



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**OPERACIÓN CESÁREA:
INCIDENCIA E INDICACIONES EN EL HOSPITAL NAYLAMP
DE ESSALUD-CHICLAYO DURANTE EL PERIODO
ENERO – DICIEMBRE 2012**

**PRESENTADA POR
WALTER VIDAURO CARPIO BARON**

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

LIMA – PERÚ

2015



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**“OPERACIÓN CESÁREA: INCIDENCIA E INDICACIONES EN EL
HOSPITAL NAYLAMP DE ESSALUD-CHICLAYO DURANTE EL
PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2012”**

TESIS

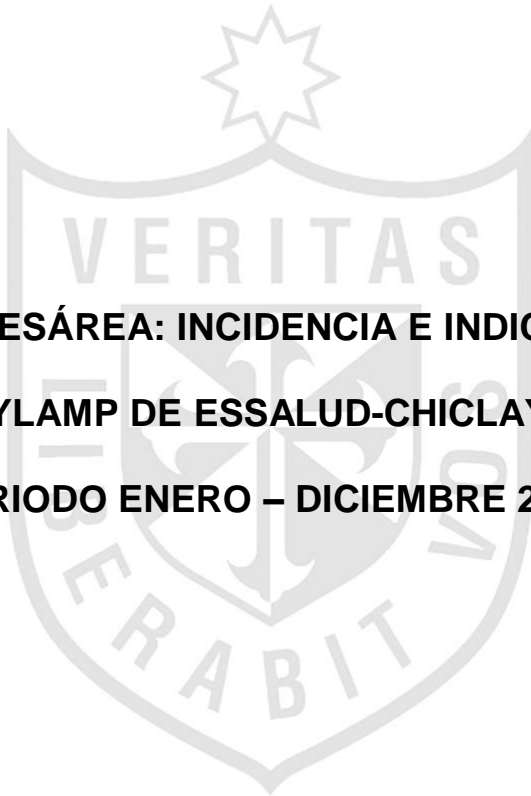
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR:

CARPIO BARON, WALTER VIDAURO

CHICLAYO – PERÚ

2015



**“OPERACIÓN CESÁREA: INCIDENCIA E INDICACIONES EN EL
HOSPITAL NAYLAMP DE ESSALUD-CHICLAYO DURANTE EL
PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2012”**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Dr.Hermán Sacramento Rojas

Dr. Eduardo Vergara Wekselman

PRESIDENTE DEL JURADO:

Dr. Luis Delgado Chapoñan

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Guillermo CabrejosSampén

Dr. Eric Peña Sánchez



DEDICATORIA

A mis amados padre:

Wilmer y Flor que con su dedicación, amor y trabajo siempre se han esforzado por darme lo mejor, gracias por sus enseñanzas. Son los mejores padres.

A mi querida hermana:

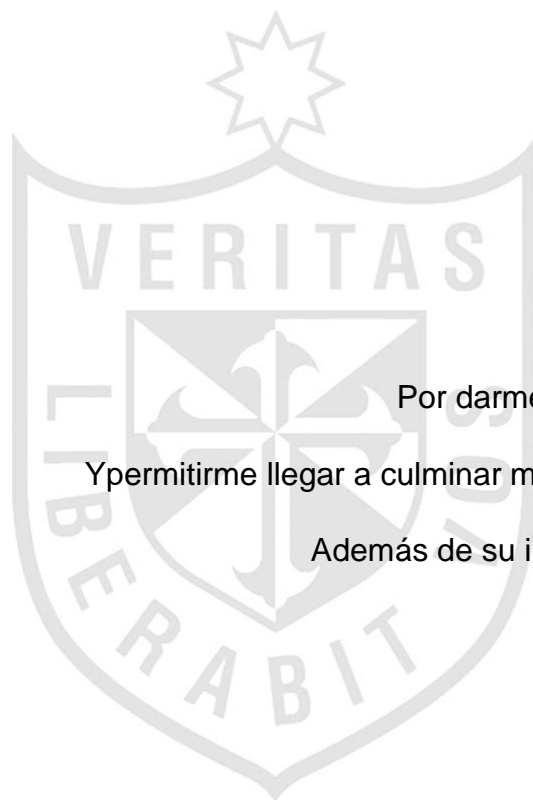
Nelly en ella vi un ejemplo a seguir y aun en la distancia siempre se preocupó por mí, por escucharme, aconsejarme y el saber que hemos formado una hermosa familia.

A mis adorados abuelitos:

Walter y Jesús por su amor, apoyo incondicional y sabios consejos.

A mis Tíos:

Gracias por estar conmigo y apoyarme siempre.



AGRADECIMIENTO

A Dios,

Por darme la oportunidad de vivir

Y permitirme llegar a culminar mi formación profesional;

Además de su infinita bondad de amor.

ÍNDICE

	Paginas
Portada	i
Título	ii
Asesor y miembros del jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	16
III. RESULTADOS	22
IV.DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	37
VI.RECOMENDACIONES	38
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	42

RESUMEN

La operación cesárea incorporada a la práctica médica obstétrica con el fin de solucionar aquellos problemas que pudieran significar muerte para la madre y/o el niño, se ha ido incrementando en las últimas décadas. Su frecuencia se ha acrecentado a tal punto que actualmente lo que apareció como una solución, ahora se vislumbra como un problema por la excesiva liberalización a la que ha sido conducida. El trabajo de investigación tuvo como objetivo general: Saber cuál es la incidencia de la operación cesárea y las indicaciones más frecuentes para su ejecución. Además fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal y analítico en el Hospital Hospital Naylamp de EsSalud-Chiclayo. La muestra estuvo conformada por 154 casos de cesárea en dicho hospital. Se empleó una hoja de recolección de datos. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 21 encontrándose una incidencia de la operación cesárea de 27.70%, entre las principales indicaciones: Cesárea segmentaria previa con 23,4%; presentación Podálica con 22,7%; Desproporción cefalo-pelvica 21,4%; Desprendimiento prematuro de placenta normal inserta (DPP) con 8,4%, Macrosomía Fetal Mayor de 4.500 gr 6,5% y cesárea a término 90,0%. Por lo que se concluye que la incidencia se encuentra en porcentaje superior al recomendado por la OMS, constituyendo las indicaciones absolutas en un 50.6% y las relativas en un 49.4%, haciendo presente que estas cifras podrían no corresponder exactamente ya que como se informó hay un buen número de pacientes que fueron transferidos para la operación cesárea a un centro de mayor resolución.

Palabras clave: Cesárea, incidencia, edad gestacional.

ABSTRACT

Cesarean section built to obstetric medical practice in order to solve those problems that could mean death for the mother and / or child has been increasing in recent decades. Its frequency has increased to the point that now what appeared as a solution, it is now seen as a problem by excessive liberalization that has been conducted. The research had as general objective: Know what the incidence of cesarean section and the most frequent indications for execution. He was also a quantitative research and analytical descriptive transversal approach Naylamp Hospital HospitalEsSalud - Chiclayo. The sample consisted of 154 cases of cesarean in that hospital. Will use a data collection sheet. The results were analyzed in SPSS version 21.00 found an incidence of cesarean section 27.70% , the main indications : segmental prior cesarean with 23.4% ; Breech presentation with 22.7% ; Cephalopelvic disproportion 21.4% ; Premature separation of normally inserted placenta (DPP) with 8.4% Fetal Macrosomia Mayor 4.500 gr 6.5% and 90.0 % cesáreada term .For it is concluded that the incidence is in percentage higher than recommended WHO , constituting the absolute indications in 50.6 % and relative to 49.4 % , noting that these figures may not match exactly because as a center reported there are a number of patients who were transferred for caesarean section higher resolution .

Keywords: Cesarean section, incidence, gestational age.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática.

El origen de la palabra cesárea generalmente se debe a la “Lex Regia” del año 715 A.C de *NumaPompilius*(siglo VIII A.C.) que impedía inhumar a la mujer embarazada sin haber sacado previamente al niño con una escisión del abdomen (ley de los césares) y a la leyenda que cuenta que *Julio Cesar* nació de este modo. (1)

La operación cesárea incorporada a la práctica médica obstétrica con el fin de solucionar aquellos problemas que pudieran significar muerte para la madre y/o el niño, se ha ido incrementando en las últimas décadas. Su frecuencia se ha acrecentado a tal punto que actualmente lo que apareció como una solución, ahora se vislumbra como un problema por la excesiva liberalización a la que ha sido conducida. (2)

El departamento de Lambayeque no es ajeno a este problema ya que en diferentes estudios realizados en distintos hospitales de nuestra región y a nivel nacional reportan una alta incidencia de la operación cesárea. Actualmente en el Hospital Naylamp de EsSALUD – Chiclayo no existen estudios anteriores realizados sobre el tema, por lo que es de suma importancia para el propósito entender los diferentes factores que se asocian a las indicaciones establecidas para la operación, y sobre todo bajo qué condiciones se realizan, revisando para el efecto en forma retrospectiva, los expedientes clínicos de las pacientes que fueron sometidas a la operación cesárea de un total de 924 partos de los cuales 668

fueron vaginales y 256 por cesárea durante el periodo Enero a Diciembre de 2012 en el Hospital Naylamp ESSALUD-Chiclayo.

La alta frecuencia de operación cesárea ya se considera un problema de salud pública a nivel mundial y particularmente en países en vías de desarrollo como el Perú. Por tal razón se ha decidido realizar este estudio con la intención de conocer cuál es la incidencia de cesáreas en el hospital, cuáles son las indicaciones más frecuentes de esta intervención quirúrgica y cuál fue la edad gestacional de las pacientes cesareadas.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema

¿Cuál es la incidencia de la operación cesárea y las indicaciones más frecuentes para su ejecución en el Hospital Naylamp de EsSALUD-Chiclayo durante el periodo enero – diciembre del 2012?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

- ✓ Determinar la incidencia de la operación cesárea y las indicaciones más frecuentes para su ejecución en el Hospital Naylamp de EsSALUD-Chiclayo durante el periodo enero – diciembre del 2012.

1.3.2 Objetivos específicos.

- ✓ Calcular la incidencia de la operación cesárea en el Hospital Naylamp de ESSALUD-Chiclayo en el periodo Enero – Diciembre del 2012.
- ✓ Ordenar las indicaciones para la operación cesárea según su frecuencia en el Hospital Naylamp de ESSALUD-Chiclayo en el periodo Enero – Diciembre del 2012.
- ✓ Conocer la edad gestacional de las pacientes cesareadas en el Hospital Naylamp de ESSALUD-Chiclayo en el periodo Enero – Diciembre del 2012.

1.4 Justificación de la Investigación

La importancia de este trabajo radica en que actualmente no están protocolizadas eficientemente las indicaciones de cesárea en el Hospital Naylamp de ESSALUD- Chiclayo y sería necesario entender los diferentes factores que se asocian a las indicaciones establecidas para la operación, conociendo de esta manera la situación real en el hospital y aportar información que contribuirá a la toma de decisiones, replantear estrategias de manejo, con el fin de disminuir complicaciones materno - perinatales, logrando una atención de calidad en la prevención y solución del problema, asimismo ser más eficientes en el control de sus recursos económicos.

1.5 Limitaciones del estudio

Como todo estudio la presente tesis no está exenta de limitaciones ya que por tratarse de un estudio de tipo de diseño descriptivo se encontró: un registro incompleto de las historias clínicas; así como historias extraviadas, ilegibles que dificultaron la recolección de datos.

Por tratarse de un centro asistencial de asegurados, no contamos con el estudio del grupo de adolescentes y de casos de embarazos de Alto Riesgo, como es el caso de pacientes con Pre Eclampsia Grave y Eclampsia que fueron transferidos a un Centro de mayor resolución.

1.6 Viabilidad del estudio.

Es viable en su totalidad por existir concordancia con el tema a investigar porque actualmente en el Hospital de ESSALUD- Chiclayo no existen estudios anteriores relacionados con el tema, por tanto, las metodologías, los recursos profesionales y logísticos están disponibles para la investigación.

Además contamos con las autorizaciones correspondientes de la Dirección, la oficina de capacitación y docencia, de la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia, y de la oficina de archivo.

1.7 Antecedentes de la Investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que en ninguna región del mundo se justifica una incidencia de cesáreas mayor del 10-15%. En las últimas décadas, las tasas de cesárea han aumentado tanto en países en desarrollo como en los países desarrollados. En la Encuesta Global en Salud Materna y Perinatal de la OMS (*WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health*), que se realizó entre 2004 y 2005 en 24 regiones de ocho países de América Latina y que obtuvo datos de todas las mujeres admitidas para el parto en 120 instituciones seleccionadas aleatoriamente, la mediana de la tasa de partos por cesárea fue del 33%, y en hospitales privados se observaron tasas de hasta el 51%.⁽³⁾ De acuerdo con lo reportado en la literatura, su incidencia varía; siendo en países en vías de desarrollo de más del 80% de los casos en adolescentes.⁽⁴⁾ Más del 20% de las mujeres latinas, se embarazan antes de los 20 años, terminando más de la tercera parte en cesárea.^(5,6,7) Las estimaciones globales indican una tasa de cesárea a nivel mundial del 15%, con una variación del 3,5% en África, a un 29,2% en Latinoamérica y el Caribe. Los estudios de Estados Unidos, el Reino Unido y China reportan tasas entre un 20% y un 25%. Un estudio en Latinoamérica descubrió una variación del 1,6% en un hospital Haitiano, al 40% en Chile, y por encima del 50% en la mayoría de los hospitales privados. Las tasas de los países africanos del oeste y el este variaron entre un 0,3% en Níger y un 10,5% en Kenia. Antes de 1970, las tasas de cesárea en la mayoría de los países con recursos medios y altos variaban entre un 3% y un 5%.⁽¹⁰⁾

Actualmente, la cesárea es la intervención quirúrgica realizada con mayor frecuencia en obstetricia y ello se debe a factores tales como: la disminución de sus riesgos (antibióticos, bancos de sangre etc.); nuevas indicaciones sustentadas en mejores resultados perinatales y la escasa posibilidad del operador para adquirir habilidad en las maniobras por la vía vaginal.(11) Sin embargo, a pesar de los grandes avances en materiales quirúrgicos y anestésicos y la modernización de las técnicas operatorias y anestésicas, la morbilidad materna asociada a la cesárea sigue siendo tres veces superior a la de un parto vaginal. (12) Su frecuencia se ha ido incrementando a tal punto que actualmente lo que apareció como una solución, ahora se vislumbra como un problema por la excesiva liberalización a la que ha sido conducida.(11,13-15)

En México, Campero, L et al, 2007, realizaron una investigación, en una muestra de 992 nacimientos de 847 mujeres que participaron en clases prenatales y de las cuales se contaba con un registro completo en las variables de interés en este estudio. Los resultados descriptivos de los 992 nacimientos indican que la tasa promedio de (OC) fue de 32.80% por cada 100 nacimientos. La media de edad de las mujeres fue 30.2, con una desviación estándar de 4.2. El nivel educativo de las mujeres fue considerablemente alto en relación con el promedio de escolaridad de la población femenina en México, ya que para este trabajo 83.27% contaban con estudios universitarios. (16)

En México, Pavón L, et al, 2002, efectuaron una investigación, titulada: Frecuencia e indicaciones de la operación cesárea en el Hospital Escuela de la Universidad Veracruzana, se revisaron un total de 1,080 expedientes clínicos de pacientes embarazadas atendidas durante el año de 1997, de las cuales a 402 se les practicó cesárea. Encontrándose como resultados que la frecuencia de cesáreas fue de 36.7%, con relación al número de nacimientos. Las indicaciones más frecuentes fueron: sufrimiento fetal agudo (28.4%), desproporción céfalo-pélvica (22.4%) y cesárea previa (15.2%). Donde se concluye que el estudio revela una frecuencia elevada si se toma como ideal el 15% sugerido por la normatividad. (17)

En Argentina, Romero A, et al, en el año 2004, en su investigación: incidencia y principales indicaciones de cesáreas en el Servicio de Tocoginecología del Hospital "J. R. Vidal, en el período de estudio del 1° de Junio del 2002 al 31 de Mayo del 2003 reportaron que en el año 2002 hubo una incidencia del 26,23%, y en el 2003 fue del 25,55%, registrándose 4530 gestaciones de las cuales 1102 culminaron en parto cesárea, con una incidencia de 24,32%, las cuales fueron discriminadas por orden de frecuencias de sus indicaciones; Cesárea Iterativa: 249 (22,5%); Sufrimiento Fetal Agudo: 148 (13,5%); Cesárea Anterior: 120 (11%); Presentación Podálica: 111 (10%) y Gestación Múltiple: 82 (7,5%) a pesar de disminuir casi completamente la indicación por Cesárea Anterior, la cifra de incidencia disminuye escasamente (0,68%), y esto es debido a la alta incidencia de Cesárea Iterativa que enfrenta el servicio. (18)

Otra investigación en Argentina, realizada por Ceriani J, et al, en el año 2010, titulada: “Nacimiento por cesárea al término en embarazos de bajo riesgo”: efectos sobre la morbilidad neonatal, pudieron determinar que en el período de estudio hubo un total de 3642 RN vivos. De ellos se incluyeron 2258 y 237 fueron eliminados posteriormente por datos faltantes y errores en el criterio de inclusión.

Por lo tanto, se analizaron 2021 historias de recién nacidos, 1120 nacieron por vía vaginal y 901 por cesárea. El porcentaje de cesáreas en la cohorte incluida en el estudio fue de 46,3% y en la población analizada de 44,6%. Esta diferencia se debió a que en la auditoría de los datos se detectó una mayor frecuencia de inconsistencias y datos faltantes en el grupo cesárea. (19)

En el Perú, Cárdenas G, Ávila K y col, 2002, realizaron una investigación, titulada: “Incidencia e Indicaciones de las cesáreas practicadas en El Instituto Materno Perinatal”, Fue un estudio descriptivo, retrospectivo de todos los casos de cesárea ocurridos en el Instituto Materno Perinatal (IMP) en el año 2000. Se obtuvo así 6465 mujeres cesareadas, de un total de 20 094 partos atendidos. Las variables estudiadas fueron edad, estado civil, paridad, tipo de atención e indicaciones. Teniendo como resultado una incidencia de cesáreas practicadas en el IMP que fue 32,2%, la edad materna más frecuente estuvo entre los 26 y 30 años (34,2%), la convivencia se presentó en 57,3%. La indicación más frecuente de cesárea fue sufrimiento fetal agudo (20,06%), luego, cesareada anterior (12,6%), parto podálico (10,5%), estrechez pélvica (9,5%) y distocia (7,3%). Donde se concluye que la incidencia de operación cesárea es alta en el IMP, siendo el sufrimiento fetal agudo su principal indicación. Es más frecuente en adultas que en adolescentes y casi en su totalidad son de emergencia. (20)

Echais *JF en el* 2004, realizó una investigación, titulada: Cesárea: Experiencia en el Hospital General De Oxapampa, realiza un estudio observacional descriptivo y retrospectivo. Se revisó las historias clínicas e historias perinatales de 109 pacientes sometidas a parto por cesárea en el Hospital General De Oxapampa, entre enero de 2001 y diciembre del 2002. La tasa de cesáreas para el periodo de estudio fue de 25,7%. La mayoría de las pacientes tenían entre 20 y 35 años (56.9%), educación primaria (35,8%), estado civil conviviente (54,1%) gestación a término (77,6%). Las principales indicaciones para cesárea fueron: desproporción céfalo-pélvica (21,1%), sufrimiento fetal (20,2%), cesárea previa (11,9%) y presentación podálica (9,2%). La tasa de mortalidad perinatal fue 8,7 por 1000 nacidos vivos. (21)

De La Cruz Galarza A, 2004, realizó una investigación, titulada: Incidencia e Indicaciones de Operación Cesárea en los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco durante el año 2004. Estudio Transversal, retrospectivo, descriptivo comparativo, no experimental. La incidencia de cesárea en el Hospital Antonio Lorena fue de 10.74 % y en el Hospital Regional del cuzco 27.55%, Los resultados obtenidos para el Hospital Lorena son los siguientes, el 56.9% de las gestantes tienen entre 20 a 29 años, el 63.6% son convivientes, el 34% tiene secundaria completa y el 18.3% algún grado de educación superior, el 65.2% son amas de casa y provienen de zona urbana el 58.8%, el 56.1% tiene más de 6 controles. Las principales indicaciones de cesárea fueron: presentación podálica 18.3%, sufrimiento fetal agudo 11.3%, desproporción céfalo pélvica 10.8%, trabajo de parto disfuncional 8.6%, cesárea iterativa 8.6%. Por otra parte En el Hospital Regional, el 49.2% de las gestantes tienen entre 20 y 29 años, el 15.9% son gestantes adolescentes, tienen menos de 19 años, el 68.96% son convivientes, el

32.2% tiene secundaria completa y el 20.6% algún grado de educación superior, el 68.8% son amas de casa y provienen de zona urbana el 53.9%, el 44.2% tiene más de 6 controles. En relación a las principales indicaciones de cesárea fueron: estrechez pélvica 17.0%, cesareada anterior 10.3%, sufrimiento fetal agudo 10.2%, desproporción céfalo pélvica 8.8%, pre eclampsia 8.6%, presentación podálica 7.4%. Donde concluye que existen discrepancias marcadas en los porcentajes de las causas de cesárea entre los hospitales del MINSA de Cusco. Según estos resultados el Hospital Lorena cumple con el estándar internacional de cesáreas (15 %) y el Hospital Regional del cuzco supera este estándar. (22)



1.8 Bases teóricas

La cesárea es la intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal, teniendo como objetivo extraer el producto de la concepción a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina (uterotomía).

1.8.1 INDICACIONES DE LA OPERACIÓN CESÁREA

Las Indicaciones para ordenar la realización de una cesárea, se categorizan atendiendo si su causa primaria es de origen materno, fetal u ovular, las cuales a su vez, pueden ser consideradas con criterio de absolutas o relativas.

- ✓ **Absolutas:** Incluye a todas aquellas morbilidades y/o comorbilidades propias al embarazo-parto o asociadas a la gestación que la medicina evidencia ha mostrado que el parto vaginal no es posible, o bien de estar presentes, se asocian con altísimas probabilidades de muerte materna o fetal en caso de ocurrir un parto vaginal.
- ✓ **Relativas:** Incluye aquellas patologías las cuales ameritan unas condiciones de atención (infraestructura, recurso humano, apoyos diagnóstico, etc.) que de no tenerse, no se puede garantizar plenamente un buen pronóstico de la salud del binomio madre-feto durante la atención del parto vaginal.

1.8.1.1 MATERNAS.

✓ ABSOLUTAS.

- Desproporción céfalo-pélvica.
- Estrechez pélvica.
- Fibrosis cervical.
- Plastia vaginal o del piso pélvico previas.
- Dos (2) o más cesáreas previas.
- Cesárea corporal única.
- Cirugía previa sobre el cuerpo uterino.
- Miomectomías que invaden a la cavidad uterina.
- Persistencia de la causa de la cesárea previa.
- Cesárea previa complicada (dehiscencia, Infección).
- Herpes genital activo.
- Condilomatosis florida obstructiva.
- Cardiopatía descompensada.
- Aneurismas o malformación arteriovenosa cerebral.

✓ RELATIVAS.

- Pre eclampsia-eclampsia.
- Una (1) cesárea segmentaria previa.
- Expulsivo prolongado
- Cérvix inmaduro, que no respondió a esquema de maduración.
- Embarazo Prolongado, que no inicia trabajo de parto.
- Dilatación Estacionaria

1.8.1.2 FETALES.

✓ ABSOLUTAS.

- Feto en Situación Transversa.
- Feto en variedad de Frente.
- Embarazo múltiple más de 2.
- Gemelar monoamniótico monocorial.
- Gemelar bivitelino en que ambos no estén en cefálica.
- Peso fetal entre 1000 y 1500 gr.
- Sufrimiento fetal agudo en el primer periodo del parto.
- Distocias de posición persistentes: occípito-posterior
- Macrosomía Fetal mayor de 4.500 gr.

✓ RELATIVAS.

- Feto en presentación Podálica.
- Anomalías congénitas: hidrocefalia
- Restricción del crecimiento intrauterino.
- Bienestar fetal antes del parto comprometido ante las contracciones uterinas.
- Peso fetal menor a 1000 gr.
- Macrosomía fetal (entre 4000 y 4500 gr.)

1.8.1.3 OVULARES.

✓ ABSOLUTAS.

- Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta,
- Placenta previa oclusiva total.
- Prolapso de cordón con feto vivo.
- Oligohidramnios severo.

✓ RELATIVAS.

- Placenta Previa oclusiva parcial.
- RPM con infección (Corioamnionitis).
- Poli hidramnios Severo. (23)

1.9 Definiciones conceptuales

Variabes Epidemiológicas: Edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, ingreso mensual, estado civil.

Edad: Número de años cumplidos, la escala de medición será cuantitativa.

Lugar de residencia: Variable cualitativa nominal, nos indicará el Área geográfica donde habita una persona, puede ser Urbano o Rural.

Grado de instrucción: Variable cualitativa ordinal, nos indicará el nivel que se alcanza al superar determinado grado de estudio, pudiendo ser clasificado como: Ilustrada, Primaria, Secundaria y Superior técnica.

Estado Civil: Variable cualitativa nominal, nos indicará la Situación jurídica de la gestante.

Incidencia de cesáreas: Número de intervenciones quirúrgicas cuyo propósito es extraer al feto a través de la vía abdominal, incidiendo en el útero

Edad gestacional: Duración del embarazo calculada desde el 1er día de la última menstruación normal hasta el nacimiento.

Indicación de cesárea: Causas determinantes de indicación cesárea.

1.10 Formulación de hipótesis

La incidencia de cesárea en el hospital Naylamp es mayor al 20% siendo las indicaciones más frecuentes: sufrimiento fetal agudo, desproporción céfalo-pélvica, cesárea previa.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Tipo de investigación.

2.1.1 Descripción del diseño

No experimental, retrospectivo, analítico transversal

2.1.2 Tipo – nivel

Descriptivo

2.1.3 Enfoque

Cuantitativo

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

La población estuvo constituida por 256 Historias Clínicas de pacientes que fueron sometidas a una cesárea de un total de 924 partos en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital NaylampEsSALUD– Chiclayo durante el periodo Enero – Diciembre del 2012.

2.2.2 Muestra

La muestra fue representativa y se calculó con la fórmula de muestreo aleatorio simple utilizando el software estadístico EPIDAT 3.1, con las siguientes condiciones: una proporción esperada del 50%, considerándose un nivel de confianza de 95%, tolerancia de error o precisión del 5%.Obteniéndose una muestra de 154 historias clínicas.

2.2.2.1 Muestreo

Para la selección de las Historias Clínicas que conforman la muestra se usó la Técnica de Muestreo Aleatorio simple sin reemplazo utilizando una tabla de números aleatorios proporcionados por el software estadístico EPIDAT 3.1.

2.2.2.3 Criterios de inclusión

- ✓ Historias clínicas de mujeres gestantes cesareadas atendidas en el Hospital Naylamp ESSALUD periodo Enero – Diciembre del 2012 con información completa.



2.2.2.5 Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN
Incidencia de cesáreas	Número de intervenciones quirúrgicas cuyo propósito es extraer al feto a través de la vía abdominal, incidiendo en el útero.	Porcentaje	Razón
Edad gestacional	Duración del embarazo calculada desde el 1er día de la última menstruación normal hasta el nacimiento.	< 37 Semanas 37 – 41 Semanas ≥ 42 semanas	Intervalo
Indicación de cesárea	Causas determinantes de indicación cesárea	Cesárea anterior DPP Sufrimiento fetal, etc.	Nominal
Controles Prenatales	Procedimientos periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de factores que pueden condicionar morbimortalidad materna y perinatal	1. ≥ 6 controles 2. < 6 controles	Nominal

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN
Edad	Tiempo cronológico transcurrido desde el nacimiento hasta la muerte de una persona	Años	Razón
Grado de Instrucción	Nivel que se alcanza al superar determinado grado de estudio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Illetrada 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior - Técnica 	Ordinal
Distrito de Procedencia	Área de origen de una persona	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chiclayo 2. Otros 	Nominal
Zona	Área geográfica donde habita una persona	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urbana 2. Rural 	Nominal
Estado Civil	Situación jurídica de un individuo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. conviviente 	Nominal

2.3 Técnicas de recolección de datos.

2.3.1 Descripción de los instrumentos.

Para la aplicación de los instrumentos necesarios para el recojo de la información, la cual es trascendental para el presente estudio, se gestionó la autorización de la Dirección del Hospital NaylampEsSALUD - Chiclayo así como el apoyo y participación tanto de los profesionales como del personal administrativo que laboran en dicha Institución.

Utilizamos un Formato de Recolección de Datos, revisada y corregida por el investigador y un médico especialista en Ginecología y obstetricia, de acuerdo a los objetivos de nuestra investigación, los datos se registraron luego de la revisión de las historias clínicas seleccionadas del servicio de Ginecología-Obstetricia de las pacientes que han sido intervenidas con cesárea en el periodo enero – diciembre 2012. (Ver anexo 1)

2.4 Técnicas para el procesamiento de la información.

Los datos se procesaron utilizando la estadística descriptiva e inferencial al 95% de confiabilidad y 5% de error. Se utilizó el software spss V.21. Los mismos fueron organizados en tablas y gráficos utilizando medidas de dispersión y medidas de tendencia central así como la prueba de independencia de criterios Chi o ji cuadrado. Se utilizó el programa estadístico SPSS 21 para el análisis de los datos obtenidos. Los resultados se organizaron en tablas de distribución de frecuencias y en gráficos (diagrama de barras, gráficas circulares).

2.5 Aspectos éticos

El presente trabajo se realizó teniendo en cuenta los principios éticos de la práctica médica como: beneficencia y no maleficencia. Se tuvo en cuenta medidas para proteger la confidencialidad de los datos, utilizando sólo números en las historias revisadas.



III. RESULTADOS

3.1. Resultados según incidencia de cesárea.

La incidencia de Cesárea en el Hospital NaylampEsSALUD - Chiclayo durante el Periodo Enero – Diciembre del año 2012 fue del 27.70% (256 gestantes cesareadas) como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1: Incidencia de Cesárea en Hospital NaylampEsSALUD - Chiclayo durante el periodo enero – diciembre del año 2012.

VARIABLE		N	Incidencia
PARTOS	Cesárea	256	27.70%
	Vaginales	668	72.30%
TOTAL		924	100%

FUENTE: Oficina de Epidemiología y estadística del Hospital NaylampEsSALUD - Chiclayo durante el Periodo Enero – Diciembre del año 2012.

Como puede observarse en la **Tabla 1**, acerca de la incidencia de cesáreas en el Hospital NaylampEsSALUD - Chiclayo, se pueden destacar los siguientes resultados: el total de partos Institucionales es 924, el total de cesáreas es 256 dando como resultado una incidencia de cesárea de 27.70%.

3.2. Resultados según características sociodemográficas.

Tabla 2: Característica Sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Hospital NaylampEsSALUD – Chiclayo durante el periodo enero – diciembre del año 2012

VARIABLE		N	%
EDAD	MEDIA	29.79	
	MEDIANA	30	
	MINIMO	16	
	MAXIMO	45	
GRUPO ETAREO	<15 AÑOS	0	0
	15-25 AÑOS	38	24.7
	25-35 AÑOS	92	59.7
	35-45 AÑOS	24	15.6
DISTRITO DE PROCEDENCIA	CHICLAYO	124	80.5
	OTRO	30	19.5
ZONA	URBANO	145	94.2
	RURAL	9	5.8
ESTADO CIVIL	SOLTERA	46	29.9
	CASADA	65	42.2
	DIVORCIADA	1	0.6
	CONVIVIENTE	42	27.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	ILETRADA	1	0.6
	PRIMARIA	1	0.6
	SECUNDARIA	76	49.4
	SUPERIOR	76	49.4

FUENTE: Historias clínicas de pacientes cesareadas en Hospital NaylampEssalud-Chiclayo Enero – Diciembre 2012.

Interpretación de datos: Como puede observarse en la **Tabla 2**, acerca de las características sociodemográficas de las gestantes cesareadas atendidas en el servicio de ginecología–obstetricia del el Hospital NaylampEsSALUD - Chiclayo , se pueden destacar los siguientes resultados: la media de la edad fue de 29,79 años, la mediana de 30, el grupo etáreo más frecuente fue el joven con 72,7%; el lugar de procedencia fue en mayor proporción en el distrito de Chiclayo con 80,5% y provenientes del área rural con 5,4%; el estado civil de mayor proporción de las gestantes cesareadas fue el de casada con 42,2%; así también el mayor porcentaje de gestantes cesareadas fue igualado entre el grado de instrucción secundaria y superior con un 49,4,% respectivamente.

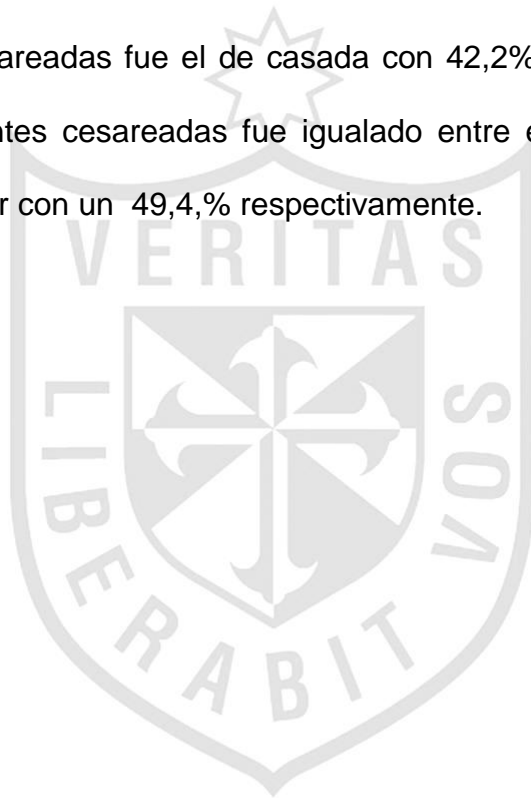


Tabla 3: Características Maternas de las Gestantes Cesareadas atendidas en el Hospital NaylampEsSALUD – Chiclayo durante el periodo enero – diciembre del año 2012

VARIABLE		N	%
EDAD GESTACIONAL	< 37 semanas	6	3.9
	37 – 41 semanas	140	90.9
	≥ 42 semanas	8	5.2
CONTROLES PRENATALES	SI (≥ 6 controles)	134	87.0
	NO (<6 Controles o ninguno)	20	13.0
ANTECEDENTE DE CESÁREA	Primera (ninguna)	83	53.9
	Previa(cesárea previa)	64	41.6
	Segunda(≥ 2 cesáreas previas)	7	4.5
INDICACIÓN DE CESÁREA	Absolutas	78	50.6
	Relativas	76	49.4

FUENTE: Historias clínicas de pacientes cesareadas en Hospital NaylampEssalud-Chiclayo Enero – Diciembre 2012.

Interpretación de datos: Las características maternas de las gestantes cesareadas más resaltantes son: la edad gestacional más prevalente fue el de 37 semanas – 41 semanas (a término) con el 90.9 %; los controles prenatales de las gestantes cesareadas el más frecuente son las que tienen controles prenatales con el 87,0%; las gestantes con antecedente de cesárea el de mayor proporción es el de cesárea primaria con el 53,9%; la indicación de cesárea más frecuente son las Absolutas que representa el 50,6%

Tabla 4: Indicaciones de Cesárea en las Gestantes Cesareadas atendidas en el Hospital NaylampEsSALUD – Chiclayo durante el periodo enero – diciembre del año 2012

TIPO DE CESÁREA		N°	%
ABSOLUTAS	Maternos	40	26.0
	Fetales	24	15.6
	Ovulares	14	9.1
	Sub total	78	50.6
RELATIVAS	Maternos	40	26.0
	Fetales	35	22.7
	Ovulares	1	0.6
	Sub total	76	49.4
TOTAL		154	100

FUENTE: Historias clínicas de pacientes cesareadas en Hospital NaylampEssalud-Chiclayo Enero – Diciembre 2012.

Interpretación de datos: Nos muestran las indicaciones de cesárea en las gestantes en el hospital de estudio donde se obtiene como resultado: las principales indicaciones son las Absolutas con el 50,6% dentro de ellas la más frecuente es la indicación materna con 26.0%; las indicaciones Relativas se encuentran con un 49,4% y las más prevalente dentro de ellas son las indicaciones Maternas con 26.0%.

Tabla 5: Principales indicaciones Absolutas y Relativas de cesárea según tipo específico en las gestantes en el Hospital NaylampEsSALUD – Chiclayo durante el periodo enero – diciembre del año 2012

VARIABLE	INDICACIONES	N	%	
ABSOLUTAS	MATERNAS	Desproporción céfalo-pélvica	33	21.4
		Dos (2) o más cesáreas previas	7	4.5
	FETALES	Sufrimiento fetal agudo	9	5.8
		Parto Gemelar	1	0.6
		Feto en transverso	4	2.6
		Macrosomía Fetal mayor de 4.500 gr	10	6.5
	OVULARES	Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta (DPP)	13	8.4
Placenta previa oclusiva total		1	0.6	
RELATIVAS	MATERNAS	Cesárea segmentaria previa	36	23.4
		Pre eclampsia-eclampsia.	3	1.9
		Expulsivo prolongado	1	0.6
	FETALES	Feto en presentación Podálica	35	22.7
	OVULARES	Placentas Previas oclusivas parciales	1	0.6

FUENTE: Historias clínicas de pacientes cesareadas en Hospital NaylampEssalud-Chiclayo Enero – Diciembre 2012.

Interpretación de datos: En la **tabla 5** muestra las principales indicaciones absolutas y relativas de cesárea según tipo específico en las gestantes del hospital en estudio donde se obtuvo como resultado: la Cesárea segmentaria previa con 23,4%;feto en presentación Podálica con 22,7%; Desproporción cefalo-pelvica con 21,4%; Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta (DPP) con 8,4%; Macrosomia Fetal Mayor de 4.500 gr6,5%; Sufrimiento Fetal Agudo Con 5,8%; dos o más cesáreas previas con 4,5%; Feto en Transverso 2,6%,Pre eclampsia-eclampsia.1,9%; Parto Gemelar, Placenta previa oclusiva total, Expulsivo prolongado, Placentas Previas oclusivas parciales con un0,6% respectivamente.



Tabla 6: Datos de asociación de Factores e Indicación Absoluta y Relativa de cesárea en las gestantes del Hospital NaylampEsSALUD – Chiclayo durante el periodo enero – diciembre del año 2012

VARIABLE		CESÁREA		IC = 95%	p*
		ABSOLUTA	RELATIVA		
EDAD	<30 años	44	32	(0.940-3,369)	0.107
	30 o mas	34	44		
PROCEDENCIA	Urbano	74	71	(0.336 – 5.048)	0.968
	Rural	4	5		
REGIÓN	Chiclayo	61	63	(0.332 – 1.653)	0.595
	Otros	17	13		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Edu. Básica	45	33	(0.938 – 3.364)	0.107
	Edu. Superior	33	43		
ANTECEDENTE DE CESÁREA	Si	23	48	(0.124 – 0.479)	0.001
	No	55	28		
CONTROL PRENATAL	Si	66	68	(0.249 – 1.684)	0.511
	No	12	8		
Término de gestación	A término	74	66	(0,839 - 9,363)	0.146
	Pre/Pos termino	4	10		

Edu. Básica: abarca las categorías de Ilustrada, Primaria y Secundaria.

Edu. Superior: abarca las categorías de estudios técnico - superiores.

P*: Valor p de la Prueba Ji-cuadrado de asociación (con corrección de Yates)

FUENTE: Historias clínicas de pacientes cesareadas en Hospital NaylampEssalud-Chiclayo Enero – Diciembre 2012.

Interpretación de datos: De la tabla anterior podemos concluir de que no existe asociación entre edad, procedencia, región, grado de instrucción, control pre natal y termino de gestación, con indicación absoluta y relativa de cesaría ($p > 0.05$). Así mismo se puede observar de que si existe asociación entre antecedente de cesaría con indicación absoluta y relativa de cesaría ($p < 0.05$).

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio de Incidencia e Indicación de la Cesárea en el Hospital NaylampEsSALUD - Chiclayo durante el Periodo Enero – Diciembre año 2012, se obtuvo respecto a la incidencia de cesáreas un 27.70%, esta cifra es elevada al compararla con el estándar internacional fijado por la OMS de 10-15% (3), además es superior a las reportadas en otros estudios como del Dr. Alberto G, (Argentina, 2004) con un valor de 24,32% (18), De La Cruz Galarza (Cusco, 2004) con una incidencia en el Hospital Antonio Lorena fue de 10.74 % y en el Hospital Regional del Cusco 27.55% (22), José Fernando (Oxapampa, 2004) con un valor de 25,7% (21) y con la tasa a nivel nacional (2011) del 21%; es inferior al estudio realizado por el Dr. Ceriani J, (Argentina, 2010) donde concluyó con una incidencia de cesárea de 46,3% (19). Sin embargo es inferior con el informe de la Encuesta Global en Salud Materna y Perinatal de la OMS, que se realizó entre 2004 y 2005 en 24 regiones de 8 países con una incidencia del 33% (3), también otros valores que son importantes de mencionar tal vez semejantes a nuestro estudio, son los obtenidos por Campero L (México, 2007) con un valor de 32.8% (16), por Pavón L. (México, 2002) con un valor de 36,7% (17) que son elevados.

Podríamos interpretar este aumento como una mayor cobertura de atención profesional del parto, así como por mejores métodos y pautas para diagnosticar distocias durante el trabajo de parto; sin embargo se ha señalado la presencia de factores no clínicos, indicaciones injustificadas y cesáreas innecesarias, haciendo la salvedad que existen indicaciones definidas, claras y poco discutibles, catalogadas como absolutas.

Respecto a las características epidemiológicas se obtuvo una edad promedio de $29,79 \pm 5,934$ y una mediana de 30, lo cual es comparable con el estudio realizado por Campero (2007) donde obtuvo la media de edad de $30,2 \pm 4.2$ (16), pero difiere del estudio realizado por Pavón L. (México, 2002) 25.1 ± 4.2 años (17), los resultados se podrían explicar porque el servicio de ginecología-obstetricia, presentan una mayor demanda de personas mayores de 20 años, quienes están en edad reproductiva fértil.

El incremento de la edad materna constituye un factor de riesgo obstétrico que puede predisponer una indicación de cesárea (24, 25, 26). El límite de edad que se estima adecuado para la consecución del embarazo ha ido variando con el tiempo y no existe una unanimidad al respecto. En este estudio se ha seguido el criterio de los 35 años de acuerdo con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (27) asumiendo que este punto de corte se ha establecido por consenso y no responde a criterios epidemiológicos de incremento de riesgo asociado.

Al evaluar la edad materna, es notorio que el gran porcentaje de cesareadas se presentó entre 25 – 35 años con un (59,74%); entre 15 – 25 años con un (24,68%), siendo un menor porcentaje las mayores de 35 años, (15,58%), lo que nos indica que en nuestra población la gestación se da en edades más tempranas a las reportadas por la literatura consultada. (27)

Según el Lugar de procedencia, se obtuvo un porcentaje importante de las gestantes cesareadas que proceden provincia de Chiclayo con un valor de 80,5 % y provenientes de otras áreas principalmente rural 19.5%, siendo superior al único antecedente, reportado por De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Regional del cuzco donde el área rural representa el 5,8% (22); esto se debe a que el “Hospital Naylamp de Essalud” pertenece al segundo nivel de atención, por lo que es el centro de referencia de los distritos de la ciudad y cuya función de dicho hospital es brindar servicios integrales accesibles de salud individual y colectiva además presenta fácil acceso y transporte a este hospital.

Respecto al estado civil, un porcentaje importante 42,2% de las gestantes cesareadas son casadas, donde se puede explicar porque un gran porcentaje de gestantes cesareadas proceden de distrito de Chiclayo donde existe recursos y por ende deciden formalizar su relación.

Según el grado de instrucción el mayor porcentaje de personas (49,4%) poseen estudios secundarios completos, lo cual es comparable con el estudio realizado por De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Antonio Lorena con 34% y en el Hospital Regional del Cusco 32,2% (22), pero difiere con el estudio de Campero (México, 2007) donde obtuvo que el mayor porcentaje (83,27%) contaban con estudios universitarios; esto se explica, por la proporción de pacientes atendidos provenientes de la zona rural y urbana con acceso a la educación secundaria y que se dedican al comercio o trabajo dependiente, sin embargo un porcentaje de 0,6 % posee sólo estudios primarios completos, esto se explica pues en el hospital en estudio no se atiende a población de medianos a escasos recursos económicos y de la zona rural. Por otro el 49,4% posee estudios superiores y técnicos, este resultado igual a la reportada en el estudio

realizado por De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Antonio Lorena con 18.3% y en el Hospital Regional 20,6% (22), lo cual pone de evidencia la brecha socioeconómica existente en la población.

En nuestro estudio un 90,9% de las gestantes cesareadas presentan edad gestacional a término, lo cual es comparable con los estudios realizados por Campero (México, 2007) con el 88.81% (16), Pavón L. (México, 2002) con el 83,6% (17) y con el estudio de José Fernando (Oxapampa, 2004) con el 77,6% (21); esto se debe a que el mayor porcentaje de gestantes acuden a su control pre-natal a su centro de salud y son transferidas oportunamente al centro hospitalario, además que las indicaciones de cesárea generalmente se dan cuando la paciente está a término y en un menor porcentaje en pre término y pos término en el centro transferido.

En nuestro estudio el 87% presentó controles prenatales aceptables (>6 controles), si comparamos con los estudios realizados por José Fernando (Oxapampa, 2004) donde se halló que el 71,5% presentó controles prenatales adecuados (21), De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Antonio Lorena y en el Hospital Regional de Cuzco se obtuvo 56.1% y 44.2% presentó 6 a más controles prenatales respectivamente (22); vemos que este factor de riesgo es de bajo riesgo. Por otro lado el menor porcentaje (13,0%) de las pacientes atendidas no presentaban controles prenatales o (<6 controles) inadecuados lo cual calificamos de alto riesgo.

El 83,7% de las gestantes cesareadas se les realizó cesárea primaria lo cual es comparable con el estudio de José Fernando (Oxapampa, 2004) donde se halló 88,1% (21), esto se debe al gran porcentaje de gestantes que presentan primera gestación y encontrándose en la etapa de adolescencia, siendo este tipo de gestantes poco colaboradoras y muy ansiosas que impide una buena progresión del proceso de parto.

En nuestro estudio encontramos un (50,6%) de indicaciones Absolutas frente a un (49,4%) de indicaciones Relativas, cifras porcentuales que nos parecen las primeras elevadas, justificadas en parte por haber encontrado en las primeras un 21.4% de desproporción céfalo-pélvica en nuestro estudio, la que nos parece una aparente actitud operatoria por una indicación injustificada.

En cuanto al porcentaje mayor de las indicaciones relativas reportadas en nuestro estudio fue de 23.4% de cesáreas segmentarias previas cifra que nos parece elevada por el aforismo de que cesareada anterior debe ser cesareada. (Aforismo de Craigin).

En trabajos similares de indicación cesareada anterior vemos que los porcentajes obtenidos dan como resultados no concordantes tales como los encontrados en México por Pavón L. (2002) de 15.2%, estudios hechos en Argentina por el Dr. Alberto (2004), ésta indicación se encuentra un 11% y en diferentes estudios como en Perú por De La Cruz Galarza en el Hospital Regional de Cusco se encuentra 2^{do} lugar con un 10.3% y 3^{er} lugar en el estudio de Echais *JF en el* 2004 con un 11.9%.

Sin embargo, se demuestra que el parto vaginal posterior a cesárea es una forma de tratamiento seguro, siempre y cuando se sigan los protocolos ya establecidos y la paciente reúna una serie de condiciones para ello (17).

En este estudio, la presentación en podálico representa la segunda indicación (22,7%) de todas las indicaciones. Este hallazgo es comparable con otros autores (18,21), pero difiere con el estudio realizado por De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Antonio Lorena siendo la indicación más frecuente y en el Hospital Regional siendo la sexta indicación (22).

La tercera indicación de cesárea en nuestro estudio fue la Desproporción cefalo-pelvica (21,4%); comparando con el estudio de Pavón L. (México, 2002) que fue (22.4%) (17) la que nos parece una aparente actitud operatoria por una indicación injustificada.

La cuarta indicación fue: desprendimiento prematuro de placenta normo inserta (DPP) con un (8.4%) la cual explicaríamos como factor principal la actividad laboral de la población perteneciente al centro hospitalario del seguro social.

La Quinta indicación fue: Macrosomía fetal mayor de 4.500 gr. (6,5%) la cual la podríamos relacionar con la tercera indicación (Desproporción Cefalo-Pelvica) que se encontró en un (21.4%).

Entre otras indicaciones de importancia en nuestro estudio encontramos el Sufrimiento Fetal Agudo Con (5,8%), porcentaje bajo en comparación de otros estudios en que la indicación ocupa el primer lugar en el trabajo de Pavón L. en México, 2002 (28.4%)(17); Romero A. en Argentina 2004 en que ocupa el segundo lugar (13.5%) (18); y De La Cruz Galarza en que ocupa el tercer lugar con (10.2%) en el Hospital Regional de Cusco (22).

Como referimos la indicación “sufrimiento fetal” en nuestro estudio ocupa el sexto lugar con 5.8%, porcentaje que encontramos mucho mayores en trabajos similares, por ser una indicación que se relaciona con alto riesgo fetal, pero que nosotros aceptamos el porcentaje como referencial disminuido porque muchas pacientes con dicha indicación fueron transferidas a un centro de mayor resolución como lo indica el protocolo de hospital Naylamp, especialmente cuando se trate de una preclampsia grave o eclampsia con dicho sufrimiento fetal.

Prosiguiendo con las indicaciones encontramos en nuestro estudio dos o más cesáreas previas con (4,5%); Feto en Transverso (2,6%).

Es pertinente aclarar que en nuestro estudio encontramos como diagnóstico preoperatorio a la Pre eclampsia-eclampsia con un porcentaje relativamente bajo con un (1,9%) el que no concuerda con los estudios realizados por De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Regional con un (8.6%) (22); motivo por el cual, nos hemos encontrado durante el estudio de recopilación de datos que la mayoría de pacientes con dicha patología fueron transferidos a un centro de mayor resolución.

Por último el Parto Gemelar, Placenta previa oclusiva total, Expulsivo prolongado, Placentas Previas oclusivas parciales con un (0,6%) respectivamente.

Respecto a los datos de asociación de variables e indicación de cesárea absoluta y relativa en las gestantes se encuentra que: la única variable que se asocia con la cesárea absoluta y relativa es Antecedentes de Cesárea lo que se deduce que las gestantes con al menos una cesárea previa si tienen relación con una cesárea ya sea absoluta o relativa con una razón de prevalencia de 0.47y con un nivel de significancia del 5%.

V. CONCLUSIONES

- ✓ La incidencia de la operación cesárea en el Hospital NaylampEsSALUD - Chiclayo durante el Periodo Enero – Diciembre año 2012 fue de 27.70%.
- ✓ Las principales indicaciones de cesárea encontradas en nuestro estudio fueron: Cesárea segmentaria previa con (23,4%); presentación Podálica con (22,7%); Desproporción cefalo-pelvica (21,4%); Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta (DPP) con (8,4%), Macrosomia Fetal Mayor de 4.500 gr (6,5%).
- ✓ En cuanto al tiempo de término de gestación de las pacientes cesareadas en Hospital NaylampEsSALUD - Chiclayo, la mayor proporción de gestantes le realizaron cesárea cuando tuvieron gestación a término (90,9%).

VI. RECOMENDACIONES

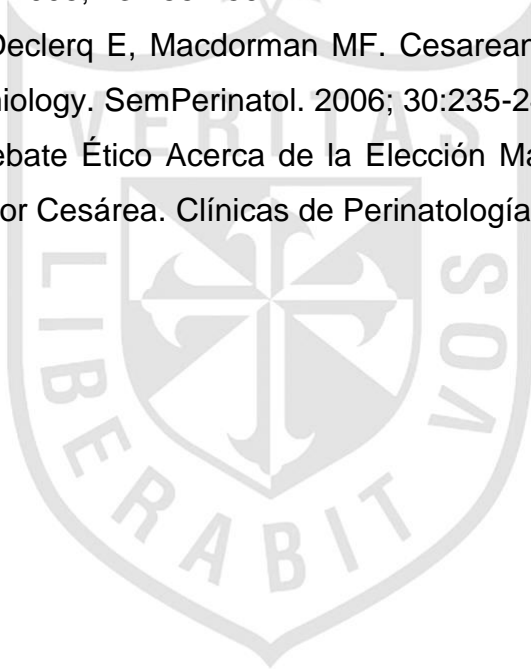
- ✓ Para evitar una incidencia elevada de operación cesárea en el centro hospitalario es recomendable la prevención como factor fundamental, poniendo énfasis durante el control pre-natal en los factores de riesgo obstétrico (edad, paridad, antecedentes patológicos personales y familiares, antecedentes Gineco-Obstetricos, control prenatal apropiado, factor socioeconómico).
- ✓ Para prevenir los porcentajes elevados de indicaciones para la operación cesárea en especial las indicaciones relativas; se recomienda hacer una conducción o evolución de las pacientes durante su labor de parto teniendo en cuenta los factores que en él interviene, es decir: el factor fetal y anexos, el canal del parto, el útero o motor impulsor y el tiempo de duración de cada etapa del mismo.
- ✓ Se recomienda la presencia obligatoria del Neonatólogo durante el acto quirúrgico sobre todo en los embarazos fuera de término (10%).

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tacuri Ceballos C, MatorrasWeinig R, Nieto Díaz A, Ortega Gálvez A. Historia de la cesárea. Tokoginecol 1997; 56(4):189-93.
2. Távara Orosco L. Cesárea en el Perú: Presente y Futuro. Perú, 2006- [acceso 10 de julio, 2012]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_39n15/cesarea_peru.htm
3. Organización Mundial de la Salud. Técnicas quirúrgicas para la cesárea. 2007- [acceso 10 de julio, 2012]. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/caesarean/CD004662_abalos_e_com/es/index.html
4. Zeck W, Walcher W, Tamussino K, Lang U. Adolescent primiparas: changes in obstetrical risk between 1983-1987 and 1999-2005. J ObstetGynaecol Res. 2008;34(2):195-198.
5. Sterling S, Sadler L. Contraceptive use among adolescent Latinas living in the United States: the impact of culture and acculturation. J PediatrHealthCare 2009;23(1):19-28.
6. Vashishtha V. The State of the World's Children 2009: maternal health is the key to achieve MDGs 4 and 5. IndianPediatr 2009;46(3):233-234.
7. Lahariya C. State of the World's Children 2008. IndianPediatr 2008; 45(3):222-223.
8. Olusanya B. State of the world's children: life beyond survival. ArchDisChild 2005; 90(3):317-318.
9. Programming for adolescent health and development. Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health. WorldHealthOrganTechRep Ser 1999;886:i- vi, 1-260.
10. Hofmeyr GJ, Mathai M, Shah A, Novikova N. Técnicas para la cesárea, 2008- [acceso 10 de julio, 2012]. Disponible en: <http://www.sguruguay.org/documentos/articulos/tecnicas-cesarea.pdf>
11. Schwarz L, Duverges C, Díaz A, Fescina R. Obstetricia 5º ed. (9º reimp) Bs.As: El Ateneo, 2003: 600-607.
12. Danforth DN. Cesarean section: state of the art/review. JAMA 1985, 253:811-818.

13. Pérez Sánchez A, DoñosoSiña E. Obstetricia. Bs.As: Mediterráneo, 1996; 27: 290-300.
14. Cuminghan G, Grant N, et al. Obstetricia 21^a ed. Bs.As: Panamericana; 2002: 463-469.
15. Martin JA, Hamilton BE, Ventura S. Birth: Preliminary Data for 2000. National Vital Statistics Reports 49, n5.
16. Campero L, Hernández B, Leyva A, Estrada F, Osborne J, Morales S. Campero L., Tendencias de cesáreas en relación con factores no clínicos en un centro de educación para el parto en la ciudad de México. México, 2007 [acceso 20 de julio, 2012]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v49n2/a07v49n2.pdf>
17. Pavón L, Gogeoascoechea T, Ramírez M, Landa O., frecuencia e indicaciones de la operación cesárea en el hospital escuela de la universidad veracruzana. México 2002 [acceso 15 de agosto, 2012]. Disponible en: http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol2_num2/articulos/frec_indi_oper_cesa_heuv.html
18. Romero A, Maris S, Arce R, Bazán V, Incidencia y principales indicaciones en el hospital J. R. Vidal. Argentina, 2004 [acceso 20 de julio, 2012]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista135/inc_pri.htm
19. Ceriani J, Gonzalo M, Amorina P, Adolfo A, Cecilia P, Pablo B, et al, Nacimiento por cesárea al término en embarazos de bajo riesgo: efectos sobre la morbilidad neonatal. Argentina, 2010 [acceso 20 de julio, 2012]. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2010/v108n1a05.pdf>
20. Cárdenas G, Ávila K, Masías L, De la Peña M, Peching G, Gonzáles E., Incidencia e indicaciones de las cesáreas practicadas en el instituto materno perinatal. Perú 2000 [acceso 15 de agosto, 2012]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_48n3_2002/xiv_congreso
21. Echáis J, cesárea. experiencia en el Hospital General De Oxapampa. Perú 2004 [acceso 15 de agosto, 2012]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol50_n2/a05.htm

22. De la Cruz A, García C, Loayza S, Palomino C, Velazco C.: Incidencia e Indicaciones de Operación Cesárea en los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco durante el año 2004. Perú, 2004 [acceso 15 de agosto, 2012]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Incidencia-De-Cesareas-En-Hospitales-Del/3222289.html>
23. Clavo R, E.S.E Clínica de maternidad. Cesárea. [acceso 20 de agosto, 2012]. Disponible en: <http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/CST.pdf>
24. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23a ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2010.
25. Sardiñas RA. La operación cesárea y la obstetricia de hoy. GinecolObstetMex. 2005; 73:155-159.
26. Menacker R, Declerq E, Macdorman MF. Cesarean delivery: Background, trends, and epidemiology. SemPerinatol. 2006; 30:235-241.
27. Williams O. Debate Ético Acerca de la Elección Materna y Autonomía en Relación al Parto por Cesárea. Clínicas de Perinatología. 2008; 35: 455-62.



ANEXOS

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de Historia:	Fecha:
Edad:	
Procedencia:	Urbana: Rural: Distrito:
Grado de instrucción:	
Estado civil:	Soltera Casada Divorciada Conviviente
Edad Gestacional:	< 37 Semanas 37 – 41 Semanas ≥ 42 semanas
Cesáreas anteriores: SI NO	Causa:
Número:	
Controles prenatales:	SI NO
Número:	
Indicación de cesárea:	
<ul style="list-style-type: none"> • Desproporción Céfalo-pélvica • Cesárea anterior • Sufrimiento fetal • Desprendimiento Prematuro de Placenta • Parto Podálico • Otros:..... 	