



# UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

“Complicaciones post quirúrgicas más frecuentes de las cesáreas realizadas en el Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud de enero del 2018 a diciembre del 2020”

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

### AUTOR

Mantari Baldeón, Edhi Teresa  
(ORCID: 0000-0001-5479-4107)

### ASESOR(ES)

Meza Monterrey, Mariela Cecibet  
(ORCID: 0000-0002-1059-8283)

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Mantari Baldeón, Edhi Teresa

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 09840378

### **Datos de asesor**

Meza Monterrey, Mariela Cecibet

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 43772636

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Paredes Ayala, Benjamín

DNI: 06254175

Orcid: 0000-0003-3048-8468

SECRETARIO: Herrera Vera, Alfredo José

DNI: 09399530

Orcid: 0009-0003-1082-7124

VOCAL: Arce Fontela, Esperanza Julia

DNI: 09511509

Orcid: 0000-0002-9052-8911

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.02

Código del Programa: 912399

## Índice

<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	4
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b> .....	4
<b>1.2 Formulación del problema</b> .....	5
<b>1.3 Objetivo</b> .....	5
<b>1.3.1 Objetivo general</b> .....	5
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b> .....	5
<b>1.4 Justificación de la investigación</b> .....	5
<b>1.5 Limitaciones del estudio</b> .....	6
<b>1.6 Viabilidad del estudio</b> .....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	8
<b>2.1 Antecedentes</b> .....	8
<b>2.1.1 Nacionales</b> .....	8
<b>2.1.2. Internacionales</b> .....	9
<b>2.2 Bases teóricas</b> .....	10
<b>2.2.1 Definición</b> .....	10
<b>2.2.2 Epidemiología</b> .....	10
<b>2.2.3 Indicaciones de cesárea</b> .....	10
<b>2.2.4 Cirugía y cuidados postquirúrgicos</b> .....	10
<b>2.2.5 Complicaciones postquirúrgicas</b> .....	11
<b>3 Definiciones</b> .....	13
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	14
<b>3.1 Diseño</b> .....	14
<b>3.2 Población y muestra</b> .....	14
<b>3.3 Criterios de selección</b> .....	14
<b>3.3.1 Criterios de inclusión</b> .....	14
<b>3.3.2 Criterios de exclusión</b> .....	14
<b>3.4 Variables del estudio</b> .....	14
<b>3.5 Operacionalización de variables</b> .....	16
<b>3.6 Técnicas de recolección de datos</b> .....	21
<b>3.7 Técnicas para el procesamiento de información</b> .....	21
<b>3.8 Aspectos éticos</b> .....	21
<b>CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA</b> .....	23
<b>4.1 Recursos</b> .....	23

4.2	Cronograma .....	26
4.3	Presupuesto .....	27
<b>CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		<b>28</b>
<b>Anexo 1: Matriz de consistencia .....</b>		<b>32</b>
<b>Anexo 2: Ficha de recolección de datos .....</b>		<b>35</b>
<b>Anexo 3: Solicitud de permiso institucional.....</b>		<b>37</b>

## CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

El embarazo es el proceso fisiológico el cual consiste en el desarrollo de un nuevo ser dentro del vientre de la madre (1). Para el nacimiento del feto, existen dos procedimientos principales: el parto vaginal y el parto por cesárea. Este último es un procedimiento quirúrgico el cual conlleva otro tipo de circunstancias, tanto de beneficio como de riesgo. La frecuencia de la cesárea sigue aumentando en todo el mundo y ahora, aproximadamente, 2 de cada 10 partos se hace de esa forma; y en Latinoamérica y Caribe, 4 de cada 10(2). Sin embargo, la recomendación general es que la proporción de cesáreas sea solamente entre el 10 al 15%(3). Debido a que es un procedimiento que cada vez se va haciendo con mayor frecuencia, es fundamental que se describan todas sus características como, por ejemplo, las complicaciones postquirúrgicas. En el Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud (HLNV-EsSalud), la tasa de partos que culminan en cesárea supera se reportó entre un 25-38% (4,5), pero no existen reportes sobre la frecuencia de complicaciones del parto por cesárea hasta el momento. Siendo fundamental para la morbilidad materna identificar y tratar las complicaciones de la cesárea, nuestro objetivo fue determinar la frecuencia de complicaciones post quirúrgicas de las cesáreas realizadas en el HLNV-EsSalud y su relación con las características epidemiológicas y gestacionales, en el periodo comprendido de enero del 2018 a diciembre del 2020.

## 1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las complicaciones Post Quirúrgicas más frecuentes de las cesáreas realizadas en el Hospital Luis Negreiros Vega -EsSalud y su relación con las características epidemiológicas-gestacionales, durante Enero del 2018 a Diciembre del 2020?

## 1.3 Objetivo

### 1.3.1 Objetivo general

- Determinar las Complicaciones Post Quirúrgicas más frecuentes de las pacientes sometidas a Cesárea en el Hospital Luis Negreiros Vega -EsSalud en el periodo comprendido de Enero de 2018 a Diciembre de 2020.

### 1.3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características Epidemiológicas de los pacientes sometidos a cesárea en el Hospital Luis Negreiros Vega-EsSalud en el periodo comprendido de Enero del 2018 a Diciembre del 2020.
2. Describir las características gestacionales de los pacientes sometidos a cesárea en el Hospital Luis Negreiros Vega - EsSalud en el Periodo comprendido entre Enero del 2018 a Diciembre del 2020.
3. Identificar las complicaciones postquirúrgicas de la cesáreas que se realizaron en el Hospital Luis Negreiros Vega -EsSalud en el periodo comprendido entre Enero del 2018 a Diciembre del 2020.

## 1.4 Justificación de la investigación

Justificación legal:

El presente estudio tiene bases legales en la constitución Política del Perú, el plan Nacional de Desarrollo, la Ley General de Salud, la Ley Orgánica del Sector Salud, el Decreto Ley 584 en su reglamento 00292 SA Título IV Disposiciones Complementarias y la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25).

#### Justificación teórica científica:

En Perú, aproximadamente, 4 de cada 10 partos son por cesárea. Ya se han descrito a nivel internacional cuáles son las complicaciones más frecuentes; sin embargo, debido a que Perú tiene características únicas y variables -incluso entre los mismos hospitales del país- y existe un subregistro importante de las complicaciones, es fundamental realizar esta investigación para conocer cuál es el estado actual de estas Complicaciones Post Quirúrgicas que ponen en riesgo la vida de la gestante para poder plantear intervenciones específicas posteriores, en conjunto con las directivas, para prevenirlas o, en todo caso, detectarlas a tiempo para tratarlas oportunamente.

#### Justificación práctica:

Esta investigación no solo será beneficiosa en el ámbito científico, sino también en el institucional. Aportará al proceso de mejora de los indicadores del servicio de nuestra institución lo cual apoya su realización.

Evaluación del problema: Conociendo la frecuencia de complicaciones de las cesáreas realizadas en el HLNv-EsSalud se podrá plantear intervenciones que ayudan a mitigar este problema, así como futuras investigaciones al respecto.

### **1.5 Limitaciones del estudio**

El riesgo de sesgo por datos y registro incompleto, al ser un estudio basado en informes realizados por diferentes especialistas, representó la principal limitación. Por ello se tomarán medidas adecuadas en el proceso de operacionalización de variables para contar con las definiciones y herramientas adecuadas en el proceso de evaluación en las bases de datos electrónicas.

Esta investigación presenta limitación por ser retrospectivo, no se podrán establecer relaciones de causalidad. Sin embargo, permitiría establecer asociaciones mediante un análisis de regresión.

Administrativamente, se deberá solicitar el permiso correspondiente al área de planeamiento y calidad del HLNv-EsSalud para obtener la autorización en el uso de las historias clínicas electrónicas.

## **1.6 Viabilidad del estudio**

Es viable ya que se cuenta con las historias clínicas electrónicas de las gestantes, así como de recursos materiales necesarios para ejecutar la investigación. Además, es viable obtener el permiso respectivo de la Oficina de Capacitación y Docencia del Hospital Luis Negreiros Vega - EsSalud para llevar a cabo el proyecto.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Nacionales

En 2020, Montenegro y Arango-Ochante (6) llevaron a cabo una investigación de casos y controles retrospectivo para determinar la asociación entre las complicaciones en el puerperio mediato de la cesárea y la clasificación de embarazo a término del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés), en el Hospital de Vitarte durante el 2018. La muestra estuvo conformada por 266 mujeres, las cuales 22.8% hicieron cesárea, de las cuales el 54.1% (n=33) presentó alguna complicación (hemorrágica, infecciosa [la más común], hipertensiva o psiquiátrica).

En 2015, Puma, Díaz y Caparó (7) describieron las complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre 2011 y 2012. El estudio fue retrospectivo tipo serie de casos y encontraron que el 88.1% (n=59) tuvo algún tipo de complicación. La más frecuente fue la anemia postoperatoria (83.5%), Asimismo, hubo ocho casos de hipotonía uterina (11,9%) y dos, de atonía (2,9%). En cinco (7,4%) casos hubo desgarro de segmento colindante a la histerotomía. Cuatro de las pacientes presentaron hemorragia puerperal. Se reportó solo un caso de endometritis y tres de infecciones de herida operatoria.

En 2018, Rojas y Vargas (8) realizó un estudio retrospectivo para determinar las características epidemiológicas y factores asociados a la cesárea en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. La muestra fueron 122 historias clínicas de gestantes entre 2016 y 2017 en las cuales no se reportaron complicaciones anestésicas, ni infecciosas, ni quirúrgicas ni hemorrágicas asociadas a la cesárea.

En 2016, Bustos (9) condujo un estudio para determinar los factores asociados a complicaciones postquirúrgicas en pacientes cesareadas del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé durante 2014. Se incluyeron 167 pacientes, de las cuales el 8.4% presentó alguna complicación como corioamnionitis (n=3), infección de herida operatoria (n=5), dehiscencia de herida operatoria (n=1), anemia leve (n=3), hemorragia puerperal (n=2). En función a los factores de riesgo, se encontró que estos fueron: tener menos de 35 años, ser paciente primípara, con edad gestacional menor a 37 semanas y tener enfermedad al momento de la cesárea.

### 2.1.2. Internacionales

En 2021, Larsson et al.(10) realizaron un estudio cohortes de base población sobre las complicaciones postquirúrgicas -dentro de los primeros 42 días- de la cesárea en 79 052 mujeres en Suecia, entre 2005 y 2016) y las compararon con un grupo de mujeres que realizaron el parto por vía vaginal. El parto por cesárea se asoció a un mayor riesgo de hernia incisional (OR 2,71; IC95 2,46–3,00) y cirugía por hernia (OR 3,35; IC95 2,68-4,18); obstrucción intestinal (OR 2,92; IC95 2,55–3,34) y cirugía por obstrucción intestinal (OR 2,12; IC95 1,70–2,65), y dolor abdominal (OR 1,41; IC95 1,38-1,44). Asimismo, identificaron factores de riesgo frente a estas complicaciones como tabaquismo, obesidad y partos con más de una incisión.

Una revisión sistemática y metaanálisis conducida por Rafiei y su equipo en 2018 (11) cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia, causas y complicaciones de la cesárea en Irán mostró que, en 41 estudios transversales incluidos, las complicaciones maternas más frecuentes de la cesárea fueron dolor muscular (45.1%) y cefalea (41%), problemas digestivos (29.1%), insatisfacción sexual (29.1%), fiebre (16.3%), infección (13.5%). La mayoría de estas complicaciones se encontró en mayor proporción en los partos por cesárea que en los partos vaginales. Asimismo, la prevalencia de cesáreas en Irán se estimó en 48%, similar a los valores actuales en Latinoamérica.

Aljohani et al. (12) realizaron un estudio transversal secundario cuyo objetivo principal fue determinar las complicaciones más comunes de la cesárea en Arabia Saudita en el 2017. Se encontró que, en 281 cesáreas, las cuales 64,8% fueron de emergencia, el 6.8% tuvo complicaciones maternas, entre ellas, sangrado (2,1%), extensión de herida (2,1%), atonía uterina (1,1%), lesión de vías urinarias (0,7%), además de otras complicaciones como ruptura de quistes, lesión de la arteria uterina, formación de hematomas y otras, 0,7% de los casos.

En 2021, Grabarz et al. (13) realizaron una investigación primaria retrospectiva en Francia que buscó evaluar las complicaciones de la cesárea en función al grado de emergencia de parto. Incluyeron un total de 881 mujeres y las clasificaron en tres grupos en función al grado de emergencia en el parto: verde (sin límite de tiempo entre la decisión quirúrgica y el nacimiento), naranja (nacimiento dentro de los 30 min) y rojo (nacimiento dentro de los 20 min). En los resultados, se encontró mayor prevalencia de complicaciones en el grupo más urgente (grupo rojo), las cuales fueron hemorragia posparto , hipertermia (en total 6.9%) e infección de la pared (en total 5.6%), sepsis (en total 3.1%), problemas en la cicatriz (en total 4.2%), entre otras.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Definición**

La cesárea es el nacimiento de un feto a través de un parto en el que se realiza laparotomía y luego histerotomía (no aplica a la extracción del feto de la cavidad abdominal por ruptura uterina o de embarazo abdominal) (14).

### **2.2.2 Epidemiología**

En el Perú, en el año 2019, se reportó en el HLN-ESSalud una tasa de cesáreas de 38% (5). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2021, muestra un incremento en el porcentaje de cesáreas a nivel nacional, desde 22.9% en el 2011 a 36.3% en el 2021, siendo Arequipa (45.9%) y Tacna (45.9%) los departamentos con mayor número de cesáreas, mientras que Lima Metropolitana se ubica en el quinto puesto con 44.8% (15).

### **2.2.3 Indicaciones de cesárea**

Más del 85% de las cesáreas se realizan por cuatro razones: 1. parto por cesárea pasada, 2. distocia o arresto fetal, 3. riesgo fetal o 4. presentación fetal anormal (14). Existen indicaciones absolutas como la desproporción entre tamaño del bebé y pelvis de la madre, corioamnionitis, deformidad de la pelvis materna, eclampsia y síndrome HELLP, asfixia o acidosis feta, prolapso de cordón umbilical, placenta previa, presentación fetal anormal o ruptura uterina (16,17). También, hay indicaciones relativas como cardiotocografía fetal anormal, fallo en el progreso del parto o una cesárea anterior. Finalmente, hay otras indicaciones que involucran a la madre, como el pedido expreso de cesárea, histerectomía previa, cicatrices uterinas desconocidas, masa obstructiva genitourinaria, cáncer cervical invasivo, traquelectomía previa, cerclaje cervical, cirugía pélvica reconstructiva previa, trauma perineal significativo previo, deformidad pélvica, infección por virus herpes simple o VIH, enfermedad cardíaca o pulmonar, aneurisma cerebral o malformación arteriovenosa, necesidad de cirugía abdominal por otra patología o cesárea perimortem (14).

### **2.2.4 Cirugía y cuidados postquirúrgicos**

En cuanto a la cirugía (18), para la incisión inicial, se recomienda la incisión transversal (ya sea Pfannenstiel o Joel-Cohen) de la piel. Para la histerotomía se sugiere una incisión transversal baja para la mayoría de los pacientes y, posteriormente, una

expansión roma en lugar de una expansión aguda de la incisión. Se extrae la placenta de manera manual y se procede a suturar las heridas.

El cuidado postoperatorio (19–21) involucra una serie de acciones que se realizan para mejorar los resultados postquirúrgicos y evitar eventos no deseados. Entre ellas, se encuentra la profilaxis contra la hemorragia (con oxitocina); el contacto de la piel de madre con la del bebé y amamantar justo después de la cesárea; monitoreo de los signos vitales, tono uterino, sangrado, producción de orina (existen los Criterios de Alerta Temprana Materna (MEWC) o Sistema de Alerta Obstétrica Temprana Materna [MEOWS] para identificar anomalías a tiempo (22,23); pruebas de hemoglobina; manejo de dolor; faja abdominal; retirar el catéter vesical a tiempo para evitar infecciones; evitar conducir o ejercicios extenuantes; y, finalmente, el cuidado óptimo de las heridas de la operación.

### **2.2.5 Complicaciones postquirúrgicas**

Las complicaciones postquirúrgicas más comunes son: infección, hemorragia, lesión en los órganos pélvicos o gastrointestinales y trastornos tromboembólicos (24). La fiebre se suele presentar por endometritis(6-11%), infecciones respiratorias o pielonefritis (25). Un estudio cohorte retrospectivo de ocho años en Nigeria halló una prevalencia de infección en el sitio quirúrgico de 16.01% (26). Las lesiones quirúrgicas más comunes son las adherencias y las lesiones en el aparato urinario. El riesgo de eventos tromboembólicos (enfermedad cerebral vascular isquémica, infarto al miocardio y tromboembolismo venoso) en el periodo posparto persiste hasta las 12 semanas después del parto (27). En cuanto a la mortalidad materna, una revisión sistemática y metaanálisis en 2019 calculó que el riesgo de muerte materna en mujeres que se sometieron a una cesárea (116 estudios, 2 933 457 cesáreas) fue de 7,6 por cada 1000 (95 % IC 6,6–8,6) (28). Existen otras complicaciones como íleo paralítico, tromboflebitis, depresión, hernias incisionales y obstrucción intestinal.

Una revisión sistemática y metaanálisis (29) evidenció que las complicaciones materno- fetales en cesáreas de emergencia fueron más frecuentes que en cesáreas electivas. Así como, las infecciones, fiebre, dehiscencia de heridas, coagulación intravascular diseminada, reoperación de mujeres posparto y mortalidad infantil.

También, una nueva revisión sistemática y metaanálisis(30) sobre las complicaciones maternas en cesárea sin indicación médica concluyó que estas tienen mayor riesgo de mortalidad materna (OR = 3.10, 95%CI 1.92–5.00) e infección posparto(OR = 2.83, 95% CI, 1.58-5.06). Se halló que las mujeres atendidas por cesárea son más propensas

a entrar a UCI. Solo un estudio incluido evaluó que el parto vaginal tiene mayor riesgo de presentar trauma obstétrico (incluida la laceración perineal y vaginal, daños en los órganos pélvicos y en las articulaciones y ligamentos pélvicos) frente a la cesárea. Un estudio de cohorte retrospectivo (31) halló que el 4.4% de cesáreas presentaron complicaciones en la herida, teniendo como factores de riesgo estadísticamente significativos la preeclampsia con (OR 5,60, IC 95 % 2,83 - 11,11), y ruptura prematura de membranas con OR 9,76, IC 95 % 2,13-44,77)

Ya que, actualmente, estamos en periodo pandémico a causa del virus SARS-CoV-2, se planteó un estudio de revisión de evidencia y metanálisis (32) sobre las complicaciones maternas en embarazadas donde se incluyeron 5560 embarazadas y se encontró que las mujeres embarazadas con COVID tienen mayor riesgo de preeclampsia, parto pretérmino y de realizarse una cesárea; a su vez, está asociado a complicaciones fetales.

### 3 Definiciones

**Cesárea de emergencia:** es un procedimiento quirúrgico de que se realiza para terminar el parto dentro de los primeros 30 minutos cuando existe una amenaza inmediata para la vida del feto y/o de la mujer

**Cesárea electiva:** es un parto quirúrgico planificado cuando no es viable el parto vaginal.

**Cesárea más histerectomía:** Extracción del útero después de una cesárea

**Complicación en el puerperio inmediato:** Complicación postquirúrgica de la cesárea que se presenta antes de las 24 horas.

**Complicación en el puerperio mediano:** Complicación postquirúrgica de la cesárea que se presenta después de las primeras 24 horas y antes del día 10.

**Complicación en el puerperio alejado:** Complicación postquirúrgica de la cesárea que se presenta entre el día 10 y el 42 después del parto.

**Histerotomía (uterotomía):** incisión quirúrgica del útero, normalmente, asociada a una laparotomía abdominal.

**Histerectomía:** Operación quirúrgica para extraer el útero de una mujer.

**Paridad:** Número de partos anteriores al embarazo actual. Si tiene 0 hijos, nulípara; si 1, primípara; si entre 2 y 5, múltipara; y si más de 5 hijos, gran múltipara.

**Puerperio:** Período después del parto hasta los 42 días.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño**

Observacional analítico de corte transversal.

### **3.2 Población y muestra**

**Población:** Pacientes sometidas a cesárea en el HLNv-EsSalud durante el periodo comprendido de Enero del 2018 a Diciembre del 2020.

**Unidad de análisis:** Gestante sometida a cesárea que presentó complicaciones Post Quirúrgicas.

**Tamaño de la muestra:** Se incluirá todas las historias clínicas de pacientes sometidas a cesárea en el HLNv-EsSalud que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión propuestos en para este estudio.

### **3.3 Criterios de selección**

#### **3.3.1 Criterios de inclusión:**

- Pacientes gestantes operadas en el Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud en el periodo de Enero de 2018 a Diciembre de 2020.
- Gestantes sometidas a cesárea con datos completos en sus historias clínicas.

#### **3.3.2 Criterios de exclusión:**

- Pacientes con datos incompletos en sus historias clínicas.
- Gestantes con complicaciones después de 42 días postoperatorios.

### **3.4 Variables del estudio**

**Epidemiológicas**

**Edad**

**Grado de instrucción**

**Gestacionales**

**Tiempo de una Cesárea Previa**

**Indicación de la cesárea**

**Edad gestacional**

**Modo de cesárea**

**Complicaciones postquirúrgicas**

### 3.5 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterio de medición	Categorías	Instrumento de Medición
Edad	Número de años cumplidos desde el momento de nacimiento.	Cuantitativa	Razón	Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 20</li> <li>• 20 – 34</li> <li>• 35 a más</li> </ul>	Ficha de Recolección de datos
Estado nutricional	Condición física que presenta el paciente, como resultado del balance energético, medido a través de índice de masa corporal	Cualitativa	Ordinal	Peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desnutrición</li> <li>• Normal</li> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Obesa</li> </ul>	

Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterio de medición	Categorías	Instrumento de Medición
Grado de instrucción	Máximo grado de escolaridad formal alcanzado.	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta  Primaria  Secundaria  superior	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	
Tiempo de una cesárea previa	Tiempo entre la cesárea previa y el nacimiento por cesárea estudiado	Cuantitativa	Razón	Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>&lt; 2</math></li> <li>• <math>\geq 2</math></li> </ul>	

Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterio de medición	Categorías	Instrumento de Medición
Indicación de la cesárea	Motivo de realización de la cesárea previa	Cualitativa	Nominal	frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labor disfuncional</li> <li>• Sufrimiento fetal agudo</li> <li>• Presentación pelviana/transverso</li> <li>• Preeclampsia severa</li> <li>• Otras</li> </ul>	
Edad gestacional	Número de semanas entre el primer día del último período	Cuantitativa	Razón	Semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 37</li> <li>• <math>\geq 37</math></li> </ul>	

Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterio de medición	Categorías	Instrumento de Medición
	menstrual y el día del parto.					
Modo de cesárea	Cesárea  con o sin trabajo de parto	Cualitativa	Nominal	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electiva</li> <li>• Emergencia</li> </ul>	

Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterio de medición	Categorías	Instrumento de Medición
Complicaciones postquirúrgicas	Estados inesperados negativos de la evolución post cesárea	Cualitativa	Nominal	Complicaciones después de la operación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atonía uterina</li> <li>• Atelectasia</li> <li>• Hemorragia Postparto</li> <li>• Infección de Herida Operatoria.</li> <li>• Trombosis venosa.</li> <li>• Re-exploración Quirúrgica.</li> <li>• Infección Pélvica.</li> </ul>	

### **3.6 Técnicas de recolección de datos**

Se gestionará la autorización de la dirección y área de planeamiento del HLNv-EsSalud. Luego, se solicitará el registro de pacientes sometidas a cesárea de la unidad de estadística y epidemiología del HLNv-EsSalud.

Posteriormente, se evaluarán las historias clínicas electrónicas de los pacientes consignados pertinente al periodo comprendido entre el 1 de Enero del año 2018 al 31 de Diciembre del año 2020, con objetivo de incluir la información pertinente al estudio.

Luego esta información será codificada en una matriz de recolección de datos en el software Excel 2013, con el objetivo de generar la base final de datos del estudio para ingresarla en el software estadístico Stata 16.0.0. (trial version)

Se procederá a aplicar los algoritmos correspondientes para conseguir los objetivos del presente estudio. Finalmente, según sea necesario, se elaborarán tablas y gráficos estadísticos que usaremos para representar los resultados del presente estudio

### **3.7 Técnicas para el procesamiento de información**

En el análisis descriptivo, se presentarán las variables cualitativas en proporciones y porcentajes. Mientras que, para las variables cuantitativas que sigan una distribución normal, se usará la media como medida de tendencia central y la desviación estándar, como medida de dispersión. Por otro lado, para las variables cuantitativas que sean no normales, se usará la mediana como medida de tendencia central y el rango intercuartílico como medida de dispersión. Los valores de  $p < 0.05$  se considerarán significativos, y se presentarán los valores con un IC-95%. Se utilizará el programa estadístico STATA 16.

### **3.8 Aspectos éticos**

La finalidad de la investigación biomédica con sujetos humanos debe ser el perfeccionamiento de los métodos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y la patogenia de la enfermedad. Al tener un diseño retrospectivo, el proyecto no incluirá la participación directa de seres humanos por lo cual no se requerirá la firma de un consentimiento informado ni existirá algún tipo de pago, compensación económica o reembolso. Debido a que se trata de un estudio retrospectivo, no existirán riesgos físicos y/o psicológicos, potencial invasión de la privacidad, riesgo de

muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros. Es más, el estudio permitirá conocer las complicaciones de un procedimiento realizado frecuentemente como la cesárea, contribuyendo a mejorar las estrategias para su reducción. Para proteger la confidencialidad de la información se trabajará con un número de identificación por cada paciente, por lo que no se consignará nombre ni número de historia clínica. Al finalizar la investigación, ésta se pondrá a disposición del público en general y de la comunidad científica como publicación científica.

## CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1 Recursos

Partida	Descripción	I mes (S./)	II mes (S./)	Total (S./)
1	Recursos Humanos			
1.01	Investigador Principal 1	300.00	300.00	600.00
1.03	Estadístico	-----	550.00	550.00
1.04	Secretaria	250.00	-----	250.00
1.05	Digitador	250.00	250.00	500.00
	Total, Recursos Humanos			1900.00
2	Bienes			
2.01	Materiales de Escritorio	100.00	100.00	200.00

2.02	Impresos	100.00	100.00	200.00
2.03	Otros	150.00	100.00	250.00
	Total, Bienes			650.00
3	Movilidad y mantenimiento			
3.01	Movilidad Local	100.00	100.00	200.00
3.02	Mantenimiento y Reparaciones (Equipos de Cómputo)	100.00	100.00	200.00
3.03	Otros	100.00	100.00	200.00
	Movilidad y mantenimiento			600.00
4	Equipamiento			
4.01	Cómputo	150.00	150.00	300.00
4.03	Otros	50.00	50.00	100.00

	Total, Equipamiento			400.00
	Total, general	1650.00	1900.00	3550.00

Los gastos de la investigación no demandarán ningún gasto para la institución.

## 4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	Meses													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Creación del Protocolo														
Presentación en el comité de ética y corrección del manuscrito														
Recolección de datos														
Procesamiento y análisis de datos														
Generación del informe final														
Redacción de Artículo														
Corrección y Publicación del Artículo														

**4.3 Presupuesto**

Subtotales	En soles
Recursos humanos	3000
Recursos materiales	4600
Total	7600

## CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. About Pregnancy [Internet]. 2017 [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo>
2. World Health Organization. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access [Internet]. 2021 [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
3. World Health Organization. WHO Statement on Caesarean Section Rates. 2015;
4. Idrogo J. Características materno perinatales del embarazo en adolescentes en el Hospital II Lima Norte-Callao «Luis Negreiros Vega», Año 2012 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2013 [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2848617>
5. Huaman Y. Análisis de las cesáreas usando la clasificación de robson en el hospital II Luis Negreiros Vega en el período enero a junio del 2019 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4623>
6. Montenegro Rivera E, Arango-Ochante PM. Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el hospital de Vitarte, año 2018. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 1 de marzo de 2020;9(4):16-22.
7. Puma J, Díaz J, Caparó C. Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. *Rev Med Hered* [Internet]. 2015 [citado 23 de julio de 2022]; Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2015000100004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100004)
8. Rojas M, Vargas C. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y FACTORES ASOCIADOS A LA CESÁREA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI DE AGOSTO 2016 a JULIO 2017 [Internet]. 2018 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1479/TITULO - Vargas Arzubiaga%2C Carla Stephany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Bustos D. Factores asociados a complicaciones en pacientes postcesareadas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2014 [Internet].

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 24 de julio de 2022].  
 Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4698/Bustos\\_Id.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4698/Bustos_Id.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
10. Larsson C, Djulfelt E, Lindam A, Tunón K, Nordin P. Surgical complications after caesarean section: A population-based cohort study. *PLoS One* [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 24 de julio de 2022];16(10). Disponible en: </pmc/articles/PMC8491947/>
  11. Rafiei M, Ghare Naz MS, Akbari M, Kiani F, Sayehmiri F, Sayehmiri K, et al. Prevalence, causes, and complications of cesarean delivery in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed* [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 24 de julio de 2022];16(4):221. Disponible en: </pmc/articles/PMC6004597/>
  12. Aljohani AA, Al-Jifree HM, Jamjoom RH, Albalawi RS, Alosaimi AM. Common Complications of Cesarean Section During the Year 2017 in King Abdulaziz Medical City, Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 21 de enero de 2021 [citado 24 de julio de 2022];13(1). Disponible en: </pmc/articles/PMC7899252/>
  13. Grabarz A, Ghesquière L, Debarge V, Ramdane N, Delporte V, Bodart S, et al. Cesarean section complications according to degree of emergency during labour. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 24 de julio de 2022];256:320-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33264691/>
  14. Cunningham F, Leveno K, Dashe J, Hoffman B, Spong C, Casey B. *Williams Obstetrics* 26ed. McGraw Hill; 2022. 3400 p.
  15. Carhuavilca D. Principales resultados: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021 [Internet]. Lima; 2022 may [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>
  16. Mylonas I, Friese K. Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 20 de julio de 2015 [citado 24 de julio de 2022];112(29-30):489. Disponible en: </pmc/articles/PMC4555060/>
  17. American College of Obstetricians and Gynecologists. Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery. *Obstet Care Consensus*. 2014;1.
  18. Caughey AB, Wood SL, Macones GA, Wrench IJ, Huang J, Norman M, et al. Guidelines for intraoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 2). *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1 de diciembre de 2018 [citado 24 de julio de 2022];219(6):533-44. Disponible en:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30118692/>
19. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 750: Perioperative Pathways: Enhanced Recovery After Surgery. *Obstet Gynecol* [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 24 de julio de 2022];132(3):E120-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30134426/>
  20. Macones GA, Caughey AB, Wood SL, Wrench IJ, Huang J, Norman M, et al. Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3). *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1 de septiembre de 2019 [citado 24 de julio de 2022];221(3):247.e1-247.e9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30995461/>
  21. Bollag L, Lim G, Sultan P, Habib AS, Landau R, Zakowski M, et al. Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology: Consensus Statement and Recommendations for Enhanced Recovery After Cesarean. *Anesth Analg* [Internet]. 2021 [citado 24 de julio de 2022];132(5):1362-77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33177330/>
  22. Mhyre JM, D'Oria R, Hameed AB, Lappen JR, Holley SL, Hunter SK, et al. The maternal early warning criteria: a proposal from the national partnership for maternal safety. *Obstet Gynecol* [Internet]. 10 de octubre de 2014 [citado 24 de julio de 2022];124(4):782-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25198266/>
  23. Friedman AM. Maternal early warning systems. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 1 de junio de 2015 [citado 24 de julio de 2022];42(2):289-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26002167/>
  24. Field A, Haloob R. Complications of caesarean section. *Obstet Gynaecol* [Internet]. 1 de octubre de 2016 [citado 24 de julio de 2022];18(4):265-72. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tog.12280>
  25. Hammad IA, Chauhan SP, Magann EF, Abuhamad AZ. Peripartum complications with cesarean delivery: a review of Maternal-Fetal Medicine Units Network publications. <https://doi.org/10.3109/147670582013818970> [Internet]. marzo de 2013 [citado 24 de julio de 2022];27(5):463-74. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/14767058.2013.818970>
  26. Dayo-Dada TO, Ojo AA, Akpor OA. Prevalence of surgical site infection among caesarean section patients in a teaching hospital in Ekiti State, Nigeria: An eight-year review. *Sci African*. 1 de julio de 2022;16:e01216.
  27. Kamel H, Navi BB, Sriram N, Hovsepian DA, Devereux RB, Elkind MSV. Risk of a

- thrombotic event after the 6-week postpartum period. *N Engl J Med* [Internet]. 1 de julio de 2014 [citado 24 de julio de 2022];370(14):375-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24524551/>
28. Sobhy S, Arroyo-Manzano D, Murugesu N, Karthikeyan G, Kumar V, Kaur I, et al. Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* [Internet]. 11 de mayo de 2019 [citado 24 de julio de 2022];393(10184):1973-82. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S0140673618323869/fulltext>
  29. Yang XJ, Sun SS. Comparison of maternal and fetal complications in elective and emergency cesarean section: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 1 de septiembre de 2017 [citado 24 de julio de 2022];296(3):503-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28681107/>
  30. Mascarello K, Lessa B, Freitas Silveira M. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. 2016 [citado 24 de julio de 2022]; Disponible en: <http://www.rsp.fsp.usp.br/2>
  31. Carbonnel M, Brot D, Benedetti C, Kennel T, Murtada R, Revaux A, et al. Risks factors FOR wound complications after cesarean section. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 1 de septiembre de 2021;50(7):101987.
  32. Soheili M, Moradi G, Baradaran HR, Soheili M, Mokhtari MM, Moradi Y. Clinical manifestation and maternal complications and neonatal outcomes in pregnant women with COVID-19: a comprehensive evidence synthesis and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2021 [citado 24 de julio de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33602025/>

## ANEXOS

### **Anexo 1: Matriz de consistencia**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p><b>Problema principal</b> ¿Cuáles son las complicaciones Post Quirúrgicas más frecuentes que se presentaron en las Cesáreas realizadas en el Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud en el periodo comprendido de enero del 2018 a Diciembre del 2020?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la asociación de las Características Epidemiológicas y Gestacionales con la presencia complicaciones Post Quirúrgicas de los pacientes sometidos a Cesárea en el HLNv-EsSalud en el periodo comprendido de enero de 2018 a diciembre de 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir las características epidemiológicas de los pacientes sometidos a cesárea en el HLNv-EsSalud.</li> <li>2. Describir las características gestacionales de los pacientes sometidos a cesárea en el HLNv-EsSalud.</li> <li>3. Describir la frecuencia de complicaciones postquirúrgicas (Atonía uterina, Atelectasia, Hemorragia postparto, Infección de</li> </ol>	<p>Existe asociación entre las Características Epidemiológicas y Gestacionales con la presencia complicaciones postquirúrgicas de los pacientes sometidos a cesárea en el HLNv-EsSalud.</p>	<p><b>Tipo de investigación.</b> Observacional tipo Cohorte Retrospectiva.</p> <p><b>Nivel de investigación</b> Será una investigación “Descriptiva” en un primer momento, luego “analítica” correlacionada a la finalidad de la misma.</p> <p><b>Metodología de la investigación</b> En la presente investigación se empleará el método descriptivo, el mismo que se complementará con el estadístico, análisis, síntesis, deductivo, inductivo, entre otros.</p> <p><b>Diseño de investigación</b> En el presente estudio dada la naturaleza de las variables materia de investigación, responde al de una investigación por objetivos.</p> <p><b>Población</b> Pacientes sometidas a cesárea en el HLNv-EsSalud durante el periodo comprendido de enero del 2018 a diciembre del 2020.</p> <p><b>Muestra</b></p>

herida operatoria, Trombosis venosa, Re-exploración quirúrgica o Infección pélvica.) de la cesárea que se realizaron en el HLNv-EsSalud.

4. Determinar la relación entre características epidemiológicas y gestacionales de los pacientes sometidos a cesárea en el HLNv-EsSalud.

5. Determinar la asociación de las características epidemiológicas y gestacionales según tipo de complicaciones postquirúrgicas de los pacientes sometidos a cesárea en el HLNv-EsSalud.

Se incluirá todas las historias clínicas de pacientes sometidas a cesárea en el HLNv-EsSalud que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión propuestos en para este estudio.

### **Técnicas e instrumentos**

Los datos obtenidos durante la investigación, por medio de la ficha de recolección de datos, se ordenarán y procesarán en una computadora personal, valiéndonos del programa Stata 16.

Se procesará estadísticamente, se observará y analizará los resultados y la posible aparición de relaciones entre ellos:

- Para el análisis bivariado, se emplearán las pruebas de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher.
- Se empleará la regresión binomial para evaluar la asociación entre las variables epidemiológicas y gestacionales con la presencia de complicaciones post-quirúrgicas.

**Anexo 2: Ficha de recolección de datos**

Cesárea: Emergencia (...)                      Electiva (...)

1. Nro de ficha: .....

2. Edad:

Menor de 20 años:.....

De 20 a 34 años:.....

Mayor de 35 años:.....

3. Grado de instrucción:

 Analfabeta Primaria Secundaria Superior

4. IMC: a) Normal                      b) Sobrepeso                      c) Obesa

5. Fórmula Obstétrica: G   P

6. Partos vaginales: SI ( ) 1  2 o más       NO ( )

7. Tiempo de la cesárea previa (en caso de tener el antecedente de cesárea previa)

< 2 años ≥ 2 años 

8. Indicación de la cesárea:

 Labor disfuncional Sufrimiento fetal agudo Presentación pelviana / transversa Preeclampsia severa Otra: \_\_\_\_\_

9. Edad gestacional x Fur O ecografía al momento del parto cesárea:    a) &lt; 37                      b)

&gt;=37

10. Modo de cesárea: a) Electiva                      b) Emergencia

11. Estancia Hospitalaria en Puerperio

De 48 a 72 horas:.....

De 3 a 5 días:.....

De 5 a 7 días:.....

De 7 a 10 días:.....

Mayor de 10 días:.....

12. Cierre de herida: subdérmica( )      subcuticular( )

13. Complicaciones que se presentaron:

- **Complicaciones**
- Atonía uterina
- Atelectasia
- Hemorragia post parto
- Infección de herida operatoria.
- Trombosis venosa.
- Reexploración quirúrgica.
- Infección pélvica.
- Neumonía
- Sepsis.
- Fiebre post operatoria.
- Infección del tracto urinario.
- Íleo.
- Endometritis.
- Dehiscencia de herida operatoria.
- Relaparotomía

**Anexo 3: Solicitud de permiso institucional**

Lima, 31 de julio del 2020

Dr. Jorge Pacheco Nascimento

Director del Hospital Luis Negreiros Vega EsSalud

Presente. -

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para solicitarle el permiso para la realización del proyecto de tesis “Complicaciones Post Quirúrgicas más frecuentes de las cesáreas Realizadas en el Hospital Luis Negreiros Vega-Es salud de Enero del 2018 a Diciembre del 2020, Callao-Perú”, para la obtención del título de especialista en Ginecología y Obstetricia.

Hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente

Dra. Edhi Teresa Mantari Baldeon



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Edhi Teresa Mantari Baldeón  
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado  
Título de la entrega: Complicaciones post quirúrgicas más frecuentes de las cesá...  
Nombre del archivo: METADATOS\_Y\_PROYECTO\_DE\_TESIS\_2.docx  
Tamaño del archivo: 282.73K  
Total páginas: 35  
Total de palabras: 5,650  
Total de caracteres: 33,282  
Fecha de entrega: 04-abr.-2023 08:30a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2055623434



### UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

"Complicaciones post quirúrgicas más frecuentes de las cesáreas realizadas en el Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud de enero del 2018 a diciembre del 2020"

#### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

#### AUTOR

Mantari Baldeón, Edhi Teresa  
(ORCID:0000-0001-5479-4107)

#### ASESOR(ES)

Meza Monterrey, Mariela Cecibet  
(ORCID:0000-0002-1059-8283)

Lima, Perú

2023

## Complicaciones post quirúrgicas más frecuentes de las cesáreas realizadas en el Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud de enero del 2018 a diciembre del 2020

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Científica del Sur</b> Trabajo del estudiante	<b>3%</b>
<b>5</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad de Piura</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>7</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>8</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b>	

	Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1 %
13	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
14	Toscano Flores Ana Socorro. "Indicaciones y factores predisponentes para la realizacion de cesarea a pacientes en trabajo de parto", TESIUNAM, 1996 Publicación	1 %
15	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

# Complicaciones post quirúrgicas más frecuentes de las cesáreas realizadas en el Hospital Luis Negreiros Vega de EsSalud de enero del 2018 a diciembre del 2020

---

INFORME DE GRADEMARK

---

NOTA FINAL

**/0**

COMENTARIOS GENERALES

**Instructor**

---

PÁGINA 1

---

PÁGINA 2

---

PÁGINA 3

---

PÁGINA 4

---

PÁGINA 5

---

PÁGINA 6

---

PÁGINA 7

---

PÁGINA 8

---

PÁGINA 9

---

PÁGINA 10

---

PÁGINA 11

---

PÁGINA 12

---

PÁGINA 13

---

PÁGINA 14

---

PÁGINA 15

---

PÁGINA 16

---

PÁGINA 17

---

PÁGINA 18

---

PÁGINA 19

---

PÁGINA 20

---

PÁGINA 21

---

PÁGINA 22

---

PÁGINA 23

---

PÁGINA 24

---

PÁGINA 25

---

PÁGINA 26

---

PÁGINA 27

---

PÁGINA 28

---

PÁGINA 29

---

PÁGINA 30

---

PÁGINA 31

---

PÁGINA 32

---

PÁGINA 33

---

PÁGINA 34

---

PÁGINA 35

---