida Poscesárea				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
> de 12 horas	2	2.9	48	68.6	50	71.4
> de 18 horas	6	8.6	14	20.0	20	28.6
Total	8	11.4	62	88.6	70	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 9,540$

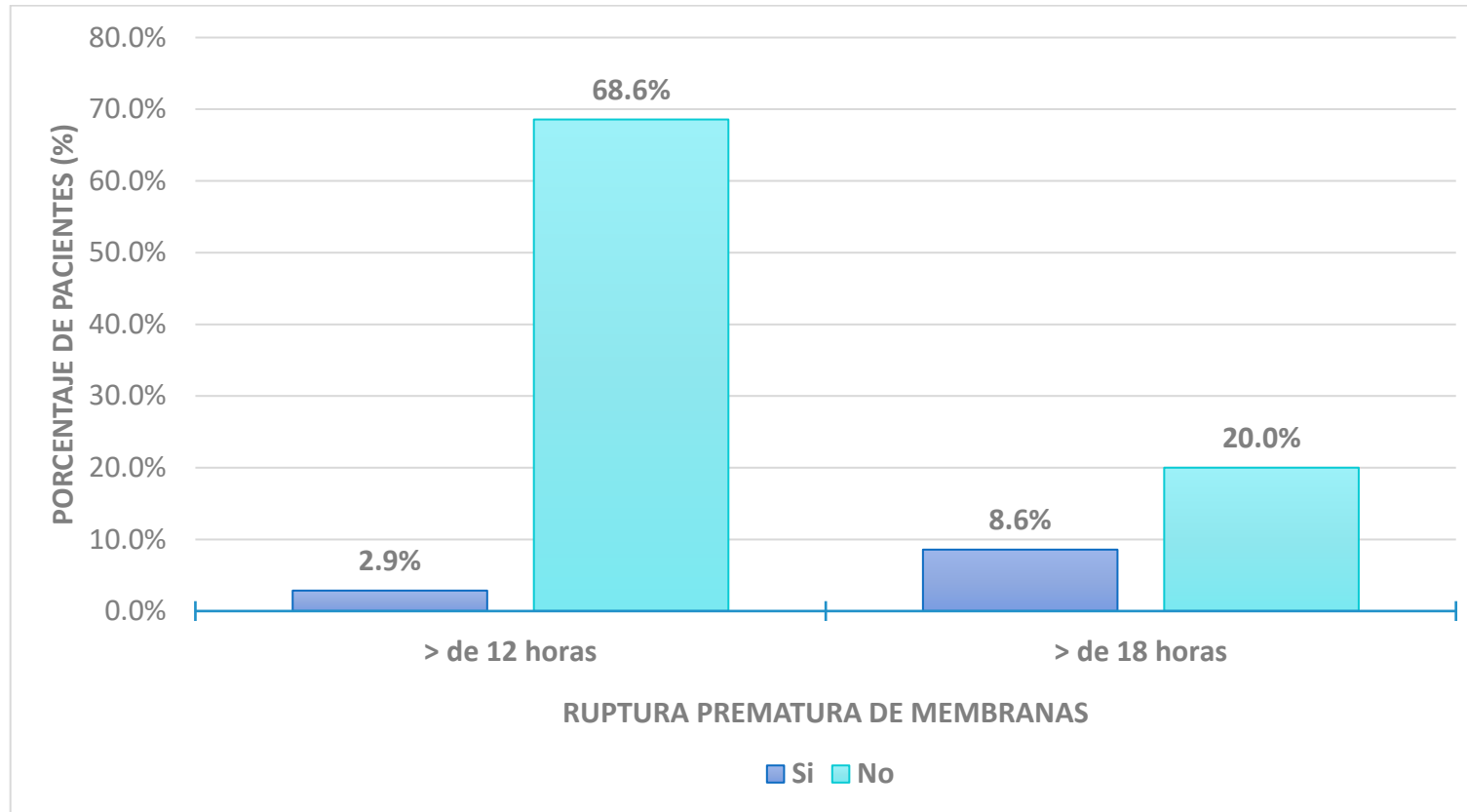
$Ns = 0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,84$

$GI = 1$

Figura 4. Relación rotura membranas y herida postcesárea mujeres atendidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 4



INTERPRETACIÓN:

Analizó ruptura prematura membrana con infección post cesárea. Se observó 71,4% pacientes tuvo RPM mayor a 12 horas, en las cuales 2,9% presentó infección. En el grupo con RPM mayor a 18 horas, 28,6% de las pacientes, la frecuencia de infección fue mayor, alcanzando el 8,6%.

Chi cuadrado arroja nivel de significancia 5%, obteniéndose un valor de $X^2_{cal}=9,540$ mayor que $X^2_{tab}=3,84$, $gl=1$ y $p=0,002$; por lo que la asociación fue estadísticamente significativa. Esto constituye infección de herida postcesárea población estudiada.

Estos resultados coinciden con lo reportado por **Gamero** (9), identificó riesgo significativo con OR 4,55. **Pacora** (10) encontró RPM incrementa más de 50 veces probabilidad de infección sitio operatorio, refuerza la importancia de este hallazgo. Según **Tupa** (12), la prolongación del tiempo desde la ruptura de membranas hasta la intervención quirúrgica favorece la colonización bacteriana y, en consecuencia, las complicaciones infecciosas.

En esta muestra, el hallazgo confirma que a mayor tiempo de ruptura de membranas, mayor es la vulnerabilidad a la infección quirúrgica, lo cual se explica por el ascenso de flora vaginal hacia la cavidad uterina y el compromiso del líquido amniótico. Estos hallazgos sugieren que la atención oportuna y el control estricto del tiempo de exposición constituyen medidas preventivas esenciales frente a la infección postcesárea.

Tabla 5. Relación tipo de cesárea y la infección postcesárea mujeres sometidas a cesárea Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Cesárea	Infección de Herida Poscesárea				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Emergencia	7	10.0	30	42.9	37	52.9
Programada	1	1.4	32	45.7	33	47.1
Total	8	11.4	62	88.6	70	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 4,350$$

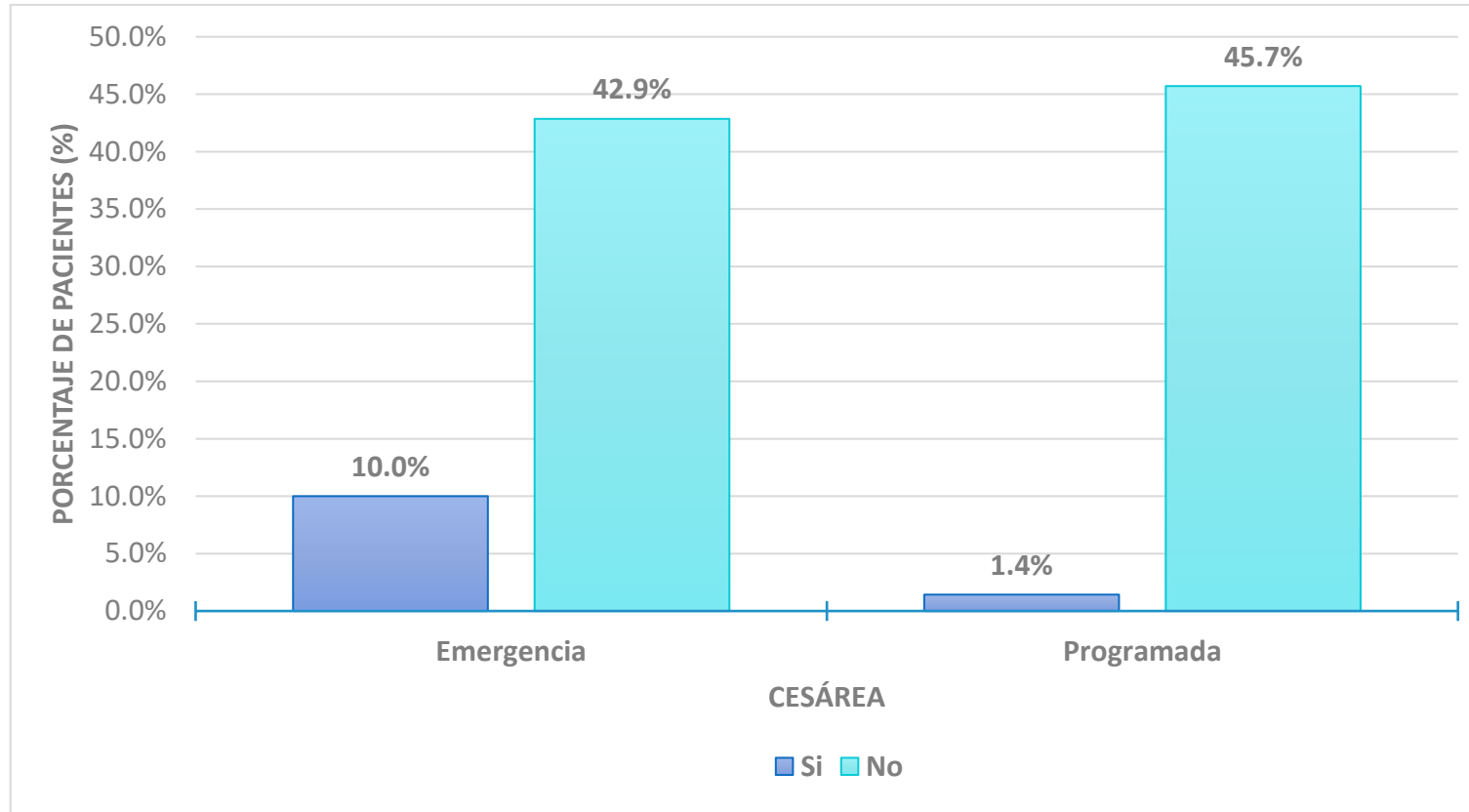
$$Ns = 0,037$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,84$$

$$G/I = 3$$

Figura 5. Relación tipo de cesárea y la infección postcesárea mujeres sometidas a cesárea Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 5



INTERPRETACIÓN

Analizó tipo de cesárea y la infección postcesárea. Se observó cesáreas de emergencia (52,9%), 10,0% presentó infección, mientras cesáreas programadas (47,1%) infección se presentó 1,4% de los casos.

Chi cuadrado nivel de significancia 5%, obteniéndose valor $X^2_{cal}=4,350$ mayor $X^2_{tab}=3,84$, $gl=1$ y $p=0,037$; demuestra asociación significativa. Indica el tipo de cesárea constituye factor infección de herida poscesárea en la muestra estudiada.

Estudio de **Collante** (4), encontró cesárea que triplica riesgo de infección, **Garré** (6) y **Pacora** (10) evidencian que la intervención de emergencia, por sus características (mayor manipulación quirúrgica, menor preparación del campo operatorio y tiempo prolongado), incrementa de manera considerable las probabilidades de complicaciones infecciosas.

En este hallazgo confirma factor predisponente infección de herida quirúrgica. Teóricamente, este resultado refuerza la necesidad de protocolos estrictos de asepsia y profilaxis antibiótica inmediata en procedimientos de urgencia, a fin de reducir la incidencia de complicaciones infecciosas postcesárea.

Tabla 6. Relación duración de cesárea y la infección de herida postcesárea mujeres atendidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Duración de la Cesárea	Infección de Herida Poscesárea				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
< de 45 min	2	2.9	50	71.4	52	74.3
>= de 45 min	6	8.6	12	17.1	18	25.7
Total	8	11.4	62	88.6	70	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 11,486$$

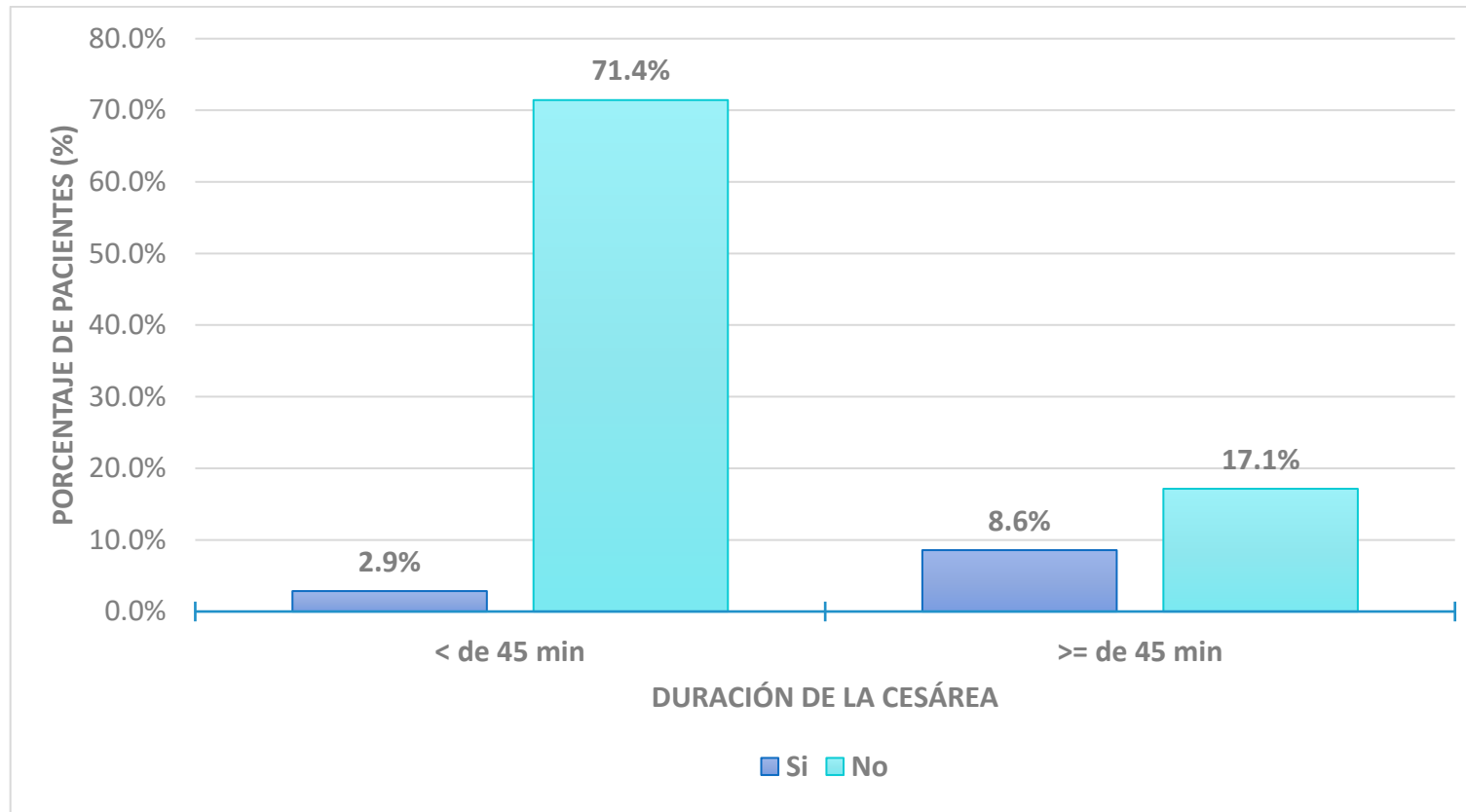
$$Ns = 0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,84$$

$$Gf = 1$$

Figura 6. Relación duración de cesárea y la infección de herida postcesárea mujeres atendidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 6

INTERPRETACIÓN:

Analizó duración de cesárea con infección de herida postcesárea. Se observó 74,3% pacientes tuvo tiempo quirúrgico menor de 45 minutos, solo 2,9% presentó infección. En cambio, duración igual o mayor 45 minutos (25,7% de las pacientes), infección alcanzó 8,6%.

Chi cuadrado comprobar hipótesis, nivel de significancia del 5%, obteniéndose un valor de $X^2_{cal}=11,486$ mayor que $X^2_{tab}=3,84$, $gl=1$ y $p=0,001$; lo que demuestra asociación significativa. La duración de cirugía constituye factor asociado de infección de herida postcesárea la población estudiada.

Estos resultados concuerdan con lo descrito por **Pacori** (18), quien encontró relevante la infección de herida operatoria. **Zapata** (15) señaló que procedimientos extendidos aumentan probabilidad de infección. **Tupa** (12) subraya que cirugías superiores a 45 minutos están vinculadas a complicaciones en el postoperatorio inmediato.

En esta muestra, el hallazgo confirma que, a mayor duración de la cesárea, mayor es el riesgo de infección, lo cual se explica por el incremento del tiempo de exposición del campo quirúrgico, la manipulación extensa de tejidos y la posible pérdida de la eficacia de la profilaxis antibiótica. Teóricamente, este resultado refuerza la necesidad de optimizar los tiempos operatorios y la eficiencia quirúrgica como medidas preventivas frente a la infección postcesárea.



Tabla 7. Relación grado de anemia y la infección de herida postcesárea mujeres cesárea atendidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Anemia Materna	Infección de Herida Poscesárea				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Sin anemia	0	0.0	21	30.0	21	30.0
Leve	1	1.4	16	22.9	17	24.3
Moderada	4	5.7	15	21.4	19	27.1
Severa	3	4.3	10	14.3	13	18.6
Total	8	11.4	62	88.6	70	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 6,707$

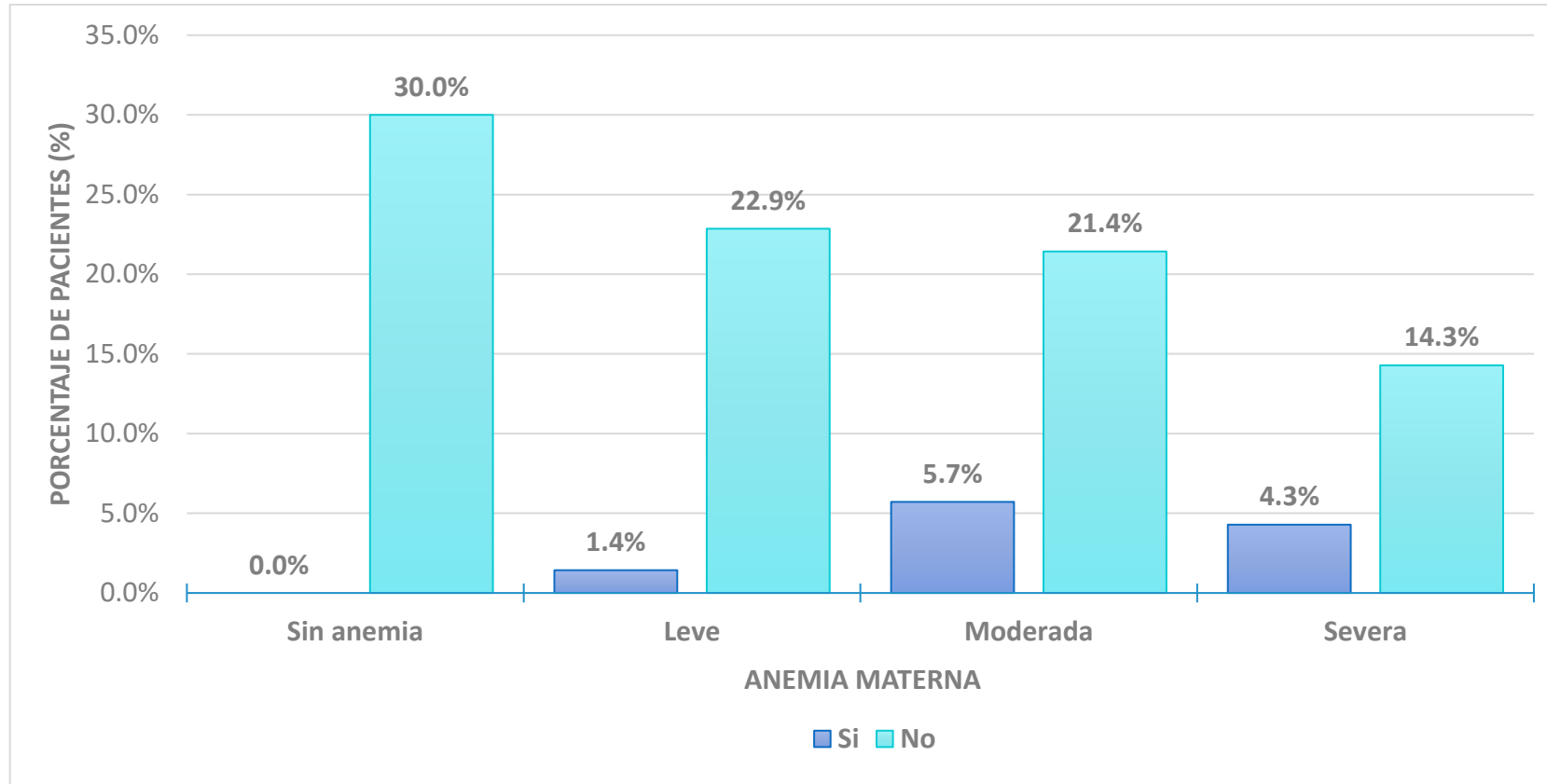
$Ns = 0,082$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,82$

$G/ = 3$

Figura 7. Relación grado de anemia y la infección de herida postcesárea mujeres atendidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 7



INTERPRETACIÓN:

Analizó grado de anemia materna con infección de herida postcesárea. Se observó 30,0% pacientes no presentó anemia. Con anemia leve (24,3%), se identificó 1,4% infección; pacientes con anemia moderada (27,1%) infección alcanzó 5,7%; mientras con anemia severa (18,6%), infección se reportó 4,3%.

Chi cuadrado con nivel significancia 5%, obteniéndose valor de $X^2_{cal}=6,707$ menor $X^2_{tab}=7,82$, $gl=3$ y $p=0,082$; indica asociación significativa. Demuestra la anemia materna no constituyó factor determinante de infección de herida postcesárea.

Estudio descrito por **Garré** (6) y **Pacora** (10), quienes identificaron anemia como como factor de riesgo de infecciones sitio operatorio reportando Odds Ratio superiores a 2,7. Sin embargo, de acuerdo con **Gamero** (9), la influencia de la anemia puede variar según la severidad y las condiciones de control clínico durante el embarazo.

En esta investigación se halló relación significativa, cuya tendencia de anemia moderada y severa presenten mayor proporción de infecciones. Teóricamente, este resultado sugiere que la anemia podría actuar como un factor coadyuvante más que como determinante directo, por lo que su control sigue siendo relevante dentro de las medidas preventivas frente a complicaciones postcesárea.

Tabla 8. Relación número de cesáreas previas y la herida postcesárea mujeres sometidas a cesárea hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Número de Cesáreas	Infección de Herida Poscesárea				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ninguna	1	1.4	21	30.0	22	31.4
1 vez	1	1.4	26	37.1	27	38.6
2 veces	4	5.7	10	14.3	14	20.0
> de 3 veces	2	2.9	5	7.1	7	10.0
Total	8	11.4	62	88.6%	70	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 8,718$

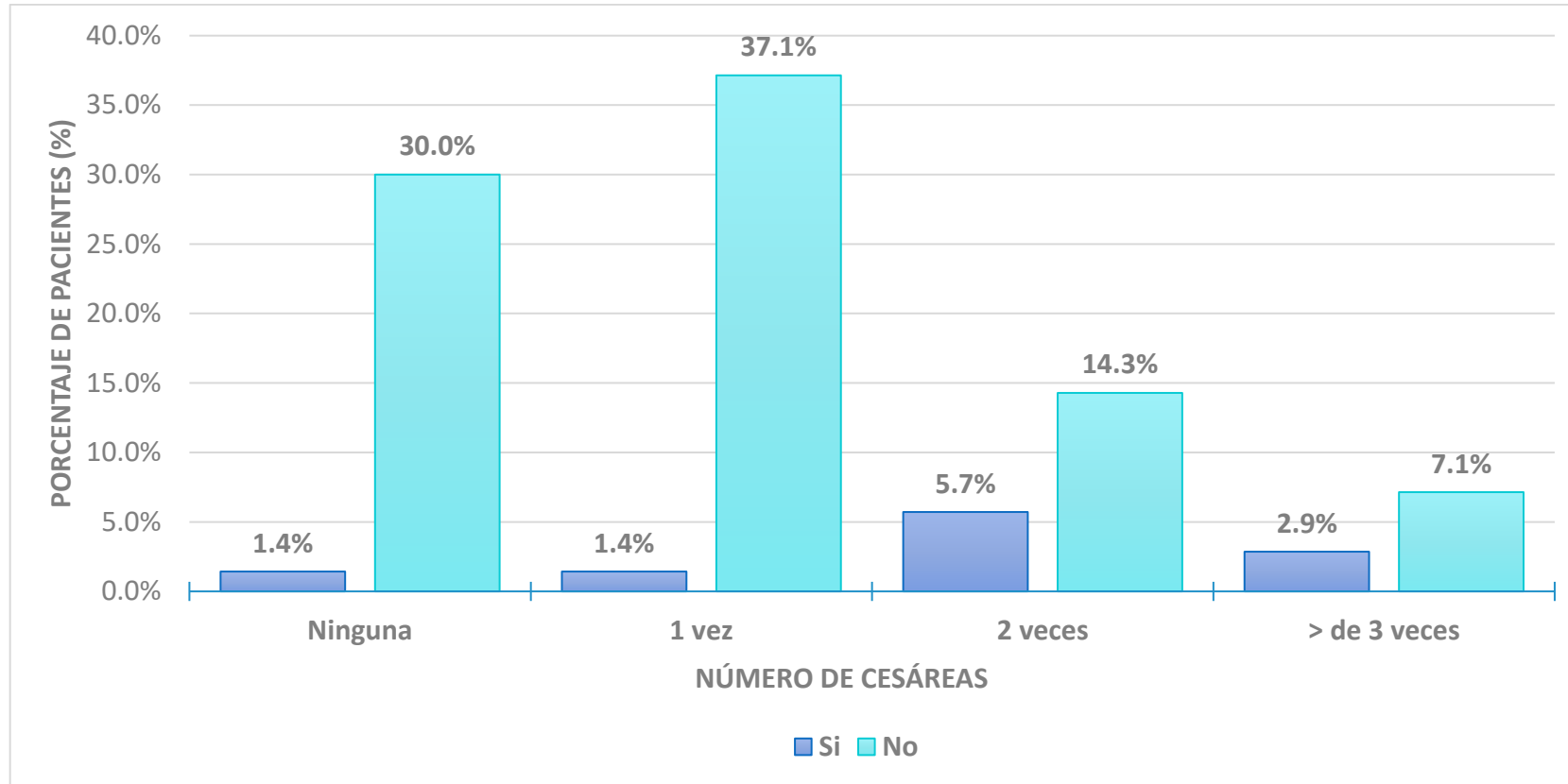
$Ns = 0,033$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,82$

$G/I = 3$

Figura 8. Relación número de cesáreas previas y la herida postcesárea mujeres sometidas a cesárea Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 8

INTERPRETACIÓN:

Analizó número cesáreas previas y la infección postcesárea. Se observó 38,6% pacientes con cesárea previa, de las cuales 1,4% presentó infección. En aquellas con dos cesáreas anteriores (20,0% del total), la frecuencia de infección alcanzó el 5,7%. Asimismo, en las pacientes con más de tres cesáreas (10,0%), se reportó un 2,9% de infección. Por otro lado, en las mujeres sin antecedentes de cesárea (31,4%), la infección se presentó solo en el 1,4%.

Chi cuadrado comprobar hipótesis, con nivel significancia 5%, obteniéndose valor de $X^2_{cal}=8,718$ mayor que $X^2_{tab}=7,82$, $gl=3$ y $p=0,033$; indica asociación significativa. Por tanto, número de cesáreas previas constituye factor de infección postcesárea población estudiada.

Según **Collante** (4), quien identificó que los antecedentes de cesáreas previas aumentan la probabilidad de complicaciones infecciosas. De manera similar, estudios como el de **Narvaes** (8) y **Pacora** (10) reportan que el antecedente de cirugía uterina incrementa el riesgo por la presencia de cicatrices y adherencias que dificultan la técnica quirúrgica y la cicatrización.

En esta muestra, los resultados confirman que a mayor número de cesáreas anteriores, mayor es la probabilidad de infección quirúrgica, lo cual puede explicarse por el compromiso acumulativo del tejido uterino y abdominal. Estos hallazgos sugieren que las mujeres con múltiples cesáreas deben considerarse población de alto riesgo, requiriendo una vigilancia clínica más estricta y medidas reforzadas de prevención de infecciones postcesárea.

Tabla 9. Relación corioamnionitis y la herida postcesárea mujeres sometidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Corioamnionitis	Infección de Herida Poscesárea				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Sí	7	10.0	28	40.0	35	50.0
No	1	1.4	34	48.6	35	50.0
Total	8	11.4	62	88.6	70	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 5,081$$

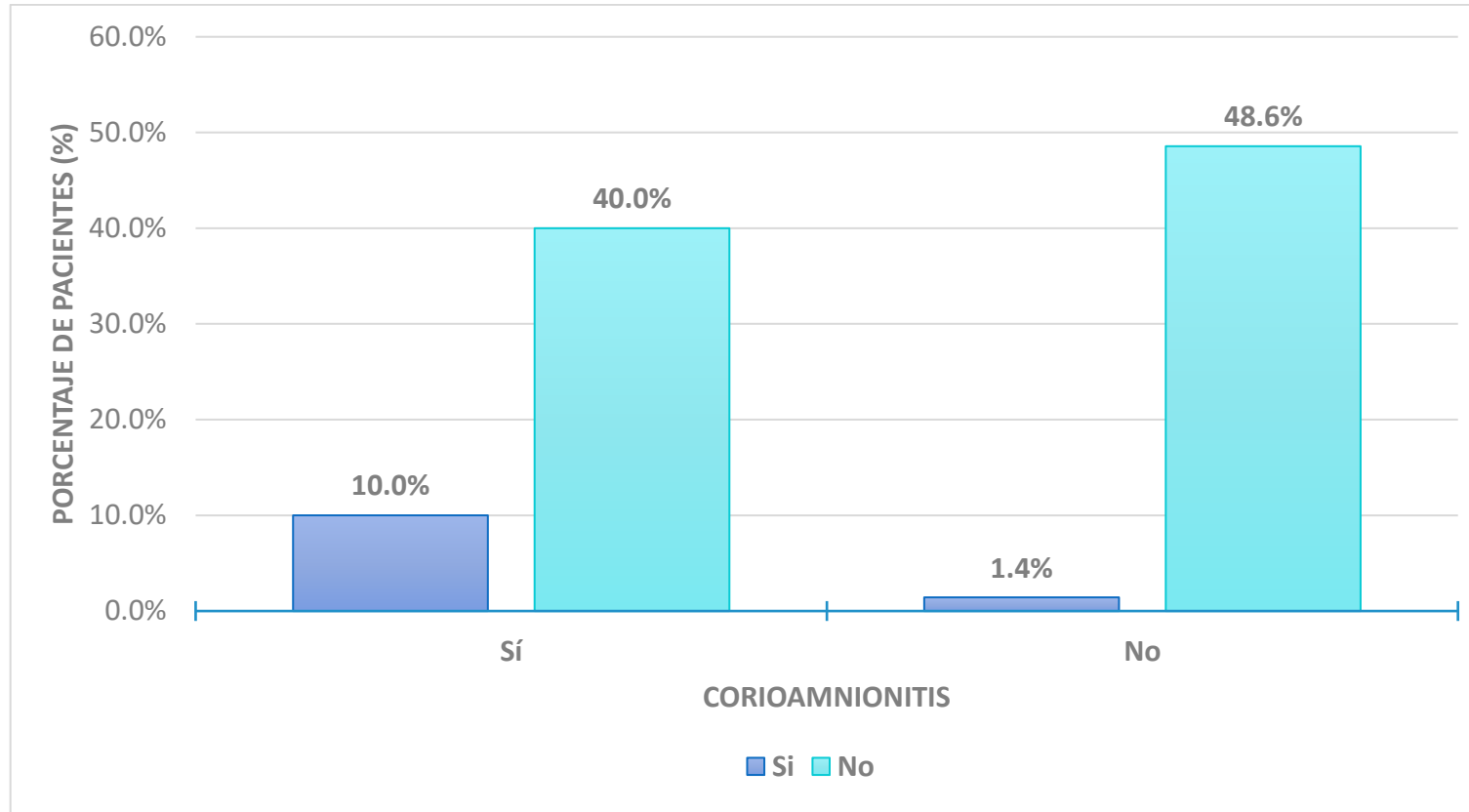
$$Ns = 0,024$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,84$$

$$G/ = 1$$

Figura 9. Relación corioamnionitis y la herida postcesárea mujeres sometidas a cesárea Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 9



INTERPRETACIÓN

Tabla y figura 9, analizó presencia de corioamnionitis y la herida postcesárea. Se observó 50,0% pacientes presentó corioamnionitis, 10,0% desarrolló infección quirúrgica. En cambio, grupo sin corioamnionitis (50,0%), solo 1,4% presentó infección.

Chi cuadrado comprobar hipótesis, con nivel significancia 5%, obteniéndose valor $X^2_{cal}=5,081$ mayor que $X^2_{tab}=3,84$, $gl=1$ y $p=0,024$; encontró asociación significativa. Indica la corioamnionitis constituye factor de herida postcesárea en mujeres evaluadas.

Este resultado coincide con el reporte de **Mamani** (14), quien señala que la corioamnionitis es un factor endógeno que incrementa significativamente la probabilidad de infecciones quirúrgicas postcesárea. De igual manera, **Pacora** (10) y **Kawakita** (25) destacan que la inflamación e infección intraamniótica facilitan la diseminación bacteriana hacia el sitio operatorio, aumentando el riesgo de complicaciones.

En esta muestra, el hallazgo confirma que la corioamnionitis es un determinante importante de la infección postcesárea, lo cual se explica por el compromiso inflamatorio sistémico y la elevada carga bacteriana que afecta directamente la herida quirúrgica. Teóricamente, este resultado subraya manejo precoz corioamnionitis como estrategia de prevención frente a complicaciones postquirúrgicas.



Tabla 10. Relación distocia funicular y la herida postcesárea mujeres sometidas a cesárea Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Distocia Funicular	Infección de Herida Poscesárea				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Sí	3	4.3	11	15.7	14	20.0
No	5	7.1	51	72.9	56	80.0
Total	8	11.4	62	88.6	70	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 1,729$

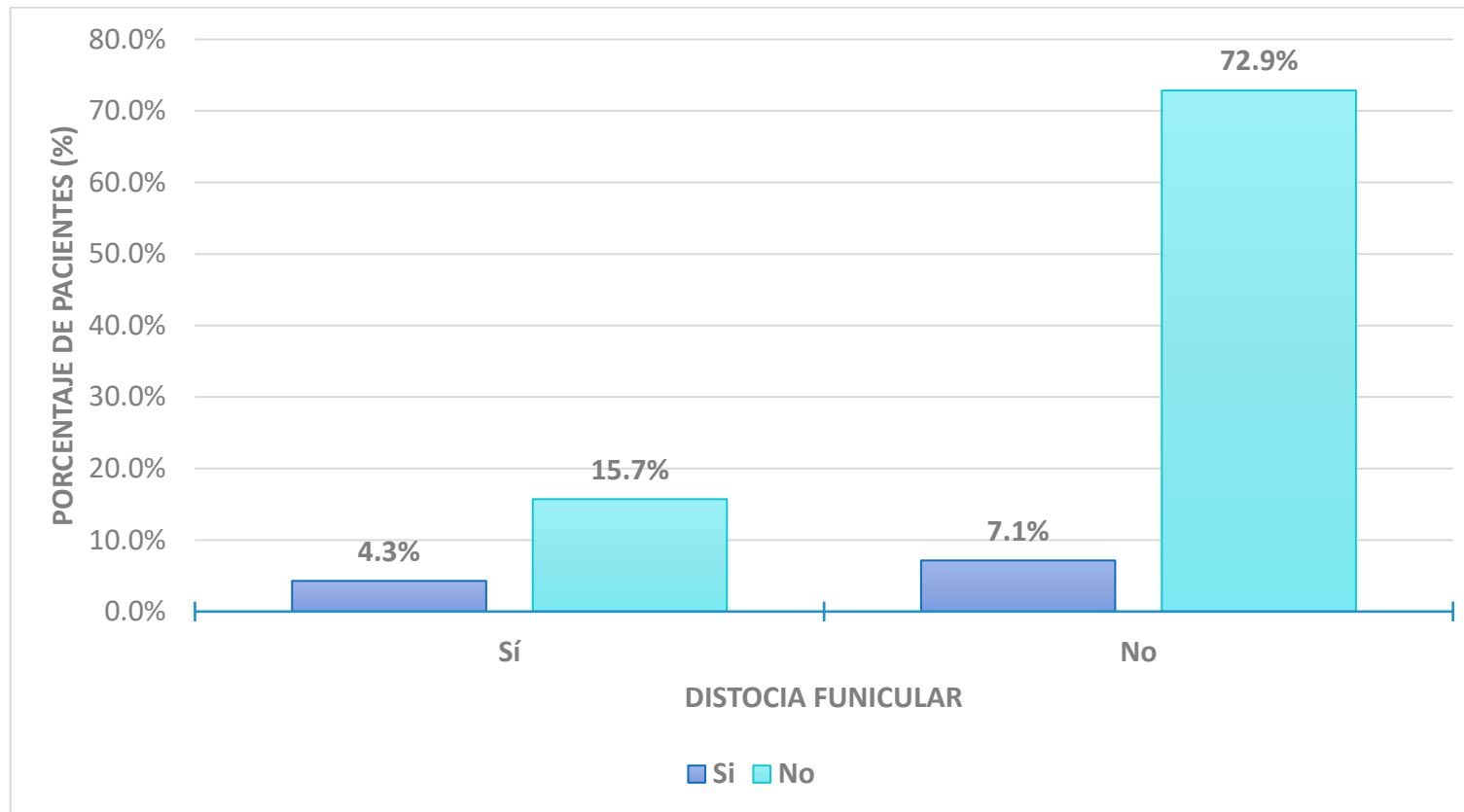
$Ns = 0,189$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,84$

$Gf = 1$

Figura 10. Relación distocia funicular y la herida postcesárea mujeres sometidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 10



INTERPRETACIÓN:

Evaluó la distocia funicular como factor asociado a la herida postcesárea. Se encontró 20,0% pacientes presentó distocia funicular, 4,3% desarrolló infección. En contraste, grupo sin distocia (80,0%), infección alcanzó 7,1%.

Chi cuadrado hipótesis con nivel significancia 5%, obteniéndose valor $X^2_{cal}=1,729$ menor $X^2_{tab}=3,84$, $gl=1$ y $p=0,189$; indica no existe asociación significativa entre distocia funicular y la herida postcesárea en población estudiada.

Estudio realizado por **Villar et al.** (26), las complicaciones del cordón umbilical suelen relacionarse más con resultados perinatales adversos que con infecciones maternas posquirúrgicas. De manera similar, **Rezende** (20) explica que la distocia funicular compromete principalmente el flujo sanguíneo fetal, pero no guarda una relación directa con infecciones de la madre tras una cesárea.

En esta muestra, la distocia funicular no constituye factor determinante en la infección de herida operatoria. Teóricamente, este resultado respalda la idea de que las complicaciones derivadas del cordón umbilical deben interpretarse más como factores de riesgo neonatales que maternos.

Tabla 11. Relación hipertensión gestacional y la herida postcesárea mujeres atendidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Hipertensión Gestacional	Infección de Herida Poscesárea				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Sin HTA	5	7.1	46	65.7	51	72.9
Preeclampsia	3	4.3	14	20.0	17	24.3
Eclampsia	0	0.0	2	2.9	2	2.9
Total	8	11.4	62	88.6	70	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 1,040$$

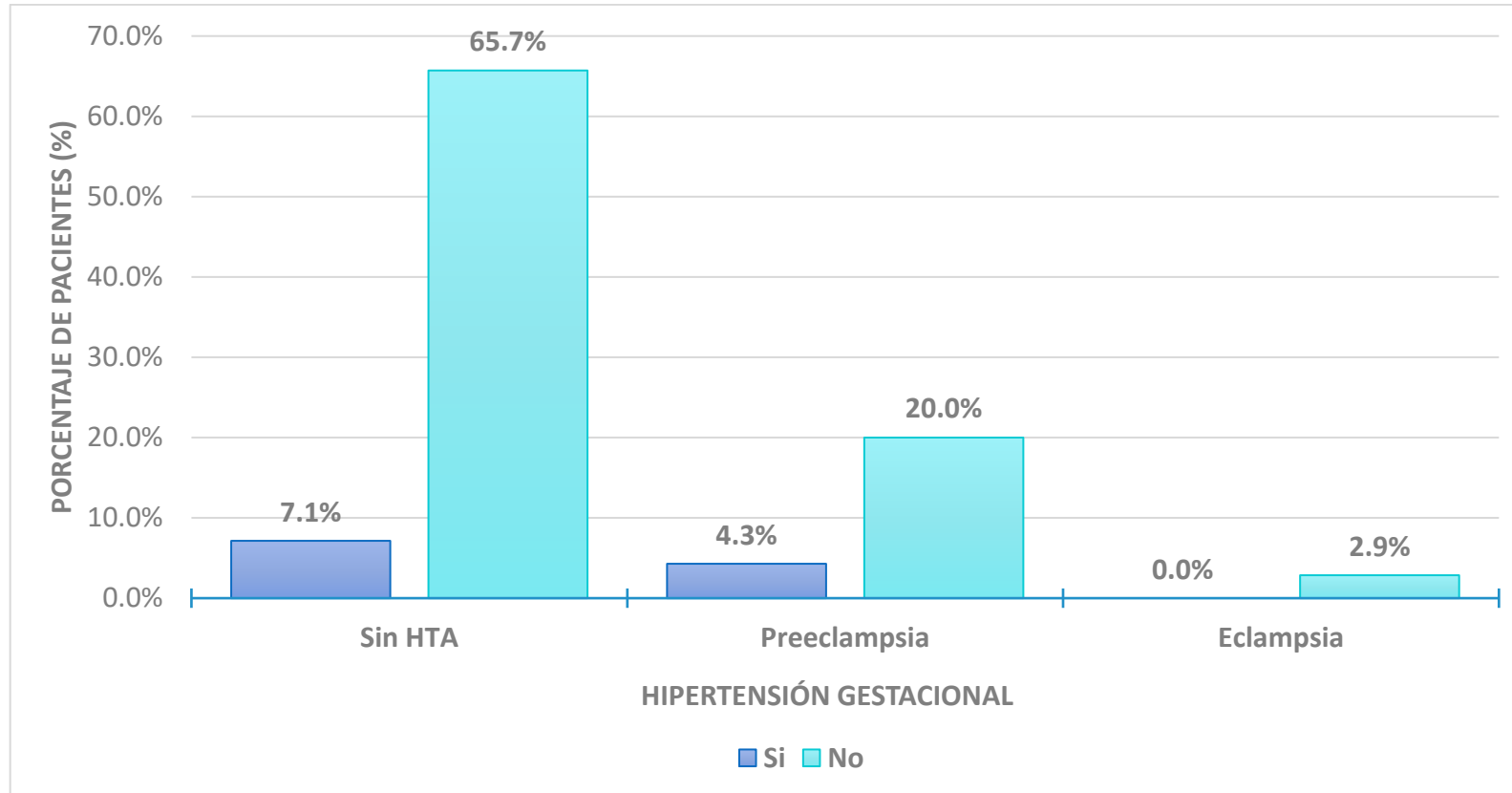
$$Ns = 0,594$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,99$$

$$G/ = 2$$

Figura 11. Relación entre hipertensión gestacional y la herida postcesárea mujeres atendidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 11

INTERPRETACIÓN:

Tabla y figura 11, analizó hipertensión gestacional y la infección de herida postcesárea. Se observó 72,9% pacientes no presentó hipertensión, de las cuales 7,1% tuvo infección. En el grupo con preeclampsia (24,3%), la frecuencia de infección fue 4,3%, mientras las pacientes con eclampsia (2,9%) no se registraron casos de infección.

Chi cuadrado comprobó hipótesis con nivel significancia 5%, obteniéndose valor $X^2_{cal}=1,040$ menor $X^2_{tab}=5,99$, $gl=2$ y $p=0,594$; evidenció asociación significativa. Esto indica la hipertensión gestacional no es factor de infección de herida postcesárea en la muestra estudiada.

Según lo planteado por **Leveno et al.** (21), las complicaciones derivadas de la hipertensión gestacional afectan principalmente al desarrollo fetal y al riesgo de preeclampsia severa, pero no muestran una relación directa con las infecciones quirúrgicas maternas. De la misma manera, **Ortiz** (11) subraya que, si bien la hipertensión incrementa la morbilidad obstétrica general, no se halló una correlación significativa con infecciones de herida operatoria.

En esta muestra, los hallazgos sugieren que la hipertensión gestacional no incrementa riesgo postcesárea, otros factores como la obesidad, tipo de cesárea o ruptura prematura de membranas desempeñan papel relevante. Teóricamente, este resultado refuerza que la hipertensión gestacional debe vigilarse por sus complicaciones hemodinámicas y perinatales, pero no necesariamente como predictor de infecciones quirúrgicas maternas.

Tabla 12. Relación macrosomía fetal y la herida postcesárea mujeres sometidas a cesárea Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Macrosomía Fetal	Infección de Herida Poscesárea				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Sí	5	7.1	15	21.4	20	28.6
No	3	4.3	47	67.1	50	71.4
Total	8	11.4	62	88.6	70	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 5,095$$

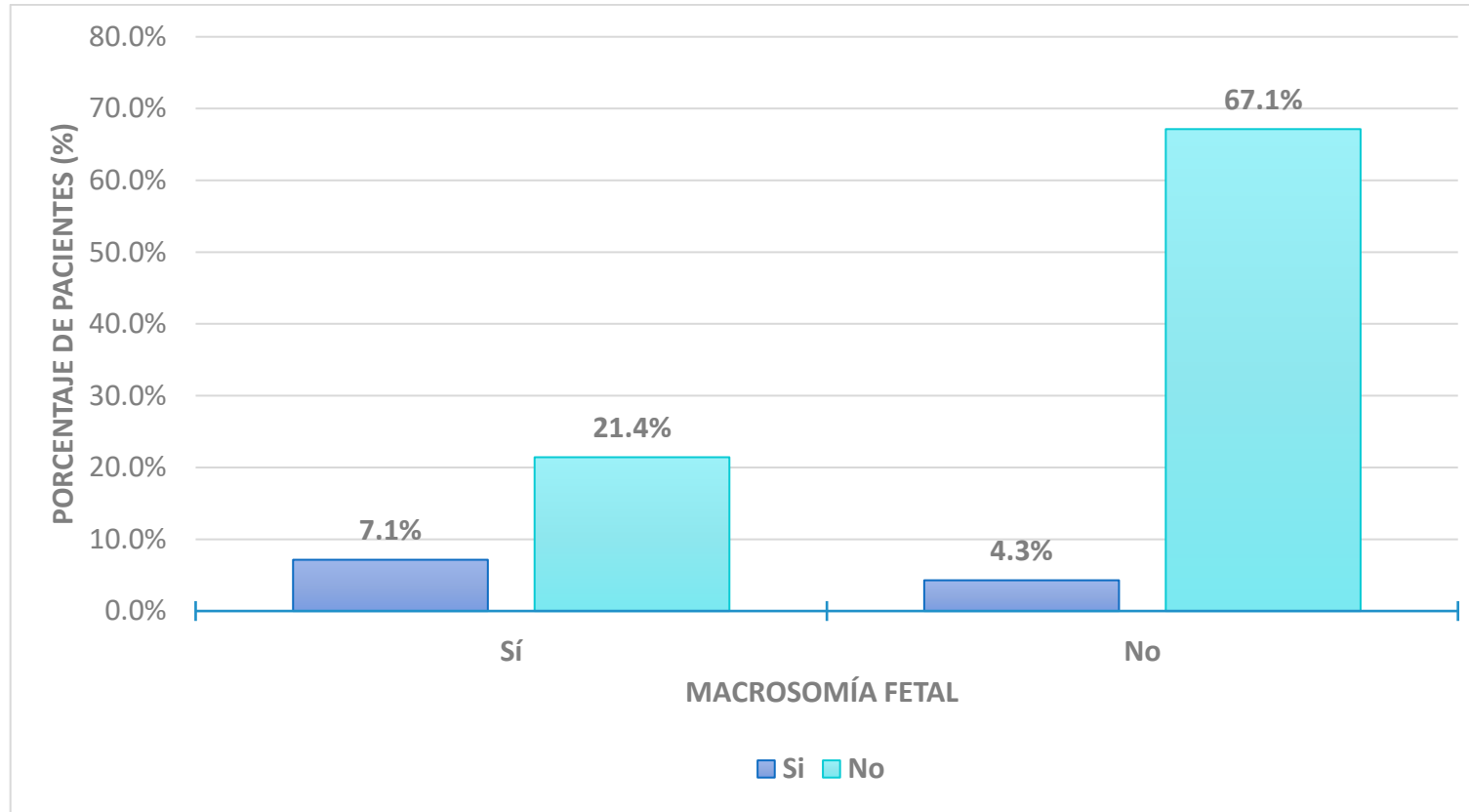
$$Ns = 0,024$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,84$$

$$Gf = 1$$

Figura 12. Relación entre macrosomía fetal y la herida postcesárea mujeres sometidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 12

INTERPRETACIÓN:

Tabla y figura 12, analizó macrosomía fetal con infección de herida postcesárea. Se observó 28,6% recién nacidos con macrosomía, de las cuales 7,1% presentó infección. En contraste, grupo sin macrosomía (71,4%), infección se presentó 4,3%.

Chi cuadrado comprobó hipótesis con nivel significancia 5%, obteniéndose valor $X^2_{cal}=5,095$ mayor $X^2_{tab}=3,84$, $gl=1$ y $p=0,024$; demuestra asociación significativa. Indica la macrosomía fetal constituye factor asociado de infección de herida postcesárea la población estudiada.

Acuerdo con **Martins** et al. (22), la macrosomía prolonga los tiempos quirúrgicos y aumenta la complejidad de la intervención, lo que favorece la exposición de la herida operatoria a complicaciones infecciosas. **Tupa** (12) también resalta que este factor, combinado con obesidad materna y cesárea de emergencia, potencia el riesgo de infecciones. Asimismo, **Villar et al.** (26) explican que los partos de recién nacidos macrosómicos requieren mayor manipulación quirúrgica y suelen asociarse con morbilidad materna postoperatoria.

Los resultados sugieren que la macrosomía fetal incrementa el riesgo de infección quirúrgica, posiblemente por la dificultad técnica durante la intervención y el trauma tisular mayor. Teóricamente, este hallazgo respalda necesidad de prevenir complicaciones tanto neonatales como maternas.

Tabla 13. Relación placenta previa y la herida postcesárea mujeres sometidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Placenta Previa	Infección de Herida Poscesárea				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Sí	2	2.9	29	41.4	31	44.3
No	6	8.6	33	47.1	39	55.7
Total	8	11.4	62	88.6	70	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 1,362$$

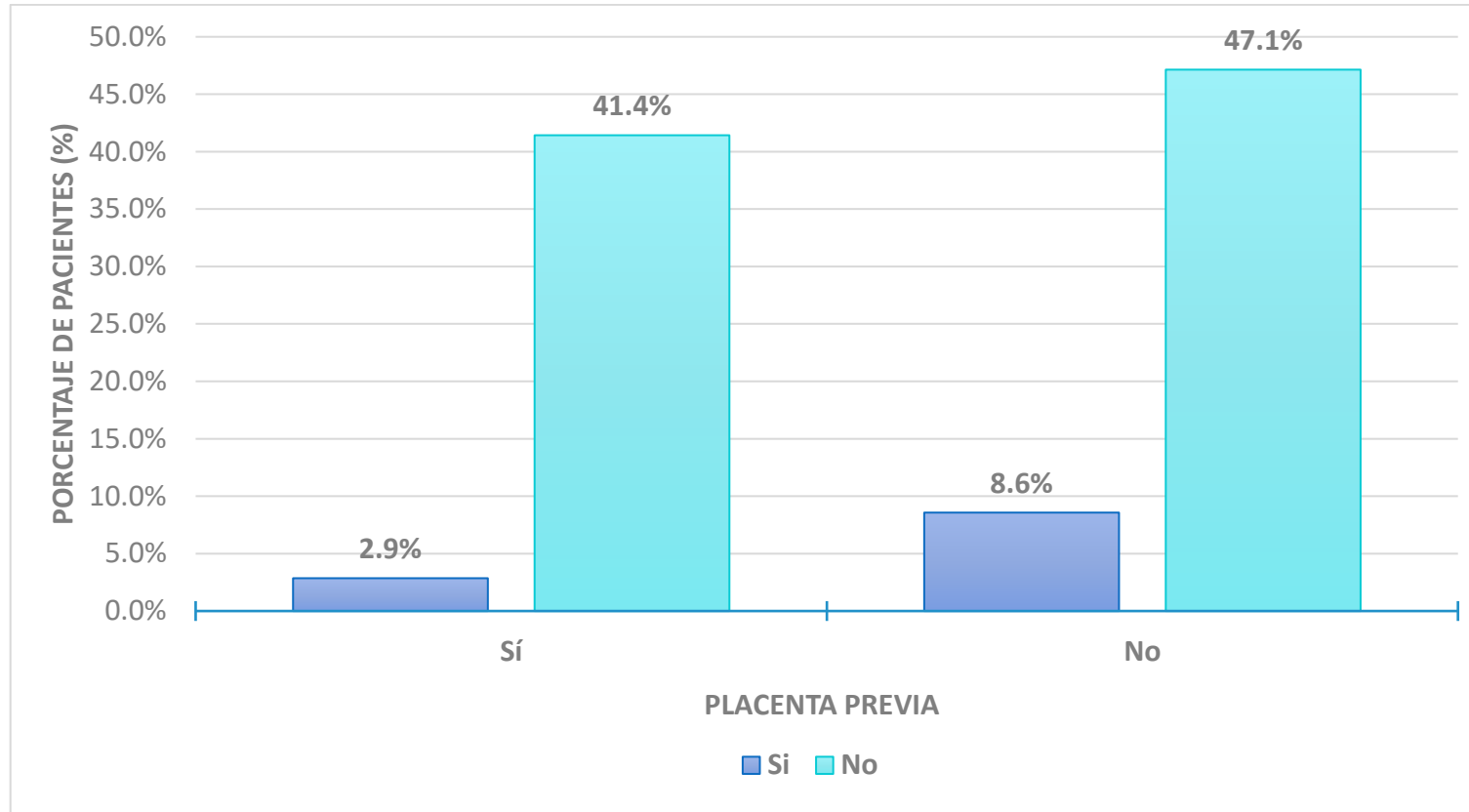
$$Ns = 0,243$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,84$$

$$G/ = 1$$

Figura 13. Relación entre placenta previa y la herida postcesárea mujeres sometidas a cesárea Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 13



INTERPRETACIÓN:

Tabla y figura 13, analizó placenta previa y la infección de herida postcesárea. Se observó 44,3% pacientes presentó placenta previa, 2,9% desarrolló infección. En contraste, en el grupo sin placenta previa (55,7%), infección alcanzó 8,6%.

Chi cuadrado con nivel significancia 5%, obteniéndose valor de $X^2_{cal}=1,362$ menor $X^2_{tab}=3,84$, $gl=1$ y $p=0,243$; demuestra no existe asociación significativa. Indica la placenta previa no constituye factor de infección de herida postcesárea muestra estudiada.

Según lo señalado por **Rezende** (20), la placenta previa se asocia principalmente con complicaciones hemorrágicas y necesidad de cesárea temprana, más que con infecciones quirúrgicas. De igual forma, estudios como el de **Ortiz** (11) han documentado que la placenta previa incrementa la morbilidad obstétrica, pero no se encontró relación directa con infecciones postcesárea.

En esta muestra, los hallazgos muestran que la placenta previa no influye herida operatoria. Teóricamente, el manejo de esta complicación debe centrarse en la prevención de hemorragias y el aseguramiento de una intervención quirúrgica segura, más que en la predicción de infecciones postcesárea.

Tabla 14. Relación sufrimiento fetal y la herida postcesárea mujeres atendidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Sufrimiento fetal	Infección de Herida Poscesárea				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Sí	5	7.1	19	27.1	24	34.3
No	3	4.3	43	61.4	46	65.7
Total	8	11.4	62	88.6	70	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 1,362$$

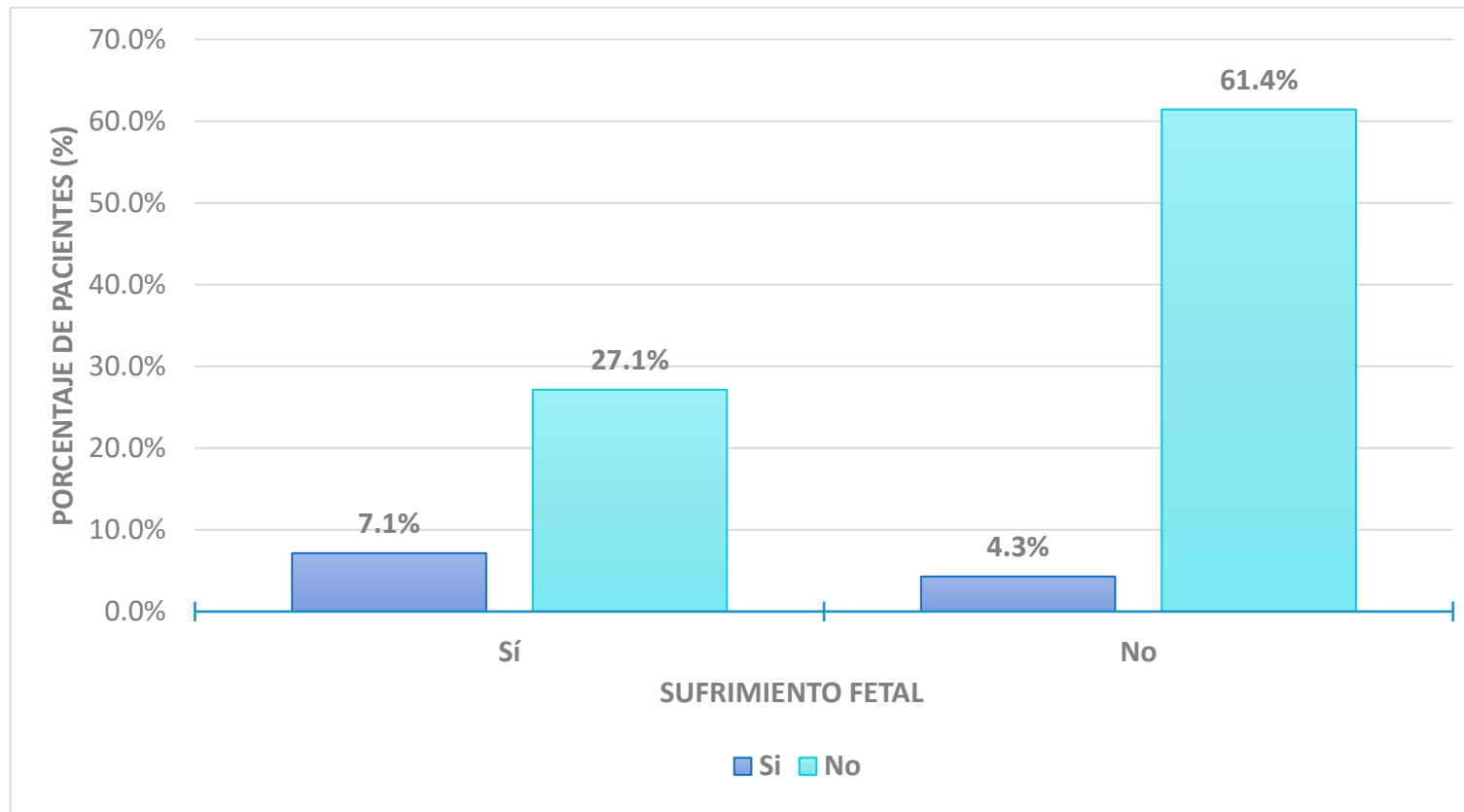
$$Ns = 0,243$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,84$$

$$G/ = 1$$

Figura 14. Relación sufrimiento fetal y la herida postcesárea mujeres atendidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 14



INTERPRETACIÓN:

Tabla y figura 14, analizó sufrimiento fetal y la infección de herida postcesárea. Se observó 34,3% pacientes presentó sufrimiento fetal, 7,1% desarrolló infección. En el grupo sin sufrimiento fetal (65,7%), infección se presentó 4,3%.

Chi cuadrado de hipótesis, con nivel significancia 5%, obteniéndose valor $X^2_{cal}=1,362$ menor $X^2_{tab}=3,84$, $gl=1$ y $p=0,243$; evidenció asociación significativa. Indica sufrimiento fetal no constituye factor asociado de infección de herida postcesárea la población estudiada.

De acuerdo con **Villar et al.** (26), el sufrimiento fetal está principalmente vinculado a complicaciones neonatales y a la necesidad de cesáreas de emergencia, pero no presenta relación directa con infecciones maternas posquirúrgicas. En la misma línea, **Leveno et al.** (21) explican que esta condición se asocia más con hipoxia fetal y riesgo perinatal que con infecciones de la madre.

En esta muestra, los hallazgos sugieren que el sufrimiento fetal no influye significativamente en la aparición de infecciones quirúrgicas. Teóricamente, este resultado reafirma que el sufrimiento fetal es un factor de riesgo neonatal prioritario, más que un predictor de infecciones postcesárea en la madre.

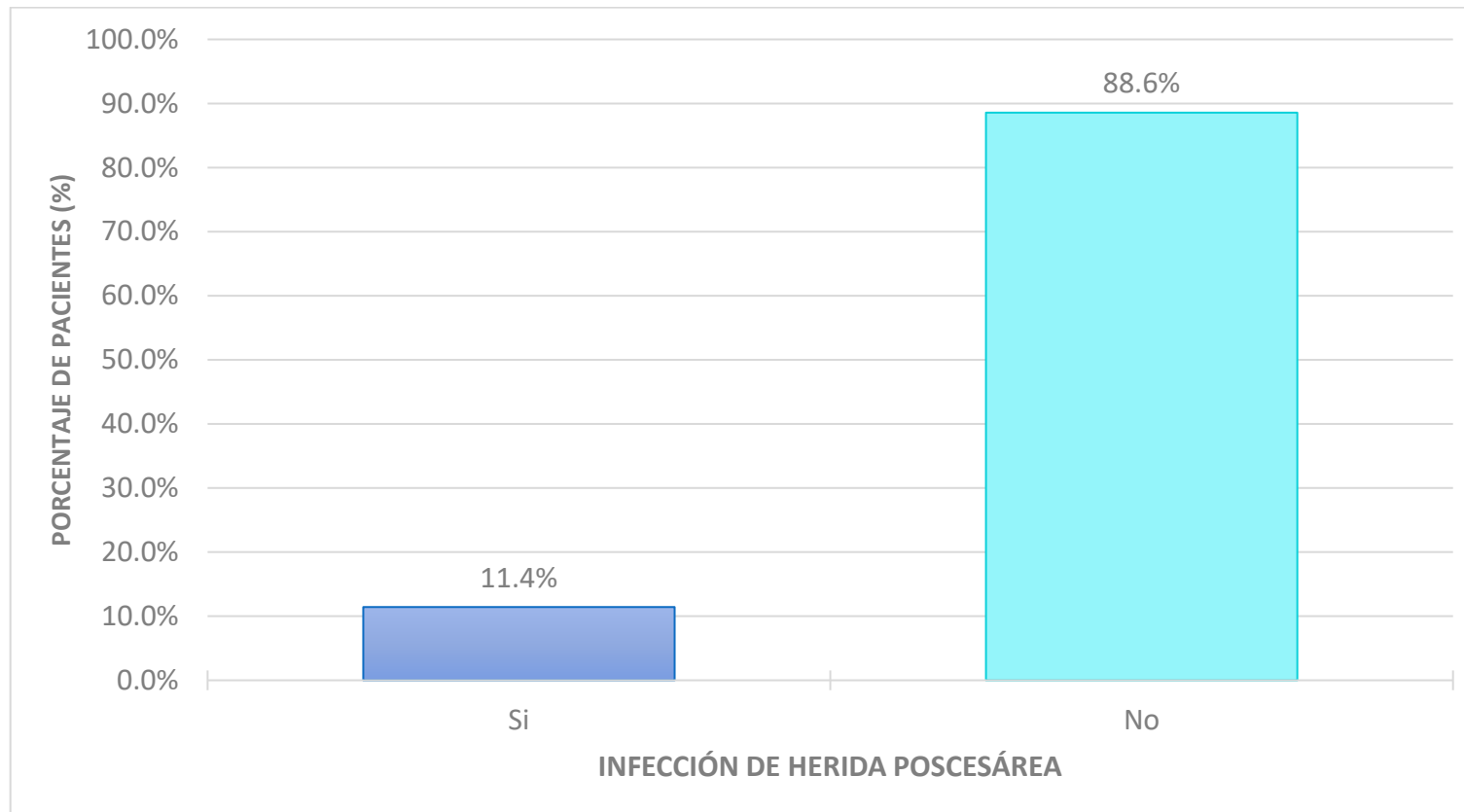


Tabla 15. Distribución herida postcesárea Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Infección de Herida Poscesárea	fi	%
Si	8	11.4
No	62	88.6
Total	70	100.0

Fuente: Ficha de datos

Figura 15. Distribución infección de herida postcesárea mujeres sometidas a cesárea, Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



Fuente: Tabla 15



INTERPRETACIÓN:

Tabla y figura 15, distribución general la infección de herida postcesárea. Se observó del total de 70 pacientes sometidas a cesárea, 11,4% presentó infección de herida operatoria, mientras 88,6% no presentó complicaciones infecciosas.

Estos resultados permiten estimar magnitud del problema. Según reportes la tasa infección postcesárea nivel nacional fue de 2,45 por cada 100 cesáreas, lo cual es menor al porcentaje identificado en esta investigación. De manera similar, **Zoroza** (7) encontró que la incidencia en Argentina osciló entre 15% y 25%, dependiendo del grupo etario y las condiciones clínicas.

En esta muestra, el hallazgo indica que la frecuencia de infección de herida postcesárea (11,4%) es mayor a la reportada en contextos nacionales, pero se mantiene dentro del rango descrito en investigaciones internacionales. Este resultado sugiere que, si bien la mayoría de las pacientes evoluciona sin complicaciones, aún existe un grupo significativo que requiere vigilancia preventiva intensiva para reducir el riesgo de infecciones postoperatorias.

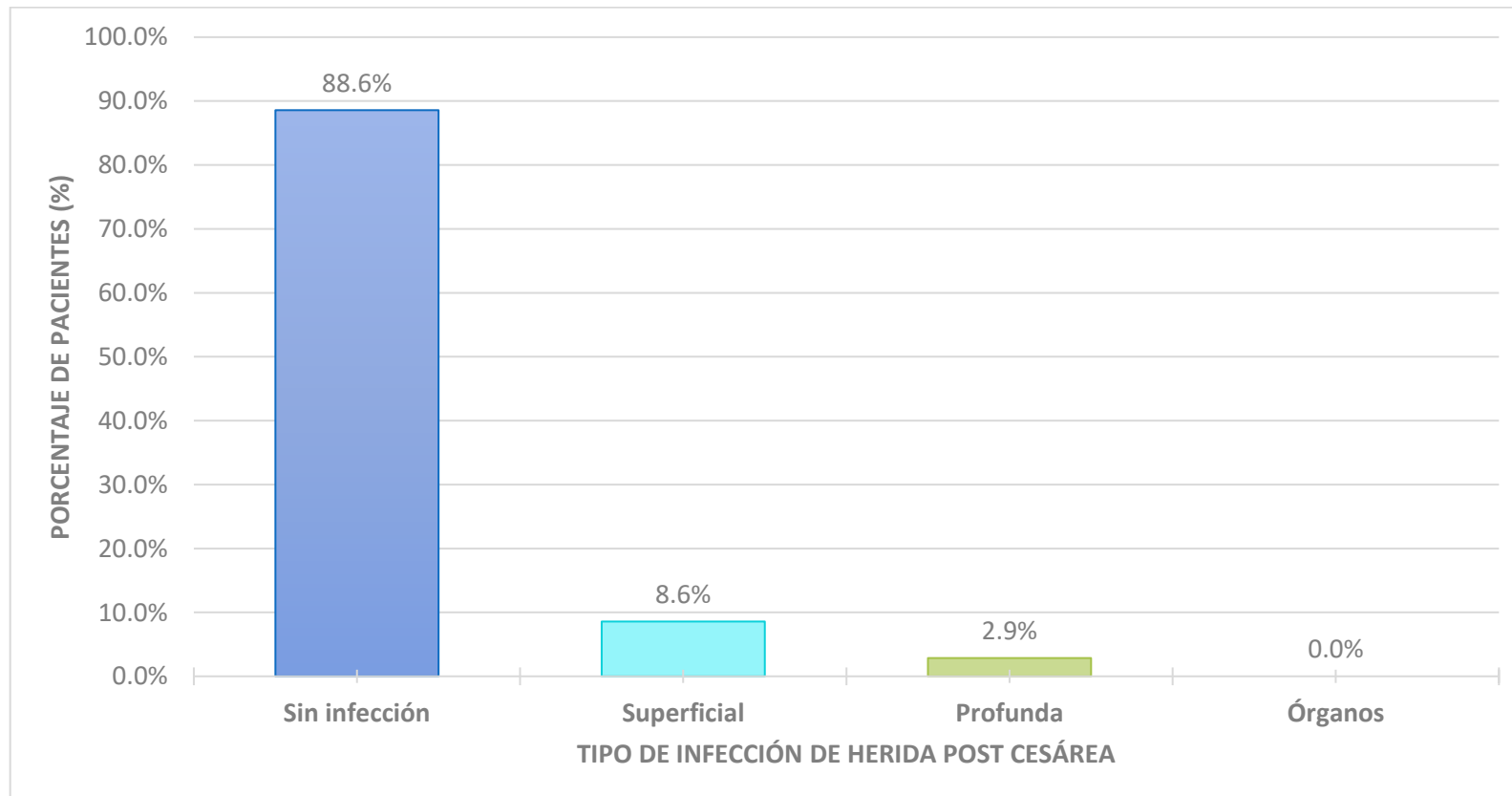


Tabla 16. Distribución de herida postcesárea pacientes Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

Tipo de herida post cesárea	fi	%
Sin infección	62	88.6
Superficial	6	8.6
Profunda	2	2.9
Total	70	100.0

Fuente: recolección de datos

FIGURA 16. Distribución de herida postcesárea mujeres sometidas Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.



Fuente: Tabla 16



INTERPRETACIÓN

tabla y figura 16, infecciones de herida postcesárea según la clasificación CDC. Se observó que el 88,6% de las pacientes no presentó infección, mientras que el 8,6% desarrolló infección superficial y el 2,9% presentó infección profunda. No se registraron casos de infección a nivel de órganos o espacios.

Este resultado es similar descrito por **Zoroza** (7), quien reportó que la mayoría de infecciones tras cesárea fueron superficiales, con un predominio del 84% en su muestra. De igual forma, **Andrade** (13) halló que, en cesáreas programadas, el 100% de las infecciones fueron superficiales, sin casos reportados de infección profunda u órganos.

En esta muestra, se confirma que las infecciones superficiales constituyen la complicación más frecuente, seguidas en menor proporción por las infecciones profundas. Teóricamente, este hallazgo refuerza la importancia del control estricto de las medidas de asepsia y profilaxis antibiótica, dado que, si bien las infecciones superficiales son manejables, representan la puerta de entrada a complicaciones mayores en caso de no recibir tratamiento oportuno.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Se determinó los factores asociados: Paridad ($p=0,003$), obesidad ($p=0,001$), ruptura prematura de membranas ($p=0,002$), tipo de cesárea ($p=0,037$), duración de cesárea ($p=0,001$), número de cesáreas previas ($p=0,033$), corioamnionitis ($p=0,024$) y macrosomía fetal ($p=0,024$) se asocian con complicaciones infecciosas post cesárea. Se acepta hipótesis planteada.

SEGUNDA. Se identificó factores obstétricos: paridad 42.9% multíparas ($p=0,003$), obesidad 52.9%, ruptura prematura de membranas 71.4% con RPM mayor a 12 horas ($p=0,002$), tipo de cesárea 52.9% cesáreas de emergencia ($p=0,037$) y duración del procedimiento quirúrgico 17.1% mayor o igual a 45 min ($p=0,001$), presentaron asociaciones significativas con la infección de herida postcesárea ($p<0,05$ en todos los casos).

TERCERA Se estimó los factores diagnósticos evaluados, el número de cesáreas previas 20.0% dos cesáreas anteriores ($p=0,033$), la corioamnionitis 50.0 %, corioamnionitis ($p=0,024$) y macrosomía fetal 28.6% recién nacidos con macrosomía ($p=0,024$) mostraron asociación significativa con la infección de herida operatoria.

CUARTA. La distribución de herida postcesárea se observó relevancia 11,4%, 8,6% infecciones superficiales y 2,9% infecciones profundas, sin reporte de casos a nivel de órganos. Esto constituye la complicación más frecuente representan prevención y manejo clínico.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Implementar protocolos control más estrictos frente a los factores obstétricos y diagnósticos que resultaron significativos en este estudio (paridad, obesidad, ruptura prematura de membranas, tipo y duración de la cesárea, número de cesáreas previas, corioamnionitis y macrosomía fetal). La aplicación de protocolos estandarizados permitirá reducir la prevalencia de infecciones postcesárea y optimizar los resultados maternos.

SEGUNDA. Al servicio de Obstetricia, coordinar con el equipo de obstetras y médicos residentes la capacitación periódica en prevención y manejo de infecciones quirúrgicas, poniendo énfasis en la atención de gestantes con factores obstétricos de riesgo como multíparas, pacientes con obesidad y casos de ruptura prematura de membranas. Estas capacitaciones fortalecerán las competencias del personal de salud y mejorarán la calidad de la atención materna.

TERCERA. Al jefe del servicio de Epidemiología y al comité de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Carlos Monge Medrano, establecer un sistema de vigilancia activa para monitorear la incidencia de infección postcesárea en pacientes con antecedentes diagnósticos de riesgo (cesáreas previas, corioamnionitis y macrosomía fetal). Con un seguimiento constante se podrá identificar oportunamente a las pacientes más vulnerables, implementar medidas preventivas y disminuir las complicaciones postoperatorias.



CUARTA. Al director del Hospital en coordinación con la jefatura de Enfermería, reforzar medidas preventivas de asepsia y profilaxis antibiótica en las salas de operaciones, priorizando la correcta preparación del campo quirúrgico y el seguimiento postoperatorio. Con ello se garantizará que las infecciones superficiales y profundas, que representan la mayoría de los casos, sean reducidas significativamente, contribuyendo a mejorar la salud materna y la calidad del servicio hospitalario.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Global guidelines for the prevention of surgical site infection. *Lancet Infect Dis*. 2016;16(12):e276–87. doi:10.1016/S1473-3099(16)30398-X. [Internet]. 2017 [citado 2024-08-01]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7036456/>
2. Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé”. Reporte de infecciones asociadas a cesárea. Lima: Ministerio de Salud; 2022. [Internet]. [citado 2024-08-01]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e0b7ef8b-ecee-4d58-8fd0-de71183694ae/content>
3. Hospital Carlos Monge Medrano. Estadísticas de infecciones de herida operatoria poscesárea. Juliaca: Oficina de Epidemiología; 2023.
4. Collante C. Factores preoperatorios asociados a la infección de sitio operatorio en pacientes post cesárea atendidas en un hospital particular de Ecuador, 2021. [Tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2021.
5. Hanter P. Factores de riesgo asociados a infección de la herida operatoria en pacientes post cesárea, Hospital Particular Alto La Paz, Bolivia, 2022. [Tesis]. Bolivia: Univ. Mayor de San Andrés; 2022.
6. Garré F. Factores asociados a las infecciones de herida quirúrgica en pacientes post cesárea, Clínica Contri, Ecuador 2020–2022. [Tesis]. Ecuador: Universidad Particular; 2022.
7. Zoroza M. Infección de herida operatoria tras cesárea en mujeres hospitalizadas, Hospital Agudos Bernardino, Buenos Aires, Argentina, 2021–2023. *Rev Argent Obstet Ginecol*. 2023;80(2):45-52.



8. Narvaes R. Frecuencia, causas, complicaciones y factores asociados a infecciones de heridas post cesáreas injustificadas en el Hospital de Cali, Colombia, 2021. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2022;73(3):210-8.
9. Gamero J. Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria poscesárea en el Hospital Bladimir Linch, Cuba, 2020–2022. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2022;48(2):115-22.
10. Pacora P. Factores de riesgo asociados a la infección de sitio operatorio en puérperas post cesárea atendidas en el Hospital Regional Ayacucho, 2018–2022. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2023;69(1):32-40.
11. Ortiz C. Factores asociados a la prevalencia de infección del sitio quirúrgico en puérperas post cesárea del Hospital II de Huamanga “Carlos Tupppia García Godos”, 2019–2022. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2022;39(3):185-92.
12. Tupa H. Factores obstétricos implicados en el desarrollo de infección en sitio quirúrgico en pacientes sometidas a cesárea, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, 2023. *Rev Peru Obstet Ginecol.* 2023;69(2):110-8.
13. Andrade M. Prevalencia de infecciones de herida quirúrgica en cesáreas programadas en pacientes del Hospital de Santa Anita, Lima, 2023. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2023;40(1):85-91.
14. Mamani J. Evidencias científicas sobre factores de riesgo asociados a la infección de herida quirúrgica en pacientes post cesárea, Hospital Carlos Monge Medrano, 2018–2023. *Rev Peru Obstet Ginecol.* 2023;69(2):101-9.



15. Zapata R. Infección de herida post cesárea en pacientes del Hospital ESSALUD III, Juliaca, 2022. *Rev Peru Obstet Ginecol.* 2022;68(3):210-8.
16. Suaquita P. Complicaciones de las heridas post cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2021–2022. *Rev Cient Salud Andina.* 2022;11(2):145-53.
17. Mateo A. Factores causales de infección de herida quirúrgica post cesárea en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2023. *Rev Cient Salud Andina.* 2023;12(1):33-41.
18. Pacori E. Indicadores de riesgo asociados a infección de herida operatoria en post cesárea, Hospital Carlos Monge Medrano, 2018–2023. *Rev Peru Obstet Ginecol.* 2023;69(2):125-33.
19. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Surgical Site Infection (SSI) – Symptoms and risks. Atlanta: CDC; 2020. [Internet]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hai/ssi/index.html>
20. Rezende F. *Obstetrícia: fundamental.* 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
21. Leveno K, Cunningham F, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. *Williams Obstetricia.* 25ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
22. Martins C, Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JA. Cesárea. En: *Rotinas em Obstetrícia.* Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 390-410.
23. Carvalho R, Silva M. Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25:e2848. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1502.2848>



24. Sood G, Choi J. Infections complicating cesarean delivery. *Curr Opin Infect Dis.* 2018;31(4):368-76. doi: <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000472>
25. Kawakita T. Infecciones del sitio quirúrgico después de una cesárea: epidemiología, prevención y tratamiento. *Matern Health Neonatol Perinatol.* 2017;5:3-12. doi: <https://doi.org/10.1186/s40748-017-0051-3>
26. Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A, et al. Maternal and neonatal risks and benefits associated with cesarean delivery: multicentre prospective study. *BMJ.* 2007;335(7628):1025.
27. Chaim W, Mazor M. Prevalence and clinical significance of postpartum endometritis and wound infection. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 1992;9(2):77-82.
28. Nichols R. Antibiotic prophylaxis in surgery—2015 and beyond. *Surg Infect (Larchmt).* 2015;6(3):349-61. doi: <https://doi.org/10.1089/sur.2015.6.349>
29. Anderson DJ, Podgorny K, Berríos-Torres SI, Bratzler DW, Dellinger EP, Greene L, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014;35(6):605-27. doi: <https://doi.org/10.1086/676022>
30. Solomkin JS, Edwards J, Leaper D, Mazuski JE, Dellinger EP, Mazuski C, et al. Introduction to the CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee Guideline for the Prevention of Surgical Site Infections. *Surg Infect (Larchmt).* 2017;18(4):385-93. doi: <https://doi.org/10.1089/sur.2017.075>
31. Machado N, Pereira C. Infecção puerperal em Centro de Parto Normal: ocorrência e fatores predisponentes. *Rev Bras Enferm.* 2015;58(1):55-60.



32. Gilstrap L, Cunningham F. Infecção puerperal. En: Neme B. Obstetrícia básica. 3ª ed. São Paulo: Sarvier; 2015. p. 775-89.
33. Carniel M, Gouveia H. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). Rev Bras Ginecol Obstet. 2017;29(1):34-40.
34. Padua K, Amaral E, Souza JP. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. Rev Saúde Pública. 2016;44(1):71-9.
35. Patah L, Malik A. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev Saúde Pública. 2016;45(1):185-94.
36. Campana HCR, Pelloso SM. Levantamento dos partos cesárea realizados em um hospital universitário. Rev Eletr Enferm. 2007;9(1):51-63.
37. Zugaib M. Mortes por doenças infecciosas em mulheres: ocorrências no ciclo gravídico-puerperal. Rev Assoc Med Bras. 2009;55(1):1-11.
38. Zantalla A. Infección del sitio quirúrgico: prevención y tratamiento. Clin Invest Ginecol Obstet. 2017;34:189-96.
39. Zhang N, López F. Infección del sitio quirúrgico poscesárea. Medisan. 2016;20(5):215-22.
40. Zolsen M, Bianchi F. Factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico después de una cesárea transversal baja. Infect Control Hosp Epidemiol. 2018;29:477-84. doi: <https://doi.org/10.1086/587810>
41. Zlumenfeld Y, Torres J. Factores de riesgo de prolongación de la estancia hospitalaria tras una cesárea. Am J Perinatol. 2015;32(9):825-32. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0034-1543953>
42. Zartens H, Müller P. Desarrollo de infección o separación de la herida después de una cesárea: evaluación prospectiva de 2.431 casos. J Reprod Med. 1995;40:171-5.



43. Owens CD, Stoessel K. Surgical site infections: epidemiology, microbiology and prevention. *J Hosp Infect.* 2008;70 Suppl 2:3-10. doi: [https://doi.org/10.1016/S0195-6701\(08\)60017-2](https://doi.org/10.1016/S0195-6701(08)60017-2)
44. Fry E. The economic costs of surgical site infection. *Surg Infect (Larchmt).* 2003;3 Suppl 1:S37-43. doi: <https://doi.org/10.1089/10962960260496390>
45. Velázquez M, Cárdenas J. Prevalence of surgical site infection in patients with abdominal surgery. *Cir Gen.* 2015;33(1):32-7.
46. Sohn A, Park J. Prevalence of surgical-site infections and patterns of antimicrobial use in a large tertiary-care hospital in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2016;23(7):382-7. doi: <https://doi.org/10.1086/502070>
47. GlobalSurg Collaborative. Determining the worldwide epidemiology of surgical site infections after gastrointestinal resection surgery: protocol for a multicentre, international, prospective cohort study (GlobalSurg 2). *BMJ Open.* 2017;7(7):e012150. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012150>
48. Miliani K, L'Heriteau F. Non-compliance with recommendations for the practice of antibiotic prophylaxis and risk of surgical site infection: results of a multilevel analysis from the INCISO Surveillance Network. *J Antimicrob Chemother.* 2019;64(6):1307-15. doi: <https://doi.org/10.1093/jac/dkp367>
49. Duclos G, Bernard A. Antimicrobial prophylaxis is critical for preventing surgical site infection. *J Thorac Dis.* 2017;9(9):2826-8. doi: <https://doi.org/10.21037/jtd.2017.08.81>



50. Soalem S, SickKids Surgical Site Infection Task Force. Increasing compliance with an antibiotic prophylaxis guideline to prevent pediatric surgical site infection: before and after study. *Ann Surg.* 2015;262(2):403-8. doi: <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000934>
51. Pinkney T, Calvert M, Bartlett DC, Gheorghe A, Redman V, Dowswell G, et al. Impact of wound edge protection devices on surgical site infection after laparotomy: multicentre randomised controlled trial (ROSSINI Trial). *BMJ.* 2013;347:f4305. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f4305>
52. Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM, Perl TM, Auwaerter PG, Bolon MK, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J Health Syst Pharm.* 2013;70(3):195-283. doi: <https://doi.org/10.2146/ajhp120568>
53. Kawakita T, Landy HJ. Surgical site infections after cesarean delivery: epidemiology, prevention and treatment. *Matern Health Neonatol Perinatol.* 2017;3:12. doi: <https://doi.org/10.1186/s40748-017-0051-3>
54. Carneiro O. Controle de Infecção Hospitalar (módulo básico na internet). Taguatinga; 2018 [Internet]. [citado 2019-11-09]. Disponible en: <http://www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00007572.pdf>
55. Bugatti JC, Lacerda RA. Revisão sistemática sobre aventais cirúrgicos no controle da contaminação/infecção do sítio cirúrgico. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(1):237-44.
56. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, Wu AW, Wilson MH, Abboud PA, et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. *JAMA.* 1999;282(15):1458-65.



57. Coello R, Charlett A, Wilson J, Ward V, Pearson A, Borriello P. Adverse impact of surgical site infections in English hospitals. *J Hosp Infect.* 2005;60(2):93-103. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2004.10.019>
58. Neumayer L, Hosokawa P, Itani K, El-Tamer M, Henderson WG, Khuri SF. Multivariable predictors of postoperative surgical site infection after general and vascular surgery: results from the Patient Safety in Surgery Study. *J Am Coll Surg.* 2007;204(6):1178-87. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2007.03.022>
59. Zartens H. Desarrollo de infección o separación de la herida después de una cesárea. Evaluación prospectiva de 2.431 casos. *J Reprod Med.* 1995;40:171-5.
60. Medeiros G. Proposta de criação de protocolo de Enfermagem para os cuidados de pacientes com abscesso de parede pós cesárea. *Comun Cienc Saúde.* 2016;21(1):9-20.



ANEXOS



ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BD_PosCesarea22.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

16 : Cesárea_prev 1 Visible: 16 de 16 variables

	Edad_cat	Paridad	Obesidad	Rpm_cat	Tipo_cesarea	Tiempo_qx	Anemia	Infección_sino	Cesárea_prev	Corioamniotitis	Distocia	HTA_gest	Macrosomía_fetal	Placenta_prev	Sufrimiento_feto	Tip...
1	> de 35 años	Primípara	Severa	> de 12 ho...	Programada	< de 45 min	Sin anemia	Sí	Ninguna	Sí	Sí	Sin HTA	Sí	No	No	Super...
2	> de 35 años	Multipara	Severa	> de 12 ho...	Programada	< de 45 min	Severa	No	2 veces	No	Sí	Sin HTA	No	Sí	No	Sin infec...
3	18 a 35 años	Gran multi...	Moderada	> de 12 ho...	Programada	< de 45 min	Moderada	No	2 veces	No	No	Sin HTA	No	Sí	No	Sin infec...
4	> de 35 años	Multipara	Severa	> de 12 ho...	Programada	< de 45 min	Sin anemia	No	1 vez	No	Sí	Sin HTA	No	Sí	No	Sin infec...
5	18 a 35 años	Gran multi...	Moderada	> de 12 ho...	Programada	>= de 45 min	Moderada	No	1 vez	No	No	Preeclamp...	No	No	No	Sin infec...
6	18 a 35 años	Primípara	Mórbida	> de 18 ho...	Programada	< de 45 min	Moderada	No	1 vez	No	No	Sin HTA	No	Sí	No	Sin infec...
7	> de 35 años	Multipara	Severa	> de 12 ho...	Programada	< de 45 min	Leve	No	1 vez	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infec...
8	18 a 35 años	Multipara	Severa	> de 12 ho...	Programada	< de 45 min	Leve	No	2 veces	No	No	Sin HTA	Sí	No	No	Sin infec...
9	18 a 35 años	Primípara	Mórbida	> de 12 ho...	Emergencia	< de 45 min	Leve	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	No	Sí	No	Sin infec...
10	18 a 35 años	Gran multi...	Severa	> de 18 ho...	Emergencia	>= de 45 min	Severa	Sí	2 veces	Sí	Sí	Sin HTA	Sí	No	Sí	Super...
11	18 a 35 años	Gran multi...	Severa	> de 18 ho...	Programada	< de 45 min	Moderada	No	> de 3 veces	Sí	No	Preeclamp...	Sí	No	No	Sin infec...
12	> de 35 años	Gran multi...	Moderada	> de 12 ho...	Programada	< de 45 min	Moderada	No	> de 3 veces	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infec...
13	18 a 35 años	Multipara	Severa	> de 12 ho...	Emergencia	< de 45 min	Leve	No	1 vez	No	Sí	Sin HTA	No	No	No	Sin infec...
14	> de 35 años	Multipara	Mórbida	> de 12 ho...	Emergencia	< de 45 min	Severa	No	1 vez	No	No	Sin HTA	No	Sí	Sí	Sin infec...
15	> de 35 años	Gran multi...	Moderada	> de 18 ho...	Programada	< de 45 min	Moderada	No	2 veces	Sí	No	Preeclamp...	No	No	No	Sin infec...
16	18 a 35 años	Primípara	Severa	> de 12 ho...	Programada	>= de 45 min	Moderada	No	1 vez	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infec...
17	18 a 35 años	Multipara	Mórbida	> de 12 ho...	Emergencia	< de 45 min	Sin anemia	No	> de 3 veces	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infec...
18	> de 35 años	Primípara	Moderada	> de 12 ho...	Emergencia	< de 45 min	Sin anemia	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infec...
19	18 a 35 años	Multipara	Severa	> de 12 ho...	Emergencia	< de 45 min	Moderada	No	1 vez	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infec...
20	18 a 35 años	Gran multi...	Mórbida	> de 18 ho...	Programada	>= de 45 min	Sin anemia	No	> de 3 veces	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infec...
21	> de 35 años	Gran multi...	Mórbida	> de 18 ho...	Emergencia	< de 45 min	Moderada	Sí	2 veces	Sí	No	Sin HTA	Sí	No	Sí	Super...
22	18 a 35 años	Primípara	Moderada	> de 12 ho...	Programada	< de 45 min	Sin anemia	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infec...
23	> de 35 años	Multipara	Severa	> de 12 ho...	Emergencia	< de 45 min	Moderada	No	1 vez	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infec...
24	18 a 35 años	Gran multi...	Severa	> de 18 ho...	Emergencia	< de 45 min	Severa	No	> de 3 veces	Sí	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infec...

Vista de datos Vista de variables



*BD_PosCesarea22.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

16 : Cesárea_prev 1 Visible: 16 de 16 variables

	Edad_cat	Paridad	Obesidad	Rpm_cat	Tipo_cesarea	Tiempo_qx	Anemia	Infección_sino	Cesárea_prev	Corioamniotitis	Distocia	HTA_gest	Macrosomía_fetal	Placenta_prev	Sufrimiento_feto	Tipo
25	18 a 35 años	Multipara	Severa > de 12 ho...	Programada	< de 45 min	Sin anemia	No	1 vez	No	Sí	Sin HTA	No	Sí	Sí	Sin infe...	
26	18 a 35 años	Gran multi...	Severa > de 12 ho...	Emergencia	< de 45 min	Sin anemia	No	2 veces	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infe...	
27	18 a 35 años	Primipara	Moderada > de 12 ho...	Emergencia	>= de 45 min	Severa	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	No	Ninguna	No	Sin infe...	
28	< de 18 años	Primipara	Severa > de 12 ho...	Emergencia	>= de 45 min	Sin anemia	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infe...	
29	18 a 35 años	Multipara	Moderada > de 18 ho...	Emergencia	< de 45 min	Severa	No	2 veces	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infe...	
30	18 a 35 años	Multipara	Severa > de 12 ho...	Programada	< de 45 min	Moderada	No	1 vez	No	Sí	Sin HTA	No	No	No	Sin infe...	
31	> de 35 años	Multipara	Moderada > de 18 ho...	Programada	< de 45 min	Sin anemia	No	1 vez	No	Sí	Sin HTA	Sí	No	Sí	Sin infe...	
32	18 a 35 años	Multipara	Severa > de 12 ho...	Emergencia	< de 45 min	Leve	No	1 vez	No	No	Sin HTA	Sí	No	No	Sin infe...	
33	18 a 35 años	Multipara	Severa > de 18 ho...	Emergencia	< de 45 min	Leve	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	No	Sí	No	Sin infe...	
34	18 a 35 años	Gran multi...	Severa > de 18 ho...	Emergencia	< de 45 min	Sin anemia	No	2 veces	Sí	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infe...	
35	18 a 35 años	Primipara	Mórbida > de 12 ho...	Emergencia	< de 45 min	Severa	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infe...	
36	18 a 35 años	Primipara	Severa > de 12 ho...	Emergencia	>= de 45 min	Moderada	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	No	Sí	Sí	Sin infe...	
37	18 a 35 años	Primipara	Severa > de 12 ho...	Emergencia	>= de 45 min	Sin anemia	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	No	Sí	No	Sin infe...	
38	18 a 35 años	Primipara	Severa > de 12 ho...	Emergencia	< de 45 min	Leve	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infe...	
39	> de 35 años	Gran multi...	Moderada > de 12 ho...	Programada	< de 45 min	Sin anemia	No	2 veces	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infe...	
40	> de 35 años	Gran multi...	Mórbida > de 18 ho...	Emergencia	>= de 45 min	Moderada	Sí	> de 3 veces	Sí	Sí	Sin HTA	No	No	No	Super...	
41	18 a 35 años	Multipara	Severa > de 12 ho...	Emergencia	< de 45 min	Leve	No	1 vez	No	No	Preeclamp...	Sí	No	No	Sin infe...	
42	18 a 35 años	Primipara	Severa > de 12 ho...	Programada	< de 45 min	Severa	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	No	No	Sí	Sin infe...	
43	> de 35 años	Gran multi...	Moderada > de 18 ho...	Programada	< de 45 min	Moderada	No	2 veces	No	Sí	Sin HTA	No	No	Sí	Sin infe...	
44	18 a 35 años	Multipara	Severa > de 12 ho...	Emergencia	< de 45 min	Leve	No	1 vez	No	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infe...	
45	> de 35 años	Multipara	Mórbida > de 12 ho...	Programada	< de 45 min	Sin anemia	No	1 vez	No	No	Eclampsia	No	No	No	Sin infe...	
46	18 a 35 años	Gran multi...	Mórbida > de 18 ho...	Emergencia	>= de 45 min	Moderada	Sí	2 veces	Sí	No	Sin HTA	Sí	Sí	Sí	Prof...	
47	18 a 35 años	Gran multi...	Moderada > de 12 ho...	Emergencia	>= de 45 min	Sin anemia	No	1 vez	Sí	No	Sin HTA	No	No	No	Sin infe...	
48	18 a 35 años	Multipara	Moderada > de 12 ho...	Emergencia	>= de 45 min	Severa	Sí	1 vez	Sí	No	Preeclamp...	Sí	No	Sí	Super...	

Vista de datos Vista de variables



*BD_PosCesarea22.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

16 : Cesárea_prev 1 Visible: 16 de 16 variables

	Edad_cat	Paridad	Obesidad	Rpm_cat	Tipo_cesarea	Tiempo_qx	Anemia	Infección_sino	Cesárea_prev	Corioamniotitis	Distocia	HTA_gest	Macrosomía_fetal	Placenta_prev	Sufrimiento_feto	Tipo	
47	18 a 35 años	Gran múltip...	Moderada > de 12 ho...	Emergencia >= de 45 min	Sin anemia	No	1 vez	Sí	No	Sin HTA	No	No	No	No	No	Sin infe...	
48	18 a 35 años	Multipara	Moderada > de 12 ho...	Emergencia >= de 45 min	Severa	Sí	1 vez	Sí	No	Preeclamp...	Sí	No	No	No	Sí	Super...	
49	18 a 35 años	Multipara	Severa > de 12 ho...	Emergencia < de 45 min	Sin anemia	No	2 veces	No	Sí	Sin HTA	No	Sí	No	Sí	No	Sin infe...	
50	18 a 35 años	Primipara	Moderada > de 12 ho...	Emergencia < de 45 min	Sin anemia	No	Ninguna	Emergencia	No	Preeclamp...	No	No	No	No	No	Sí	Sin infe...
51	18 a 35 años	Multipara	Severa > de 12 ho...	Programada < de 45 min	Sin anemia	No	1 vez	No	No	Sin HTA	No	No	No	No	No	No	Sin infe...
52	18 a 35 años	Multipara	Severa > de 12 ho...	Emergencia < de 45 min	Sin anemia	No	Ninguna	No	No	Preeclamp...	No	No	No	No	No	No	Sin infe...
53	> de 35 años	Multipara	Moderada > de 12 ho...	Programada >= de 45 min	Sin anemia	No	1 vez	No	No	Sin HTA	No	No	No	No	No	No	Sin infe...
54	18 a 35 años	Primipara	Severa > de 12 ho...	Programada < de 45 min	Leve	No	Ninguna	No	No	Preeclamp...	Sí	No	Sí	No	Sí	Sin infe...	
55	18 a 35 años	Multipara	Severa > de 12 ho...	Programada >= de 45 min	Sin anemia	No	1 vez	No	No	Preeclamp...	Sí	Sí	No	Sí	No	Sin infe...	
56	18 a 35 años	Gran múltip...	Mórbida > de 18 ho...	Emergencia >= de 45 min	Severa	Sí	2 veces	Sí	No	Preeclamp...	Sí	No	Sí	No	No	Super...	
57	18 a 35 años	Multipara	Moderada > de 18 ho...	Emergencia < de 45 min	Severa	No	1 vez	No	No	Preeclamp...	Sí	No	Sí	No	No	Sin infe...	
58	18 a 35 años	Multipara	Severa > de 12 ho...	Programada < de 45 min	Sin anemia	No	1 vez	No	Sí	Sin HTA	Sí	No	No	No	No	Sin infe...	
59	18 a 35 años	Primipara	Moderada > de 12 ho...	Emergencia < de 45 min	Moderada	No	Ninguna	No	No	Eclampsia	Sí	Sí	No	Sí	Sin infe...		
60	18 a 35 años	Primipara	Severa > de 12 ho...	Programada >= de 45 min	Leve	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	No	No	No	No	No	Sin infe...	
61	> de 35 años	Multipara	Severa > de 12 ho...	Emergencia < de 45 min	Sin anemia	No	1 vez	Emergencia	No	Sin HTA	No	No	No	No	No	Sin infe...	
62	> de 35 años	Multipara	Moderada > de 12 ho...	Programada < de 45 min	Sin anemia	No	1 vez	No	No	Preeclamp...	Sí	No	Sí	No	No	Sin infe...	
63	> de 35 años	Gran múltip...	Mórbida > de 18 ho...	Emergencia >= de 45 min	Moderada	Sí	> de 3 veces	Sí	No	Preeclamp...	Sí	No	Sí	No	Sí	Prof...	
64	18 a 35 años	Primipara	Moderada > de 12 ho...	Emergencia < de 45 min	Sin anemia	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	No	No	No	No	No	Sin infe...	
65	> de 35 años	Primipara	Severa > de 18 ho...	Programada < de 45 min	Sin anemia	No	Ninguna	No	Sí	Preeclamp...	No	No	No	No	No	Sin infe...	
66	18 a 35 años	Multipara	Severa > de 18 ho...	Emergencia < de 45 min	Moderada	No	1 vez	Sí	No	Preeclamp...	No	No	No	No	No	Sin infe...	
67	18 a 35 años	Primipara	Moderada > de 12 ho...	Programada < de 45 min	Leve	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	Sí	No	No	No	No	Sin infe...	
68	18 a 35 años	Primipara	Severa > de 12 ho...	Programada < de 45 min	Severa	No	Ninguna	No	No	Sin HTA	No	No	No	No	No	Sin infe...	
69	> de 35 años	Primipara	Severa > de 18 ho...	Programada < de 45 min	Sin anemia	No	Ninguna	Sí	Sí	Preeclamp...	No	No	No	No	No	Sin infe...	
70	> de 35 años	Multipara	Moderada > de 12 ho...	Programada >= de 45 min	Leve	No	1 vez	No	No	Preeclamp...	No	No	No	No	No	Sin infe...	

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A INFECCION DE HERIDA POSTCESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGIA
PG.- ¿Cuál de los factores están asociados a infección de herida Postcesárea en pacientes atendida en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?	OG. – Determinar los factores que estarán asociados a infección de herida Postcesárea en pacientes atendida en el Hospital Carlos Monge Medrano, de Juliaca 2024.	HG. - Los factores obstétricos, están asociados a infección de herida Postcesárea en pacientes atendida en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.			1.1.1 Edad	a.- Menor de 18 años b.- 18 a 35 años c.- Mayor de 35 años	1.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental 2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básico, relacional transversal, retrospectivo. 3.- METODO: Hipotético,deductivo, con enfoque cuantitativo. 4.- POBLACIÓN: N: 70 pacientes 5.- MUESTRA: M: 70 pacientes 6.- TÉCNICA: Variable 1: Factores Técnica 1: Análisis documental Variable 2: Infección de la herida post cesárea
				1.1. Obstétricos	1.1.2 Paridad	a.- Primípara b.- Multípara c.- Gran multípara	
					1.1.3 Obesidad	a.- Moderada b.- Severa c.- Mórbida	
					1.1.4 Ruptura prematura de membranas	a.- > de 12 horas b.- > de 18 horas	
			1. Factores		1.1.5 Cesárea	a.- Emergencia b.- Programada	
					1.1.6 Tiempo de duración	a.- Menor de 45' b.- Mayor de 45'	
					1.1.7 Anemia	a.- Sin anemia b.- Leve c.- Moderada d.- Severa	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS					
PE1.- ¿Cuáles son los factores obstétricos que estarán asociados a infección de herida Postcesárea en pacientes atendida en el Hospital Carlos Monge Medrano?	OE1.- Identificar los factores obstétricos que estarán asociados a infección de herida Postcesárea en pacientes atendida en el Hospital Carlos Monge Medrano.	HE1.- Los factores obstétricos de edad, paridad, obesidad, ruptura prematura de membrana, cesárea, tiempo de duración, anemia, están asociados a infección de herida Postcesárea en pacientes atendida en el Hospital Carlos Monge Medrano.					
PE2.- ¿Cuál de los factores por diagnóstico que	OE2.- Estimar los factores por diagnóstico que			1.2 Diagnóstico	1.2.1 Cesárea anterior	a.- Ninguna b.- 1 vez c.- 2 veces d.- > de 3 veces	
					1.2.2 Corioamnionitis	a.- Si b.- No	



<p>estarán asociados a infección de herida Postcesárea en pacientes atendida en el Hospital Carlos Monge Medrano?</p> <p>PE3.- ¿Cuáles son las clases de infección de la herida post cesárea en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p>estarán asociados a infección de herida Post cesárea en pacientes atendida en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p>OE3.- Describir la distribución de las clases de infección de la herida post cesárea en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	<p>HE2.- Los factores por diagnóstico de cesárea anterior, corioamnionitis, distocia funicular, hipertensión gestacional, macrosomía fetal, placenta previa, sufrimiento fetal, están asociados a infección de herida Post cesárea en pacientes atendida en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p>HE3.- Las clases de infección de la herida post cesaría más común son superficial y profundo en pacientes post cesaría atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	<p>2. Infección de la herida post cesárea</p>	<p>2.1 Presencia</p> <p>2.2 Clasificación CDC</p>	1.2.3 Distocia funicular	a.- Si b.- No	<p>Técnica 2: Análisis documental</p> <p>7.- INSTRUMENTOS</p> <p>Variable 1.- Ficha de recolección de datos</p> <p>Variable 2.- Ficha de recolección de datos</p>
					1.2.4 Hipertensión gestacional	a.- Sin HTA b.- Preeclampsia c.- Eclampsia	
					1.2.5 Macrosomía fetal	a.- Si b.- No	
					1.2.6 Placenta previa	a.- Si b.- No	
					1.2.7 Sufrimiento fetal	a.- Si b.- No	
					2.1.1 Infección de herida poscesárea	a.- Si b.- No	
					2.2.1 Tipo de infección	a.- Sin infección b.- Superficial c.- Profunda d.- Órganos	

ANEXO 3 INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO DEL PACIENTE		DIAGNOSTICO	
1. FACTORES.			
1.1. Obstétricos	1.1.1 Edad	a.- Menor de 18 años b.- 18 a 35 años c.- Mayor de 35 años	() () ()
	1.1.2 Paridad	a.- Primípara b.- Multípara c.- Gran multípara	() () ()
	1.1.3 Obesidad	a.- Moderada b.- Severa c.- Mórbida	() () ()
	1.1.4 Ruptura prematura de membranas	a.- > de 12 horas b.- > de 18 horas	() ()
	1.1.5 Cesárea	a.- Emergencia b.- Programada	() ()
	1.1.6 Tiempo de duración	a.- Menor de 45' b.- Mayor de 45'	() ()
	1.1.7 Anemia	a.- Sin anemia b.- Leve c.- Moderada d.- Severa	() () () ()
1.2 Diagnóstico	1.2.1 Cesárea anterior	a.- Ninguna b.- 1 vez c.- 2 veces d.- > de 3 veces	() () () ()
	1.2.2 Corioamnionitis	a.- Si b.- No	() ()
	1.2.3 Distocia funicular	a.- Si b.- No	() ()
	1.2.4 Hipertensión gestacional	a.- Sin HTA b.- Preeclampsia c.- Eclampsia	() () ()
	1.2.5 Macrosomía fetal	a.- Si b.- No	() ()
	1.2.6 Placenta previa	a.- Si b.- No	() ()
	1.2.7 Sufrimiento fetal	a.- Si b.- No	() ()
2. INFECCIÓN DE LA HERIDA POSCESÁREA			
2.1 Presencia	2.1.1 Infección de herida poscesárea	a.- Si b.- No	() ()
2.2 Clasificación CDC	2.2.1 Tipo de infección	a.- Sin infección b.- Superficial c.- Profunda d.- Órganos	() () () ()



ANEXO 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES ASOCIADOS A INFECCION DE HERIDA POS CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Juan Gonzalez Pizarro Gallego

ESPECIALIDAD: Ginecología y Obstetricia

COLEGIATURA: 021318 FECHA:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	✓
TOTAL	16

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... Juan Glicerio Rojas Gallego
 identificado con DNI N° 02167022 y CMP N° 021318
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante
 Bach. ROLANDO CUTIMBO CALCINA

Juliaca 30 de Abril del 2025





VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES ASOCIADOS A INFECCION DE HERIDA POS CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ:.....Tiburcio Taca Huertas.....

ESPECIALIDAD:.....Ginecología y Obstetricia.....

COLEGIATURA:.....18768.....FECHA:.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	✓
TOTAL	16

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe..... *Tiburcio Taco Huertas*
 identificado con DNI N°..... y CMP N° *18760*
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante
 Bach. ROLANDO CUTIMBO CALCINA

Juliaca *30* de *Abiel* del 2025


 Tiburcio Taco Huertas
 GINECOLOGIA OBSTETRICIA
 CMO. 18760 - RNE. 912053



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES ASOCIADOS A INFECCION DE HERIDA POS CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Felix Choque Mamani

ESPECIALIDAD: Ginecología - Obstetricia

COLEGIATURA: 26979 FECHA:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	✓
TOTAL	16

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... Felix Choque Mamani
 identificado con DNI N°..... y CMP N° 26979
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante
 Bach. ROLANDO CUTIMBO CALCINA

Juliaca 30 de Abril del 2025


 FELIX CHOQUE MAMANI
 GABRIEL CERVINO
 GABRIEL CERVINO
 C.M.P. 26979 R.N.E. 16969



ANEXO 5 AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 21 de Mayo del 2025

CARTA N° 448 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HCMM

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Sr. ROLANDO CUTIMBO CALCINA

REGISTRO N° 10248 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Bachiller de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS A INFECCION DE HERIDA POS CESARÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que el interesado obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información. La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la OPINION FAVORABLE para que el interesado realice lo solicitado dentro de la institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
Dr. Edwin U. Cortés González
JEFE UADI - CAPACITACIÓN
MÉDICO - PEDIATRA
C.R.P. 44365 - R.N.E. 31861

23 MAY 2025



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 18 - 11 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ROLANDO CUTIMBO CALCINA

Dirección: JR. VELA VELA MZ. B LT. 3

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76547286

Teléfono: 951 165 383 email: rolo777c@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FAACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MEDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DE HERIDA POST CESAREA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIAGA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos) Infección de herida post cesárea, factores obstétricos, factores diagnósticos, cesárea, complicaciones puerperales.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

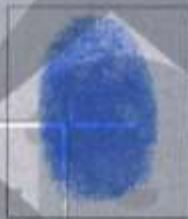
En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA - P09


Firma de Autor



huella digital

18 - 11 - 2025
Fecha