



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“FRECUENCIA, INDICACIONES Y COMPLICACIONES DE
CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE,
DURANTE ENERO – DICIEMBRE DEL 2016”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

AUTORAS

LEISI YOANA CÓRDOVA GARCÍA

HELENIC ROXANA DIAZ ESPINOZA

ASESOR

DR. OSCAR FELIPE ROMERO GONZÁLES

**CHICLAYO - PERU
2019**

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la vida y la oportunidad de seguir adelante en mis estudios, por estar siempre con nosotros y no dejarme sola en cada momento en que más lo necesite.

A mis Padres “Ida y Pastor” por brindarme su amor, apoyo, comprensión y educación durante esta hermosa carrera.

A mi amado hermano Humberto, por todo el apoyo brindado, quien con sus palabras de aliento no me dejara caer para salir adelante y siempre perseverante y cumplir con mis ideales.

A mi amada hija Lucero, por ser fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día mas y así poder luchar para que en la vida nos depare un futuro mejor.

LEISI YOANA

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis Padres

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

HELENIC ROXANA

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Oscar Felipe Romero Gonzáles por su tiempo y amabilidad en la asesoría de la presente investigación.

Al Dr. Luis Deza Navarrete, director del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque por las facilidades brindadas en la respectiva recolección de datos pertinentes para culminar con el informe final de Tesis.

LAS AUTORAS

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	11
c. Base Teórica	17
1.2 Problema	19
1.3 Objetivos	20
1.4 Justificación de la Investigación	20
1.5 Variables: Operacionalización	23 – 24
II. MATERIAL Y MÉTODOS	25
2.1 Tipo de Investigación	25
2.2 Diseño de Contrastación	25
2.3 Población y muestra	25
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	26
2.5 Procedimiento	26
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	27
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	49

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la frecuencia, indicaciones y complicaciones de Cesárea en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante enero – diciembre del 2016. Se realizó el presente estudio de tipo Observacional / Descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue No Experimental. La muestra la constituyeron 268 cesáreas realizadas en el período antes descrito.

Los principales resultados fueron:

1. La frecuencia de cesáreas en el período de estudio fue 37.19%.
2. Prevalcieron las jóvenes adultas en el 32.46%, con estudios secundarios completos (33.96%), proceder de zonas urbano - marginales (60.07%), ser convivientes (78.73%) y ser amas de casa (66.04%).
3. Las gestantes sometidas a operación cesárea se caracterizaron por tener una edad gestacional entre 33 – 36 semanas (44.40%), ser multípara en el 52.24% y tener atenciones prenatales incompletas en el 64.55%.
4. La indicación de cesárea más frecuente fue cesárea anterior en el 62.50%, seguida de la Presentación Podálica en el 30.47% y sufrimiento fetal en el 25%.
5. El 07.42% de las madres presentaron complicaciones. Siendo la Atonía uterina, Sangrado post operatorio y la Dehiscencia de Herida Operatoria las más frecuentes.

Palabras claves: Frecuencia, indicaciones, complicaciones, cesárea.

ABSTRACT

With the objective of determining the frequency, indications and complications of Caesarean section in patients treated at the Belen de Lambayeque Provincial Teaching Hospital, during January - December 2016. The present observational / descriptive and transversal study was carried out, whose design was Non-Experimental. The sample consisted of 268 caesarean sections performed in the period described above.

The main results were:

1. The frequency of caesarean sections in the study period was 37.19%.
2. Young adults prevailed in 32.46%, with full secondary education (33.96%), coming from urban - marginal areas (60.07%), living together (78.73%) and being housewives (66.04%).
3. Pregnant women undergoing caesarean section were characterized by having a gestational age between 33 - 36 weeks (44.40%), being multiparous in 52.24% and having incomplete prenatal care in 64.55%.
4. The most frequent indication of caesarean section was anterior caesarean section in 62.50%, followed by the Podic Presentation in 30.47% and fetal distress in 25%.
5. 07.42% of the mothers presented complications. Being uterine atony, post operative bleeding and Operative Wound Dehiscence the most frequent.

Key words: Frequency, indications, complications, cesarean.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Desde hace muchos años, la cesárea es considerada como un morbo, por lo que debe establecerse criterios donde se instituya en qué casos es evitable.

Desde 1985, la comunidad sanitaria internacional ha considerado que la tasa “ideal” de cesáreas se encuentra entre el 10% y el 15%. Nuevos estudios revelan que el número de muertes maternas y neonatales disminuye cuando dicha tasa se acerca al 10%, pero no hay pruebas de que las tasas de mortalidad mejoren cuando se supera esa cifra del 10%.¹

Según las anotaciones de la Declaración de Bremen de Mucio, la realización reiterada de cesáreas está exponiendo a más mujeres a nuevos problemas de salud, como la inserción anormal de la placenta, que en la segunda cesárea alcanza un 40% de los casos y a partir de la tercera supera el 60%, representando un riesgo de muerte materna por hemorragia.²

Varios eruditos en la materia han opinado que desde ese tiempo y por muchos motivos, las cesáreas son cada vez más frecuentes, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo.^{3,4}

Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está relacionada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden permanecer por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como cualquier futuro embarazo. Estos riesgos son habituales en las mujeres con poca accesibilidad geográfica para una atención obstétrica integral. ^{5,6,7}

Desde el 2009 hasta el 2014, los gobiernos y los profesionales de la salud han mencionado su desasosiego respecto del incremento en la cantidad de partos por cesárea y las posibles consecuencias negativas para la salud materno – infantil. ^{8,9,10} El costo es también un factor transcendental en el acceso equitativo a la atención del binomio madre - niño, ya que las cesáreas simbolizan un gasto significativo para los sistemas de salud. ^{11,12,13}

El diario el país del mes de abril del año 2015, mostró la preocupación de la Organización Mundial de la Salud en la persona del Dr. Bremen de Mucio médico asesor para América Latina en Salud Sexual y Reproductiva, señalando que en Latinoamérica casi cuatro de cada diez partos se realizan por cesárea (38,9%), muy por encima de lo recomendado por la OMS. Colombia presenta una tasa del 43% en esta práctica.¹⁴ En Latinoamérica casi cuatro de cada diez partos se realizan por cesárea (38,9%), muy por encima de lo recomendado desde hace 40 años por esta organización: entre 10% y 15%. Pero, aunque la región se lleva el palmarés, otros países como Estados Unidos y

España también acusan porcentajes altos de cesáreas: 33% y 25% respectivamente, según un informe detallado de la OMS de 2014. Brasil, con 200 millones de habitantes, tiene un promedio de 54% de partos por cesáreas. En los servicios privados, la cifra se dispara por sobre el 80%, convirtiéndolo en lugar del mundo donde más se realiza esta intervención. Lo inverso ocurre en Haití, donde el escaso acceso a los servicios de salud coloca la tasa en 5,5%, por debajo de lo recomendado. Las cifras crecen incluso en países con una mayor composición indígena e histórico predominio de los partos naturales, como Bolivia, donde las cesáreas pasaron de 14,6% en 2008 a 19% en 2012, o Perú, donde saltaron de 15,8% a 25%. Altas tasas de cesáreas se registraban también en República Dominicana (44%), Colombia (43%), México (39%) y Chile (37%).

De Mucio refiere que, en Europa, la tasa de cesáreas llega al 24%, por un mayor estímulo para el parto natural. ¹⁴

Referente a lo antes expuesto, algo preocupante y alarmante sucede en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque sede donde realizamos las practicas hospitalarias, ya que en el año 2015 la incidencia de cesárea fue de 47.15%¹⁵, por lo cual se tuvo a bien realizar la presente investigación.

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales:

Rubios S (Colombia - 2015).¹⁶ Realizó una investigación descriptiva de corte transversal, donde se caracterizaron los resultados adversos maternos y neonatales posteriores a cesárea. Encontrándose que, la proporción de cesáreas fue del 46,5%. Las indicaciones más frecuentes para cesárea fueron Cesárea anterior (35,5%), Desproporción céfalo - pélvica (30,6%) y Oligoamnios (10,8%). Los resultados adversos maternos más frecuentes fueron hemorragia que requirió transfusión (9,17%), hematoma en la herida quirúrgica (3,28%) e ingreso a UCI (1,5%). Los resultados neonatales adversos más frecuentes fueron APGAR < 7 al minuto (21,3%), taquipnea transitoria del recién nacido (9,6%) y APGAR < 7 a los 5' (4,3%).

Hernández L y Salazar M (Guatemala - 2014).¹⁷ Elaboraron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de caracterizar epidemiológicamente y clínicamente a las pacientes con diagnóstico de cesárea atendidas en los Hospitales Nacionales de Chimaltenango y “Pedro de Bethancourt” durante enero a diciembre del 2013. Hallándose que el grupo etáreo más afectado fue el de 20 a 24 años en el 29.96%, el 49.39% de la población es alfabeta, pero no especifica su escolaridad, el 19.57% de la población es analfabeta y solo un 16.46% obtuvieron algún grado primario. Según

características clínicas, el 46.16% de pacientes tuvieron el antecedente de una cesárea previa, el 70.17% de la población refirió haber llevado control prenatal de los cuales solo el 17.19% llegó hasta su tercer control.

Vélez E, Tovar V, Méndez F, Rosario C, Ruiz E (México - 2012).¹⁸

Realizaron un estudio de tipo observacional, transversal, analítico y descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la incidencia, indicaciones y complicaciones en la práctica de la operación cesárea. Hallando que, de cesáreas, previo análisis de normalidad (Chi cuadrada) de la variable dependiente a través del método de Shapiro-Wilk. Resultados: La incidencia de la operación cesárea en el Hospital de Gineco - pediatría del IMSS, en Hermosillo, Sonora fue del 46%, con un incremento promedio anualizado del 1.2%. La proporción de cesárea previa (35.78%), la cesárea iterativa (11.62%), el sufrimiento fetal agudo 11.62%), la desproporción cefalopélvica (7.95%), la ruptura prematura de membranas (4.89%), la distocia dinámica (4.28%), la presentación pélvica (3.98%) el oligohidramnios (3.98%), entre otras (8.9%), fueron las indicaciones que mayormente justificaron el procedimiento quirúrgico. La morbilidad hemorrágica transcesárea fue observada hasta en el 5.1% de los casos, adicionándose la histerectomía obstétrica en el 0.92%. La infección de la herida quirúrgica (0.31%) y la formación de absceso de mama (0.31%) fueron los componentes de la morbilidad infecciosa. La

punción de la duramadre, así como la punción roja fueron las complicaciones del bloqueo peridural encontradas hasta en el 1.22%.

Estrada G (México - 2012).¹⁹ Ejecutó un estudio descriptivo retrospectivo y transversal, sobre la Incidencia de cesáreas en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Zacapu donde se halló una incidencia de cesárea del 70%, los diagnósticos más frecuentes fueron cesárea iterativa (27,8%), desproporción cefalopélvica (25,6%) y sufrimiento fetal agudo (14,4%).

Astudillo J, Guillén S (Ecuador - 2012).²⁰ Realizó un estudio sobre la Prevalencia de cesárea e identificación de su etiología en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, período 2011. Encontrándose que la prevalencia de cesárea fue de 61,6%. El grupo etáreo que predominio fue aquel entre los 20 a 30 años. La principal indicación de cesárea fue la cesárea anterior en el 32,2%.

Medina S (Argentina - 2011).²¹ Ejecutó un estudio sobre la “Incidencia e indicaciones de cesárea”; el cual fue realizado en el Servicio de Toco Ginecología del Hospital “Dr. José R. Vidal”. Corrientes – República Argentina donde se halló una incidencia de cesáreas de 32%, las indicaciones más frecuentes fueron cesárea anterior 30,94%, sufrimiento fetal agudo 16%, falta de progresión de trabajo de parto 9.04% y distocia de presentación: 9.04%.

Nacionales

Mejía C (Lima - 2016).²² Efectuó una investigación observacional, retrospectivo de tipo descriptivo en el Hospital EsSalud II Cañete durante un año, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de cesáreas. La población muestral la constituyeron 285 pacientes que fueron sometidas a operación cesárea tanto electiva como de emergencia. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 22. Se halló que la prevalencia de cesárea fue 29,8%. Entre las principales indicaciones estuvieron: La cesárea anterior con un 23,5%, seguido por sufrimiento fetal y trabajo de parto disfuncional cada uno con 9,1%, además desproporción céfalo pélvica con 8,4%. El grupo etáreo más frecuente fue aquel que fluctuó entre los 20 a 34 años con el 70,9%. Asimismo, la edad gestacional más frecuente fue 40 semanas con un 47,4%, asimismo un 94,4% fueron recién nacidos a término.

Gálvez E (Callao - 2014).²³ Elaboró un estudio titulado: Tasa de incidencia de cesárea en el Hospital “San José” del Callao, periodo enero - diciembre 2013, demostrando que la tasa de incidencia de cesárea fue de 42%, correspondiendo un 18% de cesáreas de emergencia y el resto electivas. También, se halló que las 5 principales indicaciones de cesárea durante ese año fueron: Desproporción céfalo - pélvica y macrosomía fetal con un 12%, preeclampsia 9%, sufrimiento fetal agudo y distocia funicular 7%.

Albornoz y Nivania (Lima - 2013).²⁴ En su pesquisa de tipo descriptiva y transversal sobre “Cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Santa Rosa durante el periodo 2010 – 2012, encontró que la tasa de cesáreas de adolescentes en el 2010 represento 44.6%, en el 2011 42.5% y en el 2012 fue 38.8%. El 96,8% de adolescentes pertenecían al periodo de adolescencia tardía, mientras que el 3,2% al de Adolescencia temprana. Al mismo tiempo, la principal causa de cesárea fue Sufrimiento Fetal Agudo con 9,6% y la mayor parte de cesáreas fueron de emergencia (71,9%).

Locales

Fernández M (Chiclayo - 2017).²⁵ Realizó una tesis observacional / Descriptivo y Transversal, con el objetivo de determinar las características epidemiológicas y clínicas de las pacientes con Operación Cesárea atendidas en el Hospital Regional PNP – Chiclayo, durante enero – diciembre 2015. La muestra la constituyeron 57 cesáreas realizadas en el período antes descrito. Los principales resultados fueron: La frecuencia de cesáreas en el período de estudio fue 61.96%. La población motivo de estudio se caracterizó por ser en su mayoría jóvenes adultas (29.82%), contar con estudios secundarios completos (47.37%), proceder de zonas urbanas (45.62%), ser convivientes (56.14%) y ser amas de casa (57.89%). Las gestantes sometidas a operación cesárea se caracterizaron por tener una edad gestacional ≥ 37 semanas (94.74%), ser multípara en

el 54.39% y el 66.67% tuvieron atenciones prenatales completas. La indicación de cesárea más frecuente fue cesárea anterior en el 52.63%, sufrimiento fetal en el 22.81%, Presentación Podálica en el 14.04% y Prematuridad en el 5.26%. El 47.37% de los perinatos tuvo morbilidad. Siendo el Sufrimiento Fetal, la Presentación Podálica y la prematuridad los más frecuentes.

Carpio B (Chiclayo - 2015).²⁶ Elaboró un estudio titulado: Operación cesárea: Incidencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de EsSalud –Chiclayo durante el periodo enero - diciembre 2012” en donde encontró una incidencia de la operación cesárea del 27.7%; y entre las principales indicaciones se encuentran: Cesárea segmentaria previa con 23,4%, presentación podálica con 22.7%, desproporción céfalo-pélvica 21,4% y las operaciones fueron realizadas en un 90% en gestantes a término.

Núñez B y Colab (Lambayeque - 2014).²⁷ Realizaron un estudio sobre la Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010 – 2011, hallando una frecuencia de cesáreas practicadas en ese hospital de 33.6%, siendo esta una tasa alta; asimismo la indicación más frecuente de cesárea fue cesárea segmentaria previa. Hallándose asociación entre indicación de cesárea absoluta y el antecedente de cesárea e incisión abdominal.

c) Base teórica

La operación cesárea es uno de los procedimientos quirúrgicos más antiguos de la historia, se han hallado registros que corresponden desde los 800 años a.c. Su práctica estaba limitada especialmente en gestantes post mortem.²⁸

En el Imperio Romano a los recién nacidos por esa vía se les llamaba caesares, pero el verdadero origen de su nombre ha sido objeto de múltiples y discutibles versiones. La más popular se desprende del nacimiento de Julio César, quien, según Plinio el Viejo, vino al mundo y fue nombrado así debido al útero escindido de su madre, caesus, que quiere decir cortado.²⁹

Varios expertos en el tema discurren que el verdadero creador del nombre de la operación cesárea fue el médico francés Francois Rousset (1530-1603) quien indica una section césarienne en su monografía divulgada en 1581 sobre dicha intervención titulada *Traite Nouveau de L' hysterotomotokie ou enfantement cesarien* (Nuevo tratado de la histerotomía o parto por cesárea), donde se confía por primera vez como procedimiento médico en una mujer viva. En esta obra se sustenta que el útero no debe ser suturado, lo que fue aceptado como verdad incuestionable. Paradójicamente, Rousset que garantizaba sus opiniones en una casuística de pocas cesáreas

exitosas no ejecutó por sí mismo ninguna de estas, ni asistió nunca a una operación como asistente.³⁰

La cesárea es una intervención quirúrgica obstétrica en la que se realiza la extracción del feto por vía abdominal, con apertura del útero (Histerotomía) y pared (Laparotomía) dejando a un lado la vía natural del parto. La cesárea ya se conocía desde muy antiguo, pero hasta el primer tercio de este siglo su mortalidad era tan alta que apenas se hacía; en cambio, una de las peculiaridades de la obstetricia moderna ha sido el notable aumento de los partos por vía abdominal que se ha experimentado en los últimos treinta años. Este hecho se ha producido a consecuencia de varios factores, quizás el más importante ha sido el avance de las técnicas quirúrgicas, avances en técnicas de anestesia, uso de antibióticos y de la medicina en general, que ha transformado una intervención de alto riesgo para la mujer en una intervención segura con muy bajos índices de morbilidad, lo que ha permitido una mayor liberalidad en las indicaciones de la operación de cesárea.³¹

El gran lanzamiento para los favorecedores del parto vaginal después de cesárea provino de la introducción de la incisión transversa baja por Kerr,³² en 1926, quien argumentaba que la mayor solidez de la incisión uterina inferior una vez cicatrizada, permitía un trabajo de parto seguro en embarazos posteriores; esto fue reforzado por múltiples observaciones posteriores que concluyeron que el riesgo de

mortalidad materna era menor con una prueba de trabajo de parto que con una cesárea repetida;^{33,34,35} si bien algunos médicos se mantuvieron firmes en sus puntos de vista contra el parto vaginal después de cesárea.³⁶

Como consecuencia del incremento de la tasa global de cesáreas, cada vez es más frecuente que entre la población obstétrica se den gestantes multíparas con antecedente de una o más cesáreas anteriores, por lo que es fácil entender que el antecedente de cesárea anterior sea un motivo frecuente del total de cesáreas. Este aumento en la incidencia de cesáreas se ha convertido en una gran preocupación de los servicios de salud debido al incremento de la morbilidad materna y de los costos.

Su real posicionamiento en la práctica obstétrica se comprenderá una vez se entiendan las reales ventajas y desventajas de su ejecución, no sólo en lo concerniente al embarazo en curso sino respecto de la historia reproductiva de la paciente.^{37,38}

1.2 Problema:

¿Cuál es la Frecuencia, indicaciones y complicaciones de Cesárea en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante enero – diciembre del 2016?

1.3 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar la frecuencia, indicaciones y complicaciones de Cesárea en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante enero – diciembre del 2016.

Objetivos Específicos:

1. Estimar la frecuencia de cesáreas en el período de estudio.
2. Identificar las características epidemiológicas de las pacientes con Operación Cesárea.
3. Establecer las características obstétricas de las pacientes con Operación Cesárea.
4. Identificar la indicación de cesárea.
5. Detallar las complicaciones de Cesárea.

1.4 Justificación de la Investigación:

Hoy por hoy, las tasas de parto por cesárea a nivel mundial están en los más altos niveles de la historia. Por ello, la operación cesárea a demanda no es una entidad clínica bien reconocida, y tampoco hay medios exactos para su detección en estudios de investigación o en registros institucionales por el sub registro.

Desde el punto de vista médico, la cesárea, cuando está justificada, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal. Sin embargo, no están verificados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta superfluo. Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está vinculada a riesgos tanto a corto y largo plazo que pueden permanecer por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como cualquier embarazo futuro.³⁸ Por lo cual se debe estar al tanto del curso de embarazo para evitar eventualidades.

Por ello, el presente estudio es trascendental porque de acuerdo a los resultados alcanzados se va a tener el conocimiento de la situación actual de la cesárea, en el hospital antes mencionado y poder determinar las medidas que pueden ayudar a contribuir a la disminución de esta problemática.

Definición de términos y conceptos:

- ❖ **Cesárea anterior:** Operación quirúrgica anterior que consiste en extraer el feto del vientre de la madre mediante una incisión en la pared abdominal y uterina y evitar el parto.³⁷
- ❖ **Sufrimiento Fetal:** Situación en la cual se ve comprometido el intercambio de oxígeno entre la madre y el feto.³⁶

- ❖ **Presentación podálica:** La presentación pelviana, podálica o de nalgas, es aquella en la que el polo caudal del feto es el que se pone en contacto directo con el estrecho superior de la pelvis materna, siendo capaz de ocuparla y seguir en un momento determinado un mecanismo definido de parto. ²⁶
- ❖ **Desprendimiento prematuro de placenta:** Separación de la pared interna del útero antes de que nazca el producto de la concepción. ²⁶
- ❖ **Macrosomía fetal:** Recién nacido significativamente más grande con peso de mayor de 4 kilogramos al momento de nacer, independientemente de su edad gestacional. ²⁶
- ❖ **Ruptura prematura de membranas:** Ruptura (apertura) de las membranas (bolsa amniótica) antes de que comience el trabajo de parto. ²⁶
- ❖ **Preeclampsia:** Complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones. ²⁶
- ❖ **Embarazo gemelar:** Cuando un óvulo es fecundado por un espermatozoide y el óvulo después se divide en dos. El resultado serán dos gemelos idénticos, del mismo sexo y que poseen el mismo material genético. Además, tendrán el mismo grupo sanguíneo y el mismo color de pelo y ojos. ²⁶
- ❖ **Embarazo prolongado:** Gestación cuya duración es mayor de 294 días o 42 semanas. ²⁶

- ❖ **Atonía uterina:** Pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto. ²⁶
- ❖ **Dehiscencia de Herida Operatoria:** Complicación quirúrgica en el que la herida se separa o se abre repentinamente. ²⁶

1.5 Variables:

- Variables principales: Frecuencia, Indicaciones y Complicaciones de cesárea.
- Variables intervinientes: Edad, Grado de instrucción, Zona de Procedencia, Estado civil, Ocupación.

Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Sub Indicador	Escala	Instrumento de Medición
Frecuencia	Número de ocurrencias de Cesáreas en un período.	Número de casos	Numérica	Ficha Anexo
Indicaciones	Razón o motivo por el cual se realiza la Cesárea.	Cesárea anterior Presentación Podálica Desprendimiento Prematuro de Placenta Ruptura Prematura de membranas Preeclampsia Embarazo Gemelar Embarazo Prolongado Sufrimiento Fetal Macrosomía Fetal Oligoamnios	Nominal	
Complicaciones de Cesárea	Dificultad que se presenta después de una Cesárea	Atonía uterina Sangrado Post Operatorio Dehiscencia de Herida Operatoria	Nominal	

Variables Intervinientes

Indicadores	Sub Indicador	Escala	Instrumento de Medición
Edad	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 34 ≥ 35	De Razón	Ficha Anexo
Grado de Instrucción	Analfabeta Prim Incompleta Prim Completa Sec Incompleta Sec Completa Sup No Univ Sup Univ	Ordinal	
Zona de Procedencia	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal	
Estado Civil	Casada Soltera Conviviente	Nominal	
Ocupación	Ama de Casa Empleada Estudiante	Nominal	
Edad Gestacional	< 27 28 – 32 33 – 36 ≥ 37	De Razón	
Paridad	Primípara Multípara Gran Multípara	Ordinal	
Atención Pre Natal	Completa (≥ 6 atenciones) Incompleta (< 6 atenciones)	Nominal	

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Observacional / Descriptivo y Transversal.³⁹

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

No Experimental.³⁹

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población muestral:

Estuvo constituida por todas las gestantes que fueron cesareadas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante enero – diciembre 2016 y que fueron un total de 890.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes de cualquier edad y paridad.
- Feto único.

Criterios de Exclusión:

- Partos Instrumentados.
- Historias Clínicas Incompletas.
- Diagnóstico previo de óbito fetal

Muestra: Estuvo determinada mediante la siguiente formula.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población (Total de Cesáreas)	N	890
Error Alfa	α	0,05
Nivel de Confianza	1- α	0,95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1,96
Proporción de Cesáreas durante el año 2015 ¹⁵	p	0,47
Complemento de p	q	0,53
Precisión	d	0,05
Tamaño de la muestra	n	267.87

La población muestral estuvo constituida por 268 pacientes cesareadas.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una Ficha de Recolección de datos (Ficha - Anexo), la cual contiene los datos primarios, tanto generales como específicos, que dan respuesta a los objetivos propuestos acordados para el desarrollo del presente informe final de tesis.

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener el permiso correspondiente del Hospital en mención y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a la respectiva recolección de datos de las Historias Clínicas maternas.

Los datos requeridos fueron plasmados en la ficha - anexo, posteriormente estos fueron procesados y consignados en cuadros estadísticos para su posterior análisis.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Luego de vaciar los datos en el Programa SPSS V. 25. Estos fueron consolidados en tablas Uni y bidimensionales con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

III.- RESULTADOS

TABLA 1:

En la siguiente tabla se puede apreciar que la frecuencia de cesáreas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante período enero – diciembre del 2016 fue 37.19%.

TABLA 2:

En relación a las Características Epidemiológicas de la población motivo de estudio se puede apreciar que el 32.46% fueron jóvenes adultas, el 33.96% tenían estudios secundarios completos, el 60.07% procedían de zonas urbano - marginales, el 78.73% eran convivientes y el 66.04% estaban dedicadas a las labores del hogar.

TABLA 3:

En lo que concierne a las Características obstétricas se puede apreciar que el 44.40% tenían una edad gestacional entre 33 – 36 semanas, el 52.24% eran multíparas y el 64.55% tuvieron atenciones prenatales incompletas.

TABLA 4:

En lo que atañe a la indicación de cesárea se puede prestar atención que la cesárea anterior ocupó el 62.50%, seguida de la Presentación Podálica en el 30.47% y sufrimiento fetal en el 25% respectivamente

TABLA 5:

En la subsiguiente tabla se aprecia que el 07.42% de las madres presentaron complicaciones luego de la operación cesárea. Siendo la Atonía uterina, Sangrado post operatorio y la Dehiscencia de Herida Operatoria las más frecuentes.

TABLA 1

**FRECUENCIA DE CESAREAS
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
ENERO – DICIEMBRE 2016**

TOTAL DE PARTOS	Nº	%
	2396	100.00
CESAREAS	890	37.19

Fuente: Área de Estadística del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
ENERO – DICIEMBRE 2016**

N = 268		
EDAD	Nº	%
≤ 17	25	09.33
18 - 23	64	23.88
24 - 29	87	32.46
30 - 34	73	27.24
≥ 35	19	07.09
GRADO DE INSTRUCCION	Nº	%
Primaria Incompleta	18	06.72
Primaria Completa	22	08.21
Secundaria Incompleta	81	30.22
Secundaria Completa	91	33.96
Superior No Univ Incompleta	30	11.19
Superior No Univ Completa	26	09.70
ZONA DE PROCEDENCIA	Nº	%
Urbana	36	13.43
Urbana - Marginal	161	60.07
Rural	71	26.50
ESTADO CIVIL	Nº	%
Casada	33	12.31
Conviviente	211	78.73
Soltera	24	08.96
OCUPACION	Nº	%
Ama de casa	177	66.04
Empleada	66	24.63
Estudiante	25	09.33

Fuente: Área de Estadística del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

TABLA 3

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
ENERO – DICIEMBRE 2016**

N = 268		
EDAD GESTACIONAL	Nº	%
< 27	07	02.61
28 - 32	26	09.70
33 – 36	119	44.40
≥ 37	116	43.28
PARIDAD	Nº	%
Primípara	49	18.28
Múltipara	140	52.24
Gran Múltipara	79	29.48
ATENCIÓN PRE NATAL	Nº	%
Completa	95	35.45
Incompleta	173	64.55

Fuente: Área de Estadística del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

TABLA 4

**INDICACION DE CESAREA
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
ENERO – DICIEMBRE 2016**

INDICACION DE CESAREA	N = 268 (100%)	
Cesárea anterior	160	62.50
Presentación Podálica	78	30.47
DPP	25	09.77
RPM	40	15.63
Preeclampsia	35	13.67
Embarazo gemelar	04	01.56
Embarazo prolongado	19	07.42
Sufrimiento fetal	64	25.00
Macrosomía fetal	32	12.50
Oligohidramnios	02	00.78

Fuente: Área de Estadística del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

TABLA 5

**COMPLICACIONES
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
ENERO – DICIEMBRE 2016**

COMPLICACIONES	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
TOTAL	25	07.42	243	92.58
Atonía uterina	12	04.48	--	--
Sangrado post operatorio	11	04.10	--	--
Dehiscencia de Herida Operatoria	02	0.74	--	--

Fuente: Área de Estadística del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

IV.- DISCUSIÓN

La presente investigación es el resultado de la pesquisa realizada en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante enero – diciembre 2016, cuya intención fue determinar la frecuencia, indicaciones y complicaciones de la operación cesárea. Encontrando que la frecuencia de cesáreas fue 37.19%. (Tabla 1)

Porcentaje bajo al reportado por **Fernández M**²⁵ en el Hospital Regional PNP – Chiclayo durante el año 2015, quien halló un 61.96% de operaciones cesáreas. Pero alto en relación a otros estudios locales como **Carpio B**²⁶ y **Núñez B y Colab**²⁷ quienes encontraron frecuencias del 27.7% y 33.6% respectivamente.

A nivel Nacional se ha encontrado frecuencias entre 23.5% y el 42% tanto en Lima como en el Callao. Mientras que en el ámbito internacional podemos mencionar que **Medina S**²¹ en Argentina halló una incidencia de cesáreas de 32%. Mientras que **Rubios S**¹⁶ en Colombia encontró que, la proporción de cesáreas fue del 46,5%. De igual manera **Vélez E y Colab**¹⁸ en México encontraron una incidencia de la operación cesárea del 46%. Frecuencias por encima del 50% la han reportado **Estrada G** en México¹⁹ quien encontró una incidencia de cesárea del 70%. Al igual que **Astudillo y Guillén S**²⁰ en Ecuador, hallando que la prevalencia de cesárea fue de 61.6%.

Dicho sea de paso, todas estas incidencias o frecuencias expuestas son altas en relación a lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien ha instituido que en ninguna región del mundo se justifica una incidencia de cesárea mayor del 10 - 15%; pese a ello, se ha incrementado su frecuencia en las dos últimas décadas.⁴⁰

Como distinguimos América es la región del mundo con la mayor tasa de cesáreas.¹⁶

Según una publicación del diario El País. S.A y la Agencia mundial de noticias, describe que Brasil y otros países de América Latina tienen una tasa de cesáreas cercana al 50%. Ciertamente en el ámbito privado bordea el 90%. Países como Estados Unidos y España igualmente exhiben porcentajes altos de cesáreas: 33% y 25%, según un informe detallado de la OMS de 2014. Brasil, con 200 millones de habitantes, tiene un promedio de 54% de partos por cesáreas. En los servicios privados, la cifra se dispara por sobre el 80%, convirtiéndolo en lugar del mundo donde más se realiza esta intervención. Cifras elevadas de cesáreas se registraban también en República Dominicana, Colombia, México y Chile con el 44%, 43%, 39% y 37%. No obstante Haití, ubica una tasa del 5,5%, por debajo de lo recomendado por la OMS. ⁴¹

En relación a las Características Epidemiológicas y Obstétricas se encontró que el 32.46% fueron jóvenes adultas, el 33.96% tenían estudios secundarios completos, el 60.07% procedían de zonas urbano

- marginales, el 78.73% eran convivientes y el 66.04% estaban dedicadas a las labores del hogar, 44.40% tenían una edad gestacional entre 33 – 36 semanas, el 52.24% eran multíparas y el 64.55% tuvieron atenciones prenatales incompletas. (Tablas 2 y 3)

Por su parte **Hernández L** y **Salazar M**¹⁷ hallaron que, la mayoría fueron jóvenes adultas, con estudios primarios incompletos, casadas, amas de casa, procedentes de zonas marginales, primigestas, sin control prenatal continuo, con antecedente de cesárea anterior.

Astudillo J, Guillén S²⁰ Hallaron un predominio de la edad entre 20 a 30 años. Por su parte **Mejía C**,²² encontró la mayor frecuencia de edad entre los 20 y 34 años con un 70,9%. Además, la edad gestacional más frecuente de neonatos nacidos por cesárea fue la de 40 semanas con un 47,4%, asimismo un 94,4% fueron recién nacidos a término.

Referente a la indicación de cesárea más frecuente fue: La cesárea anterior ocupó el 62.50%, seguida de la Presentación Podálica en el 30.47% y sufrimiento fetal en el 25% respectivamente. (Tabla 4)

Por su parte **Fernández M**²⁵ halló que, la indicación de cesárea más frecuente fue: La cesárea anterior en el 52.63%, seguida del sufrimiento fetal en el 22.81%, Presentación Podálica en el 14.04% y Prematuridad en el 5.26%.

Asimismo, **Rubio S**¹⁶ Encontró que las indicaciones más frecuentes para cesárea fueron: Cesárea anterior (35,5%), Desproporción céfalo pélvica (30,6%) y Oligoamnios (10,8%). **Estrada G**¹⁹ Encontró que las indicaciones de cesárea fueron: Cesárea iterativa (27,8%), desproporción cefalopélvica (25,6%) y sufrimiento fetal agudo (14,4%). **Astudillo J, Guillén S**²⁰ Hallaron que, la principal indicación de cesárea fue la de cesárea anterior con un 32,2%. Por su parte **Medina S**²¹ Halló que, las indicaciones más frecuentes fueron cesárea anterior 30,94%, sufrimiento fetal agudo 16%, falta de progresión de trabajo de parto 9.04%, distocia de presentación: 9.04%, al igual que la negativa al parto 9.04%. **Mejía C**²², halló, entre las principales indicaciones de cesárea a: cesárea anterior con un 23,5%, sufrimiento fetal y trabajo de parto disfuncional cada uno con 9,1%, además desproporción céfalo pélvica con 8,4%.

Gálvez E²³ Halló que las 5 principales indicaciones de cesárea fueron: Desproporción céfalo – pélvica, macrosomía fetal, preeclampsia, sufrimiento fetal agudo y distocia funicular respectivamente.

Carpio W²⁶ Encontró que entre las principales indicaciones de cesárea se encuentran: Cesárea segmentaria previa con 23,4%, presentación podálica con 22.7%, desproporción céfalo-pélvica 21,4% y las operaciones fueron realizadas en un 90% en gestantes a término.

Núñez B y Colab²⁷ encontraron que, la indicación más frecuente de cesárea, fue cesárea segmentaria previa.

Se encontró que, el 07.42% de las madres presentaron complicaciones luego de la operación cesárea. Siendo la Atonía uterina, Sangrado post operatorio y la Dehiscencia de Herida Operatoria las más frecuentes. (Tabla 5)

Asimismo, **Vélez E, Tovar V, Méndez F, Rosario C, Ruiz E¹⁸** hallaron que, la infección de la herida quirúrgica (0.31%) y la formación de absceso de mama (0.31%) fueron los componentes de la morbilidad infecciosa.

En relación a estos descubrimientos, la mayoría de nuestros antecedentes delinean el sufrimiento fetal como una condicionante constante en sus hallazgos^{17, 21,22,23} la cual la hace como principal factor asociado a morbilidad al Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP) y a la Presentación podálica.

Concluimos que, la importancia de estar al tanto de la tendencia de la práctica de la operación cesárea, así como de sus indicaciones y complicaciones más comunes, consienten plantear o establecer medidas que reduzcan su frecuencia y el impacto negativo hacia la salud materna y fetal.

V.- CONCLUSIONES

- La frecuencia de cesáreas en el período de estudio fue 37.19%.
- La población motivo de estudio se caracterizó por ser en su mayoría jóvenes adultas en el 32.46%, con estudios secundarios completos (33.96%), proceder de zonas urbano - marginales (60.07%), ser convivientes (78.73%) y ser amas de casa (66.04%).
- Las gestantes sometidas a operación cesárea se caracterizaron por tener una edad gestacional entre 33 – 36 semanas (44.40%), ser multípara en el 52.24% y tener atenciones prenatales incompletas en el 64.55%.
- La indicación de cesárea más frecuente fue cesárea anterior en el 62.50%, seguida de la Presentación Podálica en el 30.47% y sufrimiento fetal en el 25%.
- El 07.42% de las madres presentaron complicaciones. Siendo la Atonía uterina, Sangrado post operatorio y la Dehiscencia de Herida Operatoria las más frecuentes.

VI.- RECOMENDACIONES

AL SERVICIO DE GÍNECO - OBSTETRICIA

- El llenado de notas de operación cesárea debe ser cautelosamente llenada por el médico asistente que estuvo presente en el acto operatorio para evitar subregistros de diagnóstico.
- Optimizar la atención pre natal en las madres con antecedente de cesárea ya que representa uno de los factores protectores más fuerte frente a la presencia de complicaciones.

AL HOSPITAL

- Idear estrategias multidisciplinarias que impliquen la vigilancia adecuada de las gestantes con cesárea previa, en trabajo de parto espontáneo o inducido, con el fin de reducir la tasa de complicaciones.

A LA UNIVERSIDAD

- Realizar investigaciones como la presente con la finalidad de actualizar y determinar las variaciones en cuanto a la frecuencia, indicaciones y complicaciones de cesárea.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, HRP. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/#.VTQrx-M7A4Sk.email. pp 8; abril 2015. Número de referencia OMS: WHO/RHR/15.02. Programa de Reproducción Humana (HRP).
2. Declaración de Bremen de Mucio, asesor regional en salud sexual y reproductiva del Centro Latinoamericano de Perinatología de la OPS/OMS.<http://www.jornada.unam.mx/2015/04/11/sociedad/030n2soc>
3. Vogel P, Betrán P, Vindevoghel N, Souza P, Torloni R, Zhang J et al. on behalf of the WHO Multi-Country Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. Lancet Global Health 2015; 3 (5):e260-70.
4. Ye J, Betran P, Vela G, Souza P, Zhang J. Searching for the Optimal Rate of Medically Necessary Cesarean Delivery. Birth. 2014; 41(3):237-43.
5. Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gulmezoglu M, Souza P, Taneepanichskul S, Ruyan P, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007- 08. Lancet. 2010; 375:490-9.

6. Villar J, Carroli G, Zavaleta N, Donner A, Wojdyla D, Faundes A, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *BMJ*. 2007;335(7628):1025.
 7. Souza P, Gulmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004 - 2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC medicine*. 2010;8: 71.
 8. Steer J, Modi N. Elective caesarean sections--risks to the infant. *Lancet*. 2009;374 (9691):675-6.
 9. Guo L. Editorial: Caesarean section: the first cut isn't the deepest. (Unpublished) *Lancet*. 2010; 375 (9719):956.
 10. Mi J, Liu F. Rate of caesarean section is alarming in China. *Lancet*. 2014; 383 (9927):1463-4.
 11. Gibbons L, Belizan JM, Lauer JA, Betran AP, Merialdi M, Althabe F. Inequities in the use of cesarean section deliveries in the world. *Am J Obstet Gynecol*. 2012;206(4):331 e1-19.
 12. Connolly L. High caesarean section figures in Northern Ireland questioned: BBC News Northern Ireland; 2014 [cited 2014]. Available from: <http://www.bbc.com/news/uk-northern-ireland-27195161>
- Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:" 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.

13. Niino Y. The increasing cesarean rate globally and what we can do about it. Biosci Trends. 2011;5(4):139-50.
14. De Mucio B. OMS preocupada por "epidemia de cesáreas" innecesarias en América Latina. Diario el pais, fecha abril 06, 2015.
15. Libro de Registro del Servicio De Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Año 2015.
16. Rubios S. Caracterización de los resultados adversos maternos y neonatales luego de una operación cesárea en la E.S.E. Clínica de Maternidad Rafael Calvo. Universidad de Cartagena - Facultad de Medicina - Departamento de Ginecología y Obstetricia. Cartagena de Indias. Colombia - 2015.
17. Hernández L, Salazar M. Caracterización Epidemiológica y Clínica de las pacientes con Operación Cesárea. Universidad de San Carlos de Guatemala - Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, agosto de 2014.
18. Vélez E, Tovar V, Méndez F, Rosario C, Ruiz E. Incidencia, Indicaciones y Complicaciones de la Operación Cesárea en el Hospital de Gineco - pediatría del IMSS de Hermosillo, Sonora. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2012; 29(2); 58-64
19. Estrada C. Incidencia de cesáreas en un hospital general de zona. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 50(5), 517-522. Año 2012.
20. Astudillo J, Guillén S. Prevalencia de parto por cesárea e identificación de su etiología en el Hospital José Carrasco Arteaga.

Cuenca. Período 2011. Tesis para optar por el título de Médico Cirujano. Cuenca - Ecuador. Universidad del Azuay. 2012.

21. Medina S. Incidencia e indicaciones de cesáreas. Servicio de Toco Ginecología del Hospital “Dr. José R. Vidal”. Corrientes – República Argentina. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. N° 207, junio 2011.

22. Mejía C. Prevalencia de cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital EsSalud II – Cañete durante el periodo de enero a diciembre del 2014. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana - Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú 2016.

23. Gálvez E. Tasa de incidencia de cesárea en el Hospital “San José” del callao, periodo enero - diciembre 2013. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Lima-Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014.

24. Albornoz L, Nivania R. Cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Santa Rosa durante el periodo 2010-2012. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2013.

25. Fernández M. Características epidemiológicas y clínicas de las pacientes con Operación Cesárea atendidas en el Hospital Regional PNP – Chiclayo, durante enero – diciembre 2015. Tesis para optar el título de Obstetra presentada a la Facultad de Ciencias de la

Salud. Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Particular de Chiclayo. Año 2017.

26. Carpio W. "Operación cesárea: Incidencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de EsSalud –Chiclayo durante el periodo enero-diciembre 2012. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Chiclayo - Perú. 2015. Universidad de San Martín de Porres.
27. Núñez B, Romero V, Peredo L y Ulfe P. Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010-2011. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, (2014). 7(1), 6-12.
28. Revista EsSalud. Año 2 - ed 8 - enero 2014. (acceso 10/01/ 2018). http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/confianza08_enero2014.pdf.
29. Arencibia J. Operación cesárea: recuento histórico. Rev. Salud Pública 2002;4: 170-85.
30. Delgado G. Algunos aspectos históricos de la operación cesárea. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. 1998; 84: 13-25.
31. Nieto T; Cañete M; Valero F; Melchor J. La Cesárea– Obstetricia de SEGO – 2007. Cap. 92. Pp. 793 – 807.
32. Kerr J. The technique of cesarean section with special reference to the lower uterine segment incision. Am J Obstet Gynecol. 1926; 12:729 -31.

33. Díaz H, Cusati R, Carrillo H, Lara A. Parto instrumental en cesárea anterior: importancia del intervalo interparto. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2007;67(2):117-21.
34. Cohen B, Atkins M. Breve historia del parto vaginal después de cesárea. *Clin Obstet Gynecol.* 2001;44: 563-6.
35. Cunningham; Leveno; Bloom; Hauth; Rouse; Spong. *Obstetricia de Williams.* Cap. 25. Operación Cesárea. 23^a edición 2010. Pp 544 - 555.
36. Elkousy M, Sammel M, Stevens E, Peipert J, Macones G. The effect of birth weight on vaginal birth after cesarean delivery success rates. *Am J Obstet Gynecol.* 2003; 188:824-30.
37. Schnapp C, Sepúlveda E, Robert A. Operación Cesárea. Art. Científico aprobado para publicación: 28-10-2014.
38. HRP. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. WHO/RHR/15.02 © Organización Mundial de la Salud 2015.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:" 6^a Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.
40. Clark L, Belfort A, Dildy A, Herbst A, Meyers A, Hankins D. Maternal death in the 21st century: causes, prevention, and relationship to cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;199(1):36 e1-5; discussion 91-2 e7-11.

41.El País. S.A. OMS: Preocupada por "epidemia de cesáreas" innecesarias en América Latina. Jueves, abril 16, 2015. Elpais.com. Cali – Colombia 2014.

ANEXO



FICHA - ANEXO



Frecuencia, indicaciones y complicaciones de Cesárea en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente
Belén de Lambayeque, durante enero – diciembre del 2016

I.- Características Epidemiológicas:

Edad: ≤ 17 () $18 - 23$ () $24 - 29$ () $30 - 34$ () ≥ 35 ()

Grado de Instrucción: Primaria Incompleta () Primaria Completa ()

Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Superior No Univ ()

Superior Universitaria ()

Zona de Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()

Estado Civil: Casada () Soltera () Conviviente ()

Ocupación: Ama de Casa () Empleada () Estudiante ()

II.- Características Obstétricas:

EG: ____ PARA: ____/____/____/____

APN: Completa () Incompleta ()

III.- Indicación de Cesárea:

- ☐ Cesárea anterior
- ☐ Sufrimiento Fetal Agudo
- ☐ Presentación Podálica
- ☐ Desprendimiento Prematuro de Placenta
- ☐ Macrosomía Fetal
- ☐ Oligohidramnios
- ☐ Ruptura Prematura de membranas
- ☐ Preeclampsia

- Embarazo Gemelar
- Embarazo Prolongado

IV.- Complicaciones de Cesárea:

- Atonía uterina
- Sangrado post operatorio
- Dehiscencia de Herida Operatoria
- Otra