

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS CESÁREAS
ELECTIVAS Y DE EMERGENCIA EN HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
BELÉN LAMBAYEQUE 2012 - 2014.**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA

BACH. FALLA GUTIERREZ, Sandra Fiorella

ASESOR

DRA. ROSARIO LEON, Ada Julissa

CO-ASESOR

DR. FERNANDEZ MOGOLLON, Jorge Luis

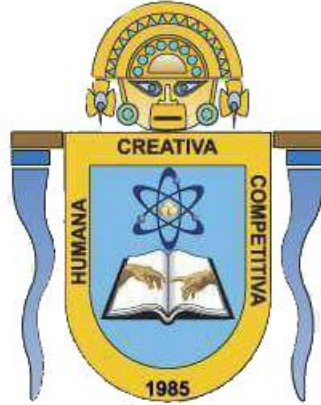
CHICLAYO – PERU

2017

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS CESÁREAS
ELECTIVAS Y DE EMERGENCIA EN HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
BELÉN LAMBAYEQUE 2012 - 2014.**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA

BACH. FALLA GUTIERREZ, Sandra Fiorella

ASESOR

DRA. ROSARIO LEON, Ada Julissa

CO-ASESOR

DR. FERNANDEZ MOGOLLON, Jorge Luis

CHICLAYO – PERU

2017

DEDICATORIA

A mis padres: Carlos Alberto Falla Aldana y Consuelo De María Gutiérrez Guerra

Por su apoyo en cada toma de decisiones, por todo el sacrificio que desde el inicio han tenido que afrontar para poder darme una educación y realizar mi sueño anhelado de convertirme en Médico. Porque sin ustedes no hubiera sido posible.

A mi querida Hermana Karla Leticia Falla Gutiérrez

Por siempre estar conmigo en los buenos y malos momentos que he pasado y siempre me ha brindado su apoyo, porque puedo confiar incondicionalmente en ella y por todo su amor y comprensión.

A mi Tía Blanca Falla Aldana y a mi tío Walter Armando Gutiérrez Guerra

Mis padrinos que se comportan día a día como mis segundos padres y me brindas toda ayuda posible, siendo parte indispensable en mi vida.

A mis abuelos paternos y maternos

Por incentivar me y cuidarme brindándome sus consejos y vivencias para aprender de ellas.

A mis Familiares y amigos

Por su motivación, apoyo, amistad y ser mi soporte en los momentos más importantes de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme bendecido con una familia como la mía, por guiarme y encontrar en él la fortaleza diaria que necesito para enfrentar las adversidades.

A mis asesores, la Dra. Ada Rosario y el Dr. Jorge Fernandez, por sus incondicionales apoyos, porque fueron indispensables en la realización de mi investigación.

A los que considero como miembros de este equipo de investigación y que lucharon conmigo en la realización de mi investigación, mi hermana Karla Falla, gracias por su paciencia y su comprensión; Jorge Gonzales por ser un indispensable apoyo y guía en mi investigación con su experiencia, viviendo día a día cada proceso de éste trabajo. Annytha Rivas por su apoyo incondicional, motivación diaria y su sincera amistad, Jean Carlo Castillo, por la gran motivación y apoyo que me brindo.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	07
I. INTRODUCCIÓN.....	08
1.1 ANTECEDENTES.....	08
1.2 ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	10
1.3 MARCO TEORICO.....	11
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.5 JUSTIFICACION.....	14
1.6 HIPOTESIS.....	14
1.7 OBJETIVOS.....	14
1.7.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
1.7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
II. MATERIAL Y METODOS.....	15
2.1 Material.....	15
2.1.1 Población de estudio	15
2.1.2 Muestreo y tamaño de muestra	15
2.1.3 Unidad de muestreo.....	15
2.1.4 Tamaño muestral.....	15
2.1.5 Unidad de análisis.....	15
2.1.6 Consideraciones éticas	16
2.2 Método.....	16
2.2.1 Tipo de Investigación	16
2.2.2 Diseño y contrastación de hipótesis	16
2.2.3 Variables y Operacionalización de Variables	16
2.2.4 Instrumentos de recolección de datos	25
2.2.5 Procedimiento y análisis estadístico de datos	25
2.2.5.1 Analisis Univariado	25
2.2.5.2 Analisis Bivariado.....	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSION	41
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
VIII. ANEXOS	49

INDICE DE CUADROS, TABLAS

Tabla III-1: Características Sociodemográficas de las gestantes cesareadas en Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque periodo 2012 – 2014	26
Tabla III-2: características Gineco-obstétricas de las pacientes cesareadas en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2012 – 2014.	27
Tabla III-3: complicaciones de las pacientes cesareadas en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2012 – 2014.	28
Tabla III-4. Paridad según atonía uterina.	30
Tabla III-5. Paridad según número de cesáreas de anteriores	30
Tabla III-6. Paridad según edad gestacional	3
Tabla III-7: Nivel de instrucción según grupo etáreo	31
Tabla III-8: Grupo etáreo según estado civil	31
Tabla III-9: anemia post cesárea según reingresos	32
Tabla III-10: motivo de cesáreas según trabajo de parto	33
Tabla III-11. Grupo etáreo según tipos de intervención quirúrgica	35
Tabla III-12. Motivo de cesárea según tipo de intervención quirúrgico	36
Tabla III--13: paridad según edad gestacional	38
Tabla III-14: tipo de intervención quirúrgica según tipo de ingreso.....	39
Tabla III-15: motivo de cesárea según atonía uterina	39
Tabla III-16: motivo de cesárea según complicación de infección de sitio operatorio	40

RESUMEN

Objetivos: Determinar las características clínico epidemiológicas de las cesáreas electivas y de emergencia en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque en el periodo 2012 – 2014. **Materiales y Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. La población estuvo constituida por 1456 historias clínicas y la muestra por 304 historias clínicas que cumplieron criterios de selección, se utilizó prueba Exacta de Fisher y Chi cuadrado a necesidad. **Resultado:** El 67,4% de participantes tuvieron entre 20 – 34 años, 85,5% de las cesáreas fueron de emergencia, de los motivos de cesáreas el 84% fueron por cesárea anterior, el 43% distocia de presentación y el 32% trabajo de parto prolongado. 74,3% de las cesáreas tuvieron anemia post cesárea. Existe diferencia estadísticamente significativa entre la paridad según número de cesáreas, entre el nivel de instrucción según grupo étnico; entre el motivo de cesárea según trabajo de parto y entre el tipo de intervención quirúrgica según tipo de ingreso de pacientes. **Conclusión:** El grupo predominante de las cesáreas fue de 20 a 34 años, convivientes, con cesáreas previas. El tipo más frecuente de cesárea fue la de emergencia y la complicación más frecuente es la anemia post cesárea.

Palabras claves: Cesarean Section (**Fuente:** MESH), Cesárea, Perú (**Fuente:** DECS)

ABSTRACT

Objectives: To determine the epidemiological clinical characteristics of electrical and emergency causes in the Belén Lambayeque Teaching Provincial Hospital in the period 2012-2014. **Materials and Method:** an observational, descriptive, cross-sectional, retrospective study was carried out. The population was constituted by 1456 clinical histories and the sample by 304 clinical histories that fulfilled the selection criteria, we used the Exact Fisher and Chi square test as needed. **Outcome:** 67.4% of the participants between 20 and 34 years of age, 85.5% of the causes of emergency, were cesarean sections and 84% Prolonged labor. 74.3% of cesareans had post-cesarean anemia. There is a statistically significant difference between parity according to the number of cesarean sections, between the level of instruction by age group; Between the cesarean motif according to labor and the type of surgical intervention according to the type of admission of patients. **Conclusion:** The predominant group of cesareans was 20 to 34 years old, cohabiting, with previous cesarean sections. The most frequent type of cesarean section was the emergency and the most frequent complication in post-cesarean anemia. **Palabras claves:** cesarean, Elective cesarean, Emergency cesarean, characteristics

Palabras claves: Cesarean Section (**Fuente:** MESH), Cesárea, Perú (**Fuente:** DECS)

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes del tema:

Cam G y colaboradores (Lima), realizaron en el año 2005 un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal con 429 gestantes sometidas a cesárea con el objetivo de determinar la tasa de cesárea y principales indicaciones en el hospital Materno Infantil de Canto Grande de primer nivel de atención; obtuvieron que la frecuencia de cesáreas fue de 10,5% respecto a todos los partos atendidos en el año 2003; el 59,8% de cesáreas se llevaron a cabo en pacientes entre 20 y 35 años; el 82,5% de las cesáreas tenían registrado en historia clínica como estado civil conviviente y la principal indicación fue cesárea anterior en el 15,4%, presentación podálica en el 13,5% y estrechez pélvica en el 12,6%. Se concluye que el hospital Materno Infantil de Canto Grande de primer nivel de atención realiza cesáreas dentro de la frecuencia indicada por la OPS. (1)

Sáenz CN y colaboradores (Lima), realizaron en 2010 un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo con 1 591 pacientes a quienes se les atendió el parto, con el antecedente de al menos un parto anterior por cesárea entre los años 2001 y 2009, bajo el objetivo de describir las complicaciones materno neonatales en cesáreas electivas y partos vaginales en la población mencionada, encontraron que para ambos grupos la edad estuvo entre 19 a 34 años en más del 77%, tenían estudios de nivel secundario en más del 77% para ambos grupos, menos de 4 controles prenatales en más del 50% para ambos grupos, edad gestacional de 39 a 40 años en más del 64% en ambos grupos y por último la Endometritis como complicación en menos del 1.5% para ambos grupos. Se concluye que el porcentaje de complicaciones es mínima, y que no se evidencia problemática en el utilizar parto vaginal luego de una cesárea. (2)

Bustamante-Núñez J y colaboradores (Lambayeque) realizaron en 2011 un estudio analítico, transversal, retrospectivo con 273 gestantes cesareadas, con el objetivo de conocer la frecuencia de gestantes sometidas a operación cesárea, conocer las principales indicaciones de intervención quirúrgica e identificar los factores de riesgo asociados a operación cesárea; obtuvieron una frecuencia de cesáreas de 33.56% dl total de partos, el 85% de cesáreas se llevaron a cabo en pacientes entre 37 – 41 años, el 64,5% no cesárea previa, 55,7% de cesáreas fueron por indicaciones absolutas, siendo la indicación absoluta materna por cesáreas previas de 2 a más

el 8% del total de cesáreas, indicación absoluta fetal por sufrimiento fetal agudo fue el 13,9% del total de cesáreas, la indicación absoluta ovular por oligohidramnios severo fue el 9,2% d

el total de cesáreas; la indicación relativa materna por cesárea segmentaria previa fue el 25,6% del total de cesáreas, la indicación relativa fetal por feto de presentación podálica fue el 10,6% del total de cesáreas, la indicación relativa ovular por polihidramnios severo fue el 0.7% del total de cesáreas. Se concluye que la frecuencia de cesáreas en Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque es alta según lo establecido por la OMS.(3)

Paredes L y colaboradores (Lima) realizaron en 2011 un estudio observacional, analítico-comparativo,, transversal, retrospectivo con 282 pacientes que cumplieron criterios de inclusión con el objetivo de determinar diferencias en la presencia de complicaciones intra y postoperatorias entre gestantes con cesárea electiva en el instituto Materno Perinatal, obteniendo que el 20,9% del total de pacientes presento complicaciones, las complicaciones postoperatorias fueron el 52,5% fueron las más frecuentes. (4)

Medina-Huiza J. realizo en el 2015 un estudio observacional, transversal, retrospectivo con una población de 1666 pacientes sometidas a parto por cesárea. el objetivo de determinar los factores asociados a indicación de cesáreas en el Hospital Nacional Dos De Mayo, obtuvieron que el 57,5% fueron total de cesáreas según el total de partos atendidos, el 20 – 35 años representan el grupo con mayor frecuencia con un 73,1% del total de cesáreas, el 68,6% fueron cesáreas de emergencia de total de pacientes cesareadas, las indicaciones de cesáreas el 37,5% por cesárea anterior, el 14,7% por pelvis estrecha, 10,9% por feto grande. Se concluye que la frecuencia de cesáreas es alta con respecto a lo establecido por la OMS. (5)

1.2. Estado actual del Tema:

La cesárea ahora es un procedimiento quirúrgico que ha sido uno de los más frecuentes y significativos en la atención de Gineco-Obstetrica. Anteriormente se utilizaba esta técnica para salvar la vida del feto, hoy se conoce que gracias a las mejoras tanto de las técnicas quirúrgicas se ha convertido en una cirugía de suma importancia para la resolución de complicaciones surgidas durante el embarazo o el parto.(6) Sin embargo sólo se debe realizar siguiendo las indicaciones establecidas

por la Organización Mundial De La Salud (OMS) por lo tanto, “en ninguna región del mundo se justifica frecuencia de cesáreas mayor del 10-15%”, las estimaciones globales indican una tasa de cesárea a nivel mundial del 15%, con una variación del 3,5%.(3)

Sin embargo, en las últimas décadas se ha comprobado el aumento de la utilización de esta cirugía a nivel del todo el mundo en los diferentes centros hospitalarios, por factores como la disminución en la paridad (aumento de nulíparas), postergación de la maternidad (aumento de primigestas añosas), el uso de pruebas de vigilancia del bienestar fetal, alto riesgo médico-legal y factores socioeconómicos y culturales como el estrato y la preferencia social, el tipo de hospital y de aseguramiento. (7)

Conllevando a un mayor riesgo de complicaciones maternas por esta cirugía, que como cualquier intervención quirúrgica no está exenta de complicaciones. Existiendo pocas referencias registradas que expliquen con mayor claridad si estas complicaciones por cesárea tienen una mayor prevalencia según el tipo de cesárea. (8)

En la actualidad en todo el mundo se viene observando el aumento de la tasa de cesáreas y como consecuencia se está trabajando para entender esta tendencia y controlar su incremento de forma eficaz, la provincia de Lambayeque no es ajena a esta problemática, incluyendo al Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, no habiéndose encontrado estudios previos que evalúen puntos como alta frecuencia de cesáreas, falta de guía clínica de indicaciones de cesárea, entre otras, contribuyendo de esta manera con el uso racional de recursos humanos, material y sobre todo con la salud de nuestros pacientes evitando posibles complicaciones Intra-operatorias y post-operatorias.

1.3. Marco Teórico:

La cesárea es una intervención quirúrgica, cuyo objetivo es la extracción del producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y de la pared uterina (histerotomía). Su frecuencia puede variar según el momento de su indicación. (9,10)

Existen los tipos de cesárea (10, 11,12):

A. Según indicaciones

- Urgente/Emergencia: es una operación no programada, indicada durante el trabajo de parto, que se realiza como práctica para resolver y/o prevenir una complicación en etapa crítica, como consecuencia de una patología aguda grave que indica riesgo materno-fetal, lo que hace aconsejable la finalización del embarazo por cesárea. (10,11,12)
- Indicaciones De Cesárea Urgente/Emergente: (11)
 - Sospecha/pérdida de bienestar fetal
 - Prolapso de cordón
 - Ruptura uterina
 - Embolia de líquido amniótico
- Electiva o Programada: Es una intervención quirúrgica que se programa en gestantes detectadas durante el control de embarazo con alguna patología o causa materna que contraindique, desaconseje, haga altamente riesgoso la finalización de un parto por vía vaginal, determinándose que la mejor vía de nacimiento es la cesárea. Esta intervención es realizada en una determinada fecha, previa a indicación médica siendo ejecutada antes de que inicie el trabajo de parto.

Indicaciones De Cesárea Electiva: (11)

- Presentación de nalgas, transversa u oblicua: se ofrecerá siempre una versión cefálica externa a las 36 semanas.
- Macrosomía fetal: Se considerará la necesidad de practicar una cesárea electiva cuando el peso fetal estimado sea igual o superior a 5000g. En pacientes diabéticas tipo I cuando el peso fetal estimado sea igual o superior a 4500 g.
- Placenta previa total
- Infecciones maternas: gestantes portadoras de condilomas acuminados que afecten extensivamente el canal blando. Pacientes VIH+, afectas de herpes genital
- Cesárea iterativa: ≥ 2 cesáreas anteriores (riesgo de ruptura uterina del 1,4%).
- Gestantes sometidas a cirugía uterina previa con apertura de cavidad endometrial (miomectomía)
- Cesárea previa con incisión uterina corporal vertical o clásica o histerotomía transversa ampliada en "T": (riesgo de ruptura uterina del 1.6% y 6% respectivamente).
- Patología médica materna que desaconseje parto vaginal (cardiopatía, riesgo accidentes cerebro vasculares)

- En algunos casos de prematuridad y gestaciones múltiples: dependerá de las circunstancias individuales de cada caso.

Complicaciones De Cesáreas: Las complicaciones relacionadas con la anestesia en la actualidad gracias al mayor uso de anestesia regional que de anestesia general, se ha ido reduciendo al mínimo las complicaciones, no obstante, pueden aparecer: cefalea postural, hematoma, inyección intravascular, meningitis química, complicaciones neurológicas. Una complicación frecuente de la anestesia epidural es la aparición de la hipotensión, resultado de la vasodilatación producto del bloqueo simpático y la obstrucción del retorno venoso por compresión de la vena cava y grandes venas adyacentes por útero gravídico. Es tratada con los cambios posturales (decúbito lateral izquierdo), con hidratación endovenosa y la administración de fenilefedrina o efedrina endovenosa. (9,13)

Entre las complicaciones quirúrgicas el riesgo que se produzca es de 1 y 2%, siendo más frecuentes en cesáreas urgentes, cuyo riesgo aumenta con el antecedente de 1 o más cesáreas previas. El absceso de pared está relacionado con la técnica quirúrgica empleada y estado nutricional de la paciente. (9)

Las complicaciones infecciosas son las complicaciones más frecuentes abarcando el 90% de todas las infecciones por cesáreas, entre ellas la endometritis es una de la más frecuente oscilando entre 15% y 20% seguida de las infecciones urinarias con una frecuencia de 2-16% junto a la infección de herida quirúrgica con una frecuencia del 6%. Pueden presentarse otras de mayor gravedad, pero afortunadamente menos frecuentes tales como fascitis necrotizante, bacteriemias, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), peritonitis, entre otras. (5,9)

Las complicaciones hemorrágicas intra-operatorias se puede presentar por procedimientos quirúrgicos (histerotomía, lesión vascular) como también la intervención de factores incontrolables tales como desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta, coagulopatías, placenta previa, atonía uterina. La anemia es la más común con una frecuencia de 5% y 60% seguida de la hemorragia vaginal. Haciendo alta su prevalencia en países en vías de desarrollo para este tipo de complicaciones. (5,9)

La hemorragia postparto (HPP) es una emergencia obstétrica, definida como sangrado excesivo, mayor de 1000ml en una operación por cesárea, conllevando a la presencia de sintomatología en la mujer como palidez, mareo, debilidad y/o signos de hipovolemia (hipotensión, taquicardia, oliguria, disminución de la saturación de oxígeno). (14)

Algunos autores agrupan las complicaciones de acuerdo al tipo de cesáreas realizadas en **Complicaciones De Cesáreas Electivas**: Morbilidad global, transfusión, complicaciones por anestesia, choque hipovolémico, paro cardíaco, tromboembolia venosa, infección puerperal, dehiscencia de la herida, hematoma de la herida. Las **Complicaciones De Cesáreas De Emergencia** pueden ser endometritis, complicaciones de la herida, lesión quirúrgica. (15)

1.4. Planteamiento del problema:

¿Cuáles son las características clínicas epidemiológicas de las cesáreas en Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque en el periodo 2012 – 2014?

1.5. Justificación e Importancia del Estudio:

Así, el interés investigativo sobre la problemática planteada se debe a que si bien es cierto se conocen la frecuencia de cesáreas en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque aún no se ha encontrado algún estudio dando a conocer la prevalencia de complicaciones que conlleva las cesáreas electivas y las de emergencia, además con los resultados se podría conocer aspectos para tomar medidas de mejora en la práctica de las cesáreas en nuestro medio, lo cual beneficiará al sector materno sin la necesidad de invertir abundantes recursos económicos.

1.6. Hipótesis:

Al menos el 52% de cesáreas tiene complicaciones operatorias.

1.7. Objetivos:

1.7.1. Objetivo General:

Determinar las características clínicas epidemiológicas de las cesáreas electivas y de emergencia en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque en el periodo 2012 – 2014.

1.7.2. Objetivo Específico:

- Describir el tipo de cesárea según las características epidemiológicas.
- Describir el tipo de cesárea según las características clínicas.
- Describir los motivos de cesárea según el tipo de cesárea.
- Describir el tipo de cesárea según las complicaciones intra operatorias y post operatorias.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1. MATERIAL:

2.1.1 Población en estudio:

El universo conforma los pacientes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

La población diana está constituida por todas las historias clínicas de pacientes sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque durante el periodo 2012 – 2014 por el servicio de Gineco-Obstetricia que cumplen con criterios de selección, con una población de 1456 historias Clínicas.

a. Criterios de Inclusión:

Historias clínicas de pacientes atendidas por cesárea en el servicio de Gineco-Obstetricia durante el periodo de 2012 – 2014.

b. Criterios de Exclusión:

Historias clínicas que tengan letra incomprensible

Historias clínicas que no se encuentran en el archivo documentario.

c. Criterio eliminación:

Historias clínicas incompletas: hojas de evolución, exámenes auxiliares postoperatorios o reporte operatorio.

2.1.2. Muestreo y tamaño de muestra:

2.1.3. Unidad de Muestreo: La historia clínica de cada paciente que forma parte de la población de estudio.

2.1.4. Tamaño Muestral: la muestra se obtuvo utilizando (EPIDAT) VERSIÓN 3.1. Tamaño poblacional de 1456 historias clínicas, precisión: 5%, con porcentaje esperado de complicaciones postoperatorias de 52%, Nivel de confianza: 95%. Resulto tamaño de la muestra: 304 historias clínicas, se utilizó el muestreo aleatorio simple.

2.1.5. Unidad de Análisis:

Cada ficha de recolección de datos de historias clínicas.

2.1.6. Consideraciones Éticas:

Toda información recolectada será de carácter confidencial, según las Consideraciones éticas, siendo manejada exclusivamente por la investigadora. Estos datos serán recolectados por la autora, sin comprometer los 4 principios éticos los cuales son no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía. Se procedió a presentar una solicitud para permiso correspondiente de la institución con el fin de tener acceso a historias clínicas de interés. Esta información no se entregará resultados a terceros para fines que no correspondan a investigación.

2.2. METODO:

2.2.1. Tipo de Investigación: observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.

1.1. De acuerdo con la interferencia del investigador en el fenómeno que se analiza es un estudio Observacional.

1.2. De acuerdo a la comparación de las poblaciones es un estudio Descriptivo.

1.3. De acuerdo a la evolución del fenómeno estudiado es transversal.

1.4. De acuerdo con el período que se capta la información, el estudio es Retrospectivo.

1.5. De acuerdo al fin que se persigue es una investigación Básica

1.6. De acuerdo a la respuesta del problema el estudio es Bibliográfico.

2.2.2. Diseño y contrastación de Hipótesis:

El presente estudio es una investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo realizada en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, durante los años 2012 – 2014.

2.2.3. Variable en Estudio y su Operacionalización:

VARIABLE	DIMENSION	DEF. OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION
Fecha de intervención quirúrgica	-	Fecha de procedimiento quirúrgico que figura en informe operatorio o historia clínica en meses y años	Meses y años.	Cuantitativa	De razón
Grupo etario	-	Rango de edad registrado en historia durante la fecha del procedimiento quirúrgico	Menores de 15 años 15 a 19 años 20 a 34 años 35 a 39 años De 40 a más años	Cualitativa	Ordinal
Estado civil	-	Estado civil que figura en historia durante la fecha del procedimiento quirúrgico	-Soltera. -Casada. -Viuda. -Divorciada. -Conviviente.	Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción	-	Grado de instrucción que figura en historia durante la fecha del procedimiento quirúrgico	-Analfabeta. -Primaria incompleta. -Primaria completa. -Secundaria incompleta. -Secundaria completa. -Superior incompleto. -Superior completo.	Cualitativa	Ordinal
Paridad	-	Número de partos de paciente sea vía vaginal o por cesárea	-Primípara. -Multípara. -Gran Multípara.	Cualitativa	Ordinal

Número de Cesáreas anteriores	-	Número de cesáreas anteriores	-Ninguna. -Cesareada anterior una vez. - Cesareada anterior de dos a más veces.	Cualitativa	Ordinal
Tipo de cesárea	-	Tipo de cesárea según indicación	-Cesárea electiva. -Cesárea de emergencia. -Cesárea electiva e histerectomía. -Cesárea de emergencia e histerectomía.	Cualitativa	Nominal
Edad Gestacional	-	Clasificación de la edad gestacional según historia clínica	-pre término. -a término. -post término.	Cualitativo	Ordinal
Modalidad de ingreso	-	Servicio por el cual se registra el ingreso para procedimiento quirúrgico	-Consultorio externo. -Emergencia.	Cualitativa	Nominal
Motivo de cesárea	Diagnóstico Primario	Diagnóstico pre quirúrgico que figura en primer lugar en informe en informe operatorio.	-Macrosomía fetal. -Distosia de presentación. -Parto prolongado. -Cesárea anterior. -Preeclampsia. -polihidramnios. -oligohidramnios. -Placenta previa.	Cualitativo	Nominal

			-Distocia gemelar. - Desprendimiento prematuro de placenta. - Desproporción céfalo pélvica. -Sufrimiento fetal agudo. -Epilepsia. -Eclampsia. -Prolapso de cordón umbilical. -Menores de 15 años. -Ruptura prematura de membranas. -Gan múltipara. -Mioma uterino. -No trabajo de parto. -Trabajo de parto fase latente. -Trabajo de parto fase activa.		
Motivo de cesárea	Diagnóstico secundario	Diagnóstico pre quirúrgico que figura en segundo lugar de prioridad en el informe operatorio.	-Ninguna. -Macrosomía fetal. -Distosia de presentación. -Parto prolongado. -Cesárea anterior.	Cualitativo	Nominal

			-Preeclampsia. -polihidramnios. -oligohidramnios. -Placenta previa. -Distocia gemelar. - Desprendimiento prematuro de placenta. - Desproporción céfalo pélvica. -Sufrimiento fetal agudo. -Epilepsia. -Eclampsia. -Prolapso de cordón umbilical. -Menores de 15 años. -Ruptura prematura de membranas. -Gran múltipara. -Mioma uterino. -No trabajo de parto. -Trabajo de parto fase latente. -Trabajo de parto fase activa.		
Motivo de cesárea	Diagnóstico terciario	Diagnóstico pre quirúrgico que figura en tercer lugar de	-Ninguna. -Macrosomía fetal.	Cualitativo	Nominal

		prioridad en el informe operatorio.	-Distosia de presentación. -Parto prolongado. -Cesárea anterior. -Preeclampsia. -polihidramnios. -oligohidramnios. -Placenta previa. -Distocia gemelar. - Desprendimiento prematuro de placenta. - Desproporción céfalo pélvica. -Sufrimiento fetal agudo. -Epilepsia. -Eclampsia. -Prolapso de cordón umbilical. -Menores de 15 años. -Ruptura prematura de membranas. -Gan múltipara. -Mioma uterino. -No trabajo de parto. -Trabajo de parto fase latente.		
--	--	-------------------------------------	--	--	--

			-Trabajo de parto fase activa.		
Motivo de Cesárea	Diagnóstico cuaternario	Diagnóstico pre quirúrgico que figura en segundo lugar de prioridad en el informe operatorio.	-Ninguna. -Macrosomía fetal. -Distosia de presentación. -Parto prolongado. -Cesárea anterior. -Preeclampsia. -polihidramnios. -oligohidramnios. -Placenta previa. -Distocia gemelar. - Desprendimiento prematuro de placenta. - Desproporción céfalo pélvica. -Sufrimiento fetal agudo. -Epilepsia. -Eclampsia. -Prolapso de cordón umbilical. -Menores de 15 años. -Ruptura prematura de membranas. -Gran multípara.	Cualitativo	Nominal

			-Mioma uterino. -No trabajo de parto. -Trabajo de parto fase latente. -Trabajo de parto fase activa.		
Acretismo placentario	Complicación intraoperatoria	Evidencia de acretismo placentario en informe operatorio.	-Si. -No.	Cualitativo	Nominal
Atonía uterina	Complicación intraoperatoria	Evidencia en atonía uterina en el informe operatorio	-Si. -No.	Cualitativo	Nominal
Sangrado intra operatorio	Complicación intraoperatoria	Cantidad en centímetros cúbicos de sangrado durante el acto quirúrgico reportado en el informe operatorio	-Menor o igual a 1000c. -Mayor a 1000cc.	Cualitativo	Ordinal
Infección de herida operatoria	Complicación post quirúrgica	Registro en historia clínica de infección de herida operatoria, sin especificar gravedad, o nivel.	-Si. -No.	Cualitativa	Nominal
Hematoma de pared abdominal	Complicación post quirurgica	Registro de hematoma de pared abdominal en historia clínica por hallazgo clínico o imagenológico	-Si. -No.	Cualitativo	Nominal
Atonía uterina pos quirúrgica	Complicación postquirúrgica	Registro en historia clínica de atonía uterina.	-Si. -No.	Cualitativo	Nominal

Anemia Pre quirúrgica		Registro de anemia según examen laboratorial pre quirúrgico en historia clínica	-No examen. -No anemia. -Si anemia.	Cualitativo	Nominal
Anemia post quirúrgica		Registro de anemia según examen laboratorial post quirúrgico en historia clínica	-No control. -No anemia. -Si anemia.	Cualitativo	Nominal
Días de hospitalización postquirúrgicos		Registro de días de hospitalización postquirúrgicos.	-Menor o igual a 3 días. - Mayor 3 días.	Cualitativo	Ordinal
Reingreso post quirúrgico		Reingreso por complicaciones en los primeros 15 días post quirúrgicos	-No -Si	Cualitativo	Nominal

2.2.4. Instrumentos de Recolección de Datos:

La recolección de los datos se realizó para cada historia clínica, informe operatorio, análisis laboratoriales, evoluciones médicas, hojas de atenciones por consultorio externo, luego de haber sido seleccionadas aleatoriamente, verificando los criterios de selección, Se utilizó la lista de cotejos derivada de la Operacionalización de variables, el instrumento de recolección de datos fue utilizado para extraer antecedentes sociodemográficos de importancia para esta investigación.

2.2.5. Análisis Estadístico de Datos

Se utilizó el programa estadístico Epidat 3.1 y SPSS v.22, el análisis estadístico se dividió en dos momentos importantes: análisis univariado y análisis bivariado.

2.2.5.1 Análisis univariado:

En cuanto a las variables cualitativas se representaran en tablas de frecuencia y porcentajes.

Se describió en frecuencias y porcentajes de todas las variables, y también paridad según atonía uterina, cirugía previa según trabajo de parto, cirugía previa según motivo de cesárea, motivo de cesárea según ingreso, tipo de cesárea según días de hospitalización, sangrado Intraoperatorio según tipo de cesárea, infección de sitio operatorio según anemia pre quirúrgica y trabajo de parto según motivo de cesárea.

2.2.5.2 Análisis Bivariado:

Una vez realizado el cruce de variables cualitativas en el análisis univariado, se procederá a buscar diferencias estadísticamente significativas mediante el test de chi cuadrado, teniendo como referencia un valor p MENOR DE 0,05 y se utilizará el test de Fisher en caso el 25% de las celdas de las tablas sea el valor de 5 o menos.

III. RESULTADOS

Se trabajó con 304 participantes quienes fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple.

Los resultados obtenidos fueron:

Tabla III-1: Características Sociodemográficas de las gestantes cesareadas en Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque periodo 2012 – 2014

		Frecuencia	Porcentaje válido
Grupo etáreo	20 - 34 años	205	67,4%
	15 - 19 años	54	17,8%
	35 - 39 años	32	10,5%
	40 años a mas	12	3,9%
	Menores de 15 años	1	0,3%
Estado civil			0
	Conviviente	218	71,7%
	Casada	61	20,1%
	Soltera	21	6,9%
	Divorciada	2	0,7%
	Viuda	2	0,7%
Grado de instrucción			
	Secundaria completa	96	31,6%
	Secundaria incompleta	57	18,8%
	Primaria completa	51	16,8%
	Primaria incompleta	36	11,8%
	Superior completa	32	10,5%
	Superior incompleta	19	6,3%
	Analfabeta	13	4,3%
Paridad			
	Múltipara de 2 a 5 gestaciones	187	61,5%
	Primigesta	96	31,6%
	Gran múltipara de 6 a más gestaciones	21	6,9%
Cesárea anterior			
	Ninguna cesárea	176	57,9%
	1 cesárea anterior	89	29,3
	De 2 a más cesáreas anteriores	39	12,8

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 - 2014.

Tabla III-2: características Gineco-obstétricas de las pacientes cesareadas en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2012 – 2014.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Tipo de intervención		
Cesárea de emergencia	260	85,5%
Cesárea electiva	42	13,8%
Cesárea de emergencia más histerectomía	2	0,7%
Gestación		
Termino	260	85,5%
Pre termino	35	11,5%
Post termino	9	3,0%
Trabajo de Parto		
No trabajo de parto	111	36,5%
Trabajo de parto fase latente	109	35,9%
Trabajo de parto fase activa	76	25,0%
Trabajo de parto pre término	6	2,0%
Amenaza de parto pre término	2	0,7%
Motivo de Cesárea		
Cesárea anterior	84	27,6%
Distocia de presentación	43	14,1%
Trabajo de parto prolongado	32	10,5%
Sufrimiento fetal agudo	30	9,9%
Macrosomía fetal	25	8,2%
Preeclampsia severa	23	7,6%
Desproporción céfalo pélvica	20	6,6%
Oligohidramnios	9	3,0%
Placenta previa	8	2,6%
Desprendimiento prematuro de placenta	5	1,6%
Ruptura prematura de membrana	5	1,6%

	Distocia gemelar	4	1,3%
	Adolescente	4	1,3%
	Preeclampsia leve	3	1,0%
	Prolapso de cordón	3	1,0%
	Epilepsia	2	0,7%
	Eclampsia	1	0,3%
	Mioma uterino	1	0,3%
	Gran múltipara	1	0,3%
	Polihidramnios	1	0,3%

Tipo de Ingreso

	Emergencia	276	90,8%
	Consulta externa	28	9,2%

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 - 2014.

Tabla III-3: complicaciones de las pacientes cesareadas en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2012 – 2014.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Intraoperatorias de atonía uterina			
	No	302	99,3%
	Si	2	0,7%
Intraoperatorias de acretismo			
	No	302	99,3%
	Si	2	0,7%
Sangrado Intraoperatorias			
	Menor de 1000cc	297	97,7%
	Mayor o igual de 1000cc	7	2,3%
Intraoperatorias desgarros			
	No	303	99,7%
	Si	1	0,3%
post operatoria Infección de Sitio Operatorio			
	No	299	98,4%
	Si	5	1,6%

post operatoria hematoma			
	No	304	100,0%
Atonía postoperatoria			
	No	303	99,7%
	Si	1	0,3%
anemia preoperatoria			
	No	223	73,4%
	Si	78	25,7%
	No examen laboratorial	3	1,0%
anemia post operatoria			
	Si	226	74,3%
	No	62	20,4%
	No control laboratorial	16	5,3%
Días de hospitalización post cesárea			
	Mayor de 03 días	41	13,5%
	Menor o igual de 03 días	263	86,6%
Reingresos			
	No	298	98,0%
	Si	6	2,0%

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas:
2012 - 2014.

PRUEBAS DE CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Tabla III-4. Paridad según atonía uterina (prueba exacta de Fisher-IC 95%).

Paridad	Atonía uterina intraoperatoria		Total	P
	Si	no		
Primigesta	1 (1,05%)	95 (98,95%)	96 (100%)	0,385
Multipara de 2 a 5 gestaciones	0(0%)	187 (100%)	187 (100%)	
Gran multipara de 6 a más gestaciones	0 (0%)	21 (100%)	21 (100%)	

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 - 2014.

Tabla III-5. Paridad según número de cesáreas de anteriores (prueba exacta de chi cuadrado-IC 95%).

Paridad	Número de cesáreas anteriores			Total	P
	Ninguna	1 cesárea anterior	2 a mas cesáreas anteriores		
Primípara	96 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	96 (100%)	0,001
Multipara de 2 a 5 gestaciones	66 (35,29%)	85 (45,45%)	36 (19,26%)	187 (100%)	
Gran multipara de 6 a más gestaciones	14 (66,7%)	4 (19,04%)	3 (14,28%)	21 (100%)	

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 - 2014.

Tabla III-6. Paridad según edad gestacional (prueba exacta de Fisher IC 95%)

paridad	Edad gestacional			Total	P
	Pretermino	Termino	Pos término		
Primípara	9 (9,38%)	84 (87,50%)	3 (31,25%)	96 (100%)	0,917
multipara de 2 a 5 gestaciones	23 (12,30%)	158 (84,49%)	6 (3,21%)	187 (100%)	

gran multipara de 6 a más gestaciones	3 (14,29%)	18 (85,71%)	0 (0%)	21 (100%)
---------------------------------------	---------------	----------------	--------	--------------

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 - 2014.

Tabla III-7: Nivel de instrucción según grupo etéreo (prueba exacta de Fisher-IC 95%).

Nivel de instrucción	Rango de edades en pacientes					P
	Menores de 15 años	15 a 19 años	20 a 34 años	35 a 39 años	40 años a más	
Analfabeta	0	6 (11,11%)	5 (2,04%)	1 (3,12%)	1	0.011
Primaria completa	0	8 (14,81%)	29 (14,14%)	9 (28,12%)	5	
Primaria incompleta	0	7 (12,96%)	25 (12,19%)	3 (9,37%)	1 (8,33%)	
Secundaria completa	0	12 (22,22%)	67 (32,68%)	13 (40,62%)	4 (33,33%)	
Secundaria incompleta	1 (100%)	18 (33,33%)	34 (16,58%)	3 (9,37%)	1 (8,33%)	
Superior completa	0	1 (1,85%)	29 (14,14%)	2 (6,25%)	0	
Superior incompleta	0	2 (3,70%)	16 (7,80%)	1 (3,12%)	0	
Total	1 (100%)	54 (100%)	205 (100%)	32 (100%)	12 (100%)	

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 - 2014.

Tabla III-8: Grupo etéreo según estado civil (prueba exacta de Fisher-IC 95%).

Grupo etéreo	Estado civil					Total	P
	Soltera	Casada	Viuda	Divorciada	Conviviente		
Menores de 15 años	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0,470
De 15 a 19 años	8 (14,8%)	7 (12,96%)	0 (0%)	0 (0%)	39 (72,22%)	54 (100%)	
De 20 a 34 años	10 (4,87%)	42 (20,48%)	2 (0,97%)	2 (0,97%)	149 (72,68%)	205 (100%)	
De 35 a 39 años	3 (9,37%)	8 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (65,62%)	32 (100%)	
De 40 años a más	0 (0%)	4 (33,33%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (66,67%)	12 (100%)	

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 - 2014.

Tabla III-9: anemia post cesárea según reingresos (prueba exacta de Fisher-IC 95%).

Anemia post operatoria	Complicación en los 15 días posoperatorio				Total		P
	No		Si				
No control laboratorial	16	100%	0	0%	16	100%	0,721
Si	222	98%	4	2%	226	100%	
No	60	97%	2	3%	62	100%	

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 - 2014.

Tabla III-10: motivo de cesáreas según trabajo de parto (prueba exacta de IC 95%)

Motivo de cesárea	Trabajo de parto					Total	P
	Amenaza de parto pretermino	Trabajo de parto pretermino	No trabajo de parto	Trabajo de parto fase latente	Trabajo de parto fase activo		
Macrosomía fetal	0 (0%)	0	9(36%)	9 (36%)	7 (28%)	25 (100%)	0.011
distocia de presentación	0 (0%)	1 (2,32%)	8 (18,60%)	24 (55,81%)	10 (23,26%)	43 (100%)	
trabajo de parto prolongado	0 (0%)	1 (3,12%)	2 (6,25%)	11 (34,38%)	18 (56,25%)	32 (100%)	
cesárea anterior	1 (1,19%)	2 (2,38%)	31 (36,90%)	33 (39,29%)	17 (23,24%)	84 (100%)	
Preeclampsia severa	0 (0%)	0 (0%)	19 (82,61%)	3 (13,04%)	1 (4,35%)	23 (100%)	
Polihidramnios	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	
oligohidramnios	0 (0%)	1 (11,11%)	6 (66,67%)	1 (11,11%)	1 (11,11%)	9 (100%)	
placenta previa	0 (0%)	0 (0%)	7 (87,5%)	1 (12,5%)	0 (0%)	8 (100%)	
distocia gemelar	0 (0%)	0 (0%)	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	4 (100%)	
desprendimiento prematuro de placenta	0 (0%)	0 (0%)	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)	5 (100%)	
desproporcion cefalo pelvica	0 (0%)	0 (0%)	3 (15%)	9 (45%)	8 (40%)	20 (100%)	
sufrimiento fetal agudo	1 (3,33%)	1 (3,33%)	12 (40%)	7 (23,33%)	9 (30%)	30 (100%)	
epilepsia	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	
eclampsia	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	
prolapso de cordón	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,33%)	1 (33,33%)	1 (33,33%)	3 (100%)	

Gestante adolescente	0 (0%)	0 (0%)	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	4 (100%)
ruptura prematura de membrana	0 (0%)	0 (0%)	1 (80%)	1 (20%)	0 (0%)	5
gran multipara	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
Mioma uterino	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Preclampsia leve	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,33%)	1 (33,33%)	1 (33,33%)	3 (100%)

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 - 2014.

Tabla III-11. Grupo etáreo según tipos de intervención quirúrgica (prueba exacta de Fisher IC 95%)

Grupo etáreo	Tipo de intervención quirúrgica			Total	P
	Cesárea Electiva	Cesárea de emergencia	Cesárea de emergencia e hysterectomía		
menores de 15 años	0 (0%)	1 (0%)	0 (%)	1 (100%)	0,834
15 - 19 años	5 (9,26%)	49 (90,74%)	0 (0%)	54 (100%)	
20 - 34 años	30 (14.63%)	173 (56,9%)	2 (0.98%)	205 (100%)	
35 - 39 años	6 (18,75%)	26 (81,25%)	0 (0%)	32 (100%)	
		11	0 (0%)	12	
40 años a mas	1 (8,33%)	(91,67%)		(100%)	

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 - 2014.

Tabla III-12. Motivo de cesárea según tipo de intervención quirúrgico (prueba exacta de Fisher IC 95%)

Motivo de cesárea		Intervención quirúrgica de paciente						TOTAL		P
		cesárea electiva		cesárea de emergencia		cesárea de emergencia más histerectomía				
	cesárea anterior	20	24%	63	75%	1	1%	84	100%	0.34
	distocia de presentación	6	14%	37	86%	0	0%	43	100%	
	trabajo de parto prolongado	1	3%	31	97%	0	0%	32	100%	
	sufrimiento fetal agudo	2	7%	27	90%	1	3%	30	100%	
	macrosomia fetal	4	16%	21	84%	0	0%	25	100%	
	preeclampsia severa	1	4%	22	96%	0	0%	23	100%	
	desproporcion cefalo pélvica	3	15%	17	85%	0	0%	20	100%	
	Oligohidramnios	0	0%	9	100%	0	0%	9	100%	
	placenta previa	0	0%	8	100%	0	0%	8	100%	
	desprendimiento prematuro de placenta	0	0%	5	100%	0	0%	5	100%	
	ruptura prematura de membrana	0	0%	5	100%	0	0%	5	100%	
	distocia gemelar	1	25%	3	75%	0	0%	4	100%	
	Adolescente	2	50%	2	50%	0	0%	4	100%	

Precalmpsia leve	0	0%	3	100%	0	0%	3	100%
prolapso de cordon	0	0%	3	100%	0	0%	3	100%
Epilepsia	2	100%	0	0%	0	0%	2	100%
Polihidramnios	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%
gran múltipara	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%
Mioma uterino	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%
Eclampsia	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 - 2014.

Tabla III--13: paridad según edad gestacional (prueba exacta de Fisher IC 95%)

paridad	Edad gestacional			Total	P
	Pretermino	termino	Pos término		
Primigesta	9 (9,38%)	84 (87,50%)	3 (31,25%)	96 (100%)	0,917
multipara de 2 a 5 gestaciones	23 (12,30%)	158 (84,49%)	6 (3,21%)	187 (100%)	
gran multipara de 6 a mas gestaciones	3 (14,29%)	18 (85,71%)	0 (0%)	21 (100%)	

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 - 2014.

Tabla III-14: tipo de intervención quirúrgica según tipo de ingreso (prueba de chi cuadrado IC 95%)

Tipo de intervención quirúrgica		Tipo de ingreso de pacientes				Total		P
		Emergencia		Consultorio externo				
	Cesárea de emergencia	259	100%	1	0%	260	100%	0,001
	Cesárea electiva	15	36%	27	64%	42	100%	
	Cesárea de emergencia más histerectomía	2	100%	0	0%	2	100%	

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 - 2014.

Tabla III-15: motivo de cesárea según atonía uterina (prueba exacta de Fisher IC 95%)

atonía uterina (prueba exacta de Fisher IC 95%)						
Motivo de cesárea	Atonia uterina					P
	Si		no		Total	
macrosomia fetal	0	0%	25	100%	25 (100%)	0,788
distocia de presentacion	0	0%	43	100%	43(100%)	
trabajo de parto prolongado	0	0%	32	100%	32(100%)	
cesarea anterior	1	1%	83	99%	84(100%)	
preeclampsia severa	0	0%	23	100%	23(100%)	
polihidramnios	0	0%	1	100%	1(100%)	
oligohidramnios	0	0%	9	100%	9(100%)	
placenta previa	0	0%	8	100%	8(100%)	
distocia gemelar	0	0%	4	100%	4(100%)	
desprendimiento prematuro de placenta	0	0%	5	100%	5(100%)	
desproporcion cefalo pelvica	0	0%	20	100%	20(100%)	
sufrimiento fetal agudo	1	3%	29	97%	30(100%)	
epilepsia	0	0%	2	100%	2(100%)	
eclampsia	0	0%	1	100%	1(100%)	
prolapso de cordon	0	0%	3	100%	3(100%)	
adolescente	0	0%	4	100%	4(100%)	
ruptura prematura de membrana	0	0%	5	100%	5(100%)	
gran múltipara	0	0%	1	100%	1(100%)	
Mioma uterino	0	0%	1	100%	1(100%)	
Precalmpsia leve	0	0%	3	100%	3(100%)	

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 - 2014

Tabla III-16: motivo de cesárea según complicación de infección de sitio operatorio (prueba exacta de Fishser 95%)

Motivo de cesárea	Infección De Sitio Operatorio					P
	Si		no		Total	
macrosomia fetal	0	0%	25	100%	25(100%)	0,626
distocia de presentación	2	5%	41	95%	43(100%)	
trabajo de parto prolongado	1	3%	31	97%	32(100%)	
cesarea anterior	1	1%	83	99%	84(100%)	
preeclampsia severa	0	0%	23	100%	23(100%)	
polihidramnios	0	0%	1	100%	1(100%)	
oligohidramnios	1	11%	8	89%	9(100%)	
placenta previa	0	0%	8	100%	8(100%)	
distocia gemelar	0	0%	4	100%	4(100%)	
desprendimiento prematuro de placenta	0	0%	5	100%	5(100%)	
desproporcion cefalo pélvica	0	0%	20	100%	20(100%)	
sufrimiento fetal agudo	0	0%	30	100%	30(100%)	
Epilepsia	0	0%	2	100%	2(100%)	
Eclampsia	0	0%	1	100%	1(100%)	
prolapso de cordón	0	0%	3	100%	3(100%)	
Adolescente	0	0%	4	100%	4(100%)	
ruptura prematura de membrana	0	0%	5	100%	5(100%)	
gran múltipara	0	0%	1	100%	1(100%)	
Mioma uterino	0	0%	1	100%	1(100%)	
Precalmpsia leve	0	0%	3	100%	3(100%)	

Fuente: Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Archivo de historias clínicas: 2012 – 2014.

IV. DISCUSIÓN

Nuestra investigación determinó las características clínico epidemiológicas de las cesáreas tanto electivas como de emergencia, para tal objetivo se utilizó una muestra de 304 historias clínicas que cumplieron con los criterios de selección, corresponde mencionar que todas las variables fueron categóricas, las cuales pudieron ser fácilmente identificables durante la revisión de las historias clínicas, para su correcta definición.

Observamos que en la totalidad de participantes que el 67,4% estuvieron entre 20 – 34 años, esta proporción coincide con los resultados de Sáenz CN y colaboradores (Lima – 2010) quienes encontraron que el grupo etáreo de 19 – 34 años superó el 50% del total de participantes(2), de forma contraria en el estudio elaborado por Bustamante-Núñez J y colaboradores (Lambayeque – 2011) en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque se observó que 5 años antes del presente estudio el 85% de cesáreas se llevaron a cabo en la población entre 37 – 41 años(3). A pesar de no encontrarse diferencia estadísticamente significativa entre los tipos de cesárea con respecto al grupo etáreo, se evidencia que cada porcentaje de cesárea de emergencia según grupo etario supera el 80%, también se encontró que no existió diferencia estadísticamente significativa entre los estados civiles registrados con respecto a los grupos etáreo, siendo el estado civil conviviente el 72,68%, el más común dentro del grupo etáreo predominante de 20 - 34 años, El 71,7% de participantes fueron convivientes, este resultado coincide con un estudio Cam G y colaboradores (Lima - 2005) en el Hospital materno infantil de primer nivel donde más del 80% pertenece a estado civil como conviviente.(2)

El 50,40% del total de participantes cursó secundaria; dentro del grupo etario de 20 – 34 años, el 32,68% tenían secundaria completa, encontramos diferencia estadísticamente significativa entre los grupos etáreos con respecto al nivel de instrucción, algo que fácilmente es explicado pues generalmente a mayor edad, existe mayor grado de instrucción dentro de la curricula de educación.

Del total de participantes el 61,51% fueron multíparas (2 a 5 gestaciones), dentro de este grupo de multíparas el 64,71% eran cesareadas anteriores, del grupo de gran multíparas el 66,7% no tuvieron cesáreas anteriores, se encontró diferencia estadística significativa entre paridad y cesáreas anteriores, puede justificarse en que al tener

número de cesáreas previas elevado y debido a la condición de riesgo alto de morbilidad que se adiciona con cada cesárea, el número de partos en una misma persona debiera disminuir por lo tanto existen mayores casos de multiparidad que de gran multiparidad. De la totalidad de pacientes se evidencio solo 1 caso de complicación Intraoperatoria de atonía uterina, lo que demuestra que en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque no es frecuente evidenciar esta complicación. Del total de pacientes primíparas el 87,50% tuvieron una edad gestacional a término, encontrándose una diferencia menor del 2%, siendo las multíparas (84,49%) y gran multíparas (85,71%), no encontrándose una diferencia estadísticamente significativa.

Del total de participantes el 28% fueron cesárea anterior, el 14% distocia de presentación y el 11% fueron por trabajo de parto prolongado. del total de motivo de cesárea se observó que del diagnóstico de sufrimiento fetal agudo, el 40% llego en no trabajo de parto.

El 82,61 % de Preeclampsia severa llego en no trabajo de parto y de Preeclampsia leve el 33,33% llego en no trabajo de parto, pese a que este último diagnostico no tiene una indicación específica sobre la indicación de cesárea, este quedó a uso de criterio médico. Se observó que el 55,81% de los que fueron diagnosticados por distocia de presentación, estuvieron e trabajo de parto fase latente, existiendo diferencia estadísticamente significativa entre el trabajo de parto con respecto al diagnóstico por lo que se explica que en su mayoría fueron intervenidas quirúrgicamente al ingreso por el servicio de emergencia. El 39,29% de aquellas con el diagnóstico de cesárea anterior, ingresaron en trabajo de parto fase latente considerando un factor discutible el periodo intergenésico.

Del total de participantes con trabajo de parto prolongado el 97% fueron cesáreas de emergencia, del total de cesárea anterior una vez el 75% resultaron cesárea de emergencia y solo el 1% termino en cesárea de emergencia más histerectomía, este ultimo valor se asemeja al total de participantes con diagnóstico de sufrimiento fetal agudo evidenciándose que el 90% de ellos fueron cesáreas de emergencia y solo el 3% del total se sufrimiento fetal agudo terminaron en cesáreas de emergencia mas histerectomía; sin embargo se evidencia que un 7% del total de diagnóstico de sufrimiento fetal agudo fueron cesárea electiva esto podría deberse a que la historia clínica es llenada en su mayoría por internos de medicina. Además, se observa que del

total de adolescentes el 50% fueron cesárea electiva y 50% cesárea de emergencia. No se observó diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

El 64% del total de cesáreas electivas ingresaron por consulta externa, el porcentaje restante ingreso por el servicio de emergencia esto podría conllevar a una saturación en el servicio de emergencia y uso de recursos del hospital, se observa que aquella intervención de cesárea de emergencia más histerectomía el 100% ingreso por el servicio de emergencia, semejante valor que se evidencio en la intervención de cesárea de emergencia donde el 100% también ingreso por el servicio de emergencia. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,001$).

Según el total de motivo de cesáreas según infección del sitio operatorio no se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.62$) pero cabe resaltar que los diagnósticos cesáreos anterior, trabajo de parto prolongado y distocia de presentación resultaron con esta complicación pero no superan el 5% del total.

Del total de participantes el 74,3% tuvieron anemia pos operatoria considerando que muchas ingresaron ya con un grado de anemia este no superaba el 30% del total de participantes, Del total de participantes se conoce que 86,6% tuvieron menor o igual a 03 días de hospitalización, además que del total de participantes solo el 2% tuvo lugar a un reingreso y fuero por la complicación de la infección del sitio operatorio.

En este estudio se encontraron limitaciones como el que las historias clínicas sean en su mayoría sean escritas por internos de medicina, el llenado deficiente sobre la información de los controles pre natales, la falta de exámenes del laboratorio de ingreso o control, lo que obligo a no tomar dicha variable en nuestro estudio.

V. CONCLUSIONES

1. La edad más frecuente en las cesáreas de emergencia era de 20 a 34 años. En su mayoría eran de estado civil conviviente (71,7%) según el INEI y cuyo grado de instrucción fue de nivel secundario (50,40%).
2. se concluye que las cesáreas de emergencia fueron el tipo de cesárea más frecuente (mayor del 80%)
3. se concluye que los motivos de cesáreas fueron en orden de frecuencia cesárea anterior (84%), distocia de presentación (43%) seguido de trabajo de parto prolongado (32%), el tipo de cesárea en su mayoría fue cesárea de emergencia y cesárea de emergencia más histerectomía.
4. se concluye que la complicación que más se evidencia fue anemia pos cesárea (74,3%).

VI. RECOMENDACIONES

- 1 Las diferencias estadísticamente significativas entre las variables en estudio debieran ser tomadas en cuenta como base para desarrollar un protocolo de manejo en la gestante atendida en este hospital, con la realidad de la población observada en el estudio y establecer un protocolo universal en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.
- 2 Sería recomendable una mayor monitorización y guía en la formación del interno de Medicina que ahora es factible con ayuda de la aparición de la segunda especialidad en este servicio que en los años de estudio aún no se llevaba a cabo.
- 3 Se recomienda la realización de estudios analíticos, prospectivos con la finalidad de obtener nuevos resultados ahora que se está llevando a cabo la segunda especialidad en el servicio de Gineco-obstetricia, con la ayuda de la información obtenida de esta investigación como referencia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Cam G, Trisolini A, Oscanoa A. Estudio descriptivo de las cesáreas en el Hospital Materno-infantil Canto Grande. Rev Per Ginecol Obstet 2005; 51(4): 203-205. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428178004>
- 2 Sáenz CN, Santana SR, Torres L. Cesárea electiva y parto vaginal en cesareadas previas: comparación de complicaciones materno neonatales. Rev Per Ginecol Obstet. 2010; 56: 232-237. Disponible en: http://200.62.146.19/BVRevistas/ginecologia/vol56_n3/pdf/a11v56n3.pdf
- 3 Bustamante-Nuñez J, Vera-Romero O, Limo-Peredo J, Patasca-Ulfe J. Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010-2011. Rev. cuerpo med. HNAAA.2014; 7(1):6-12. Disponible: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/72/60>
- 4 Paredes L. Complicaciones intra y postoperatoria de las cesareas de emergencia y las electivas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo 2011. Tesis para obtener el grado de especialista en Ginecología. 2013. Universidad Mayor de San Marco. Disponible: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=724569&indexSearch=ID#refine>
- 5 Sanchez-Padilla D. Factores Asociados A La Indicación De Cesárea En El Hospital Nacional Dos De Mayo De Enero A Diciembre Del 2015. Tesis para obtener bachiller de Medicina. 2016. Universidad Ricardo Palma. Disponible: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/555>
- 6 Cárdenas, R. Complicaciones Asociadas A La Cesárea: La Importancia De Un Uso Módicamente Justificado. Rev. Gac Méd México Vol. 138(4) ,

2002. Disponible:[Http://Www.Medigraphic.Com/Pdfs/Gaceta/Gm-2002/Gm024g.Pdf](http://Www.Medigraphic.Com/Pdfs/Gaceta/Gm-2002/Gm024g.Pdf)
7. Rubio J. Muller E. "Operación Cesárea". Editorial: Bogotá D.C. Universidad Nacional De Colombia. Pag. 302-313. 2010. Disponible:[Http://Www.Bdigital.Unal.Edu.Co/2795/19/9789584476180.16.Pdf](http://Www.Bdigital.Unal.Edu.Co/2795/19/9789584476180.16.Pdf)
 8. Vergara G. Cesáreas. Rev. Colombia. 2009. Disponible:[Http://Www.Maternidadrafaelcalvo.Gov.Co/Protocolos/CST.Pdf](http://Www.Maternidadrafaelcalvo.Gov.Co/Protocolos/CST.Pdf)
 9. Manrique G. "Indicaciones De La Cesárea". Pub. 2009. Disponible :[Http://Www.Hvn.Es/Servicios_Asiestenciales/Ginecologia_Y_Obstetricia/Ficheros/Cr.Complicaciones_esarea.Pdf](http://Www.Hvn.Es/Servicios_Asiestenciales/Ginecologia_Y_Obstetricia/Ficheros/Cr.Complicaciones_esarea.Pdf)
 10. Frenk J. "Cesárea Segura". Mexico D.F. 2002. Disponibilidad: [Http://Www.Salud.Gob.Mx/Unidades/Cdi/Documentos/DOCSAL7101.Pdf](http://Www.Salud.Gob.Mx/Unidades/Cdi/Documentos/DOCSAL7101.Pdf)
 11. Instituto Clínico De Ginecología, Obstetricia Y Neonatología (ICGON), Hospital Clínico De Barcelona. Protocolo De Cesárea Barcelona 2013. Disponible:[Https://Www.Medicinafetalbarcelona.Org/Clinica/Images/Protocolos/Obstetricia/Cesarea.Pdf](https://Www.Medicinafetalbarcelona.Org/Clinica/Images/Protocolos/Obstetricia/Cesarea.Pdf)
 12. Noé J. Instructivo Criterios De Indicación De Intervención Cesárea. Servicio De Salud Arica Y Parinacota Hospital. 2014. Disponibilidad: [http://www.hjnc.cl/calidad/docs/1.acreditacion/3.%20ambito%20gestion%20clinica%20\(gcl\)/06.%20gcl%201.6%20criterios%20de%20indicacion%20de%20cesarea/instructivo%20criterios%20de%20indicacion%20de%20intervencion%20cesarea%20\(v2\).Pdf](http://www.hjnc.cl/calidad/docs/1.acreditacion/3.%20ambito%20gestion%20clinica%20(gcl)/06.%20gcl%201.6%20criterios%20de%20indicacion%20de%20cesarea/instructivo%20criterios%20de%20indicacion%20de%20intervencion%20cesarea%20(v2).Pdf)
 13. Martínez G. Criterio De Manejo De Cesárea De Urgencia. Rev. Mexicana De Anestesiología. 2013. Disponibilidad: [Http://Www.Medigraphic.Com/Pdfs/Rma/Cma-2013/Cmas131aj.Pdf](http://Www.Medigraphic.Com/Pdfs/Rma/Cma-2013/Cmas131aj.Pdf)
 14. Moreno. A. Manzanero C. Hemorragia Post- Parto. Texto: Servicio De Obstetricia Y Ginecología Hospital Universitario Virgen De Las Nieves Granada.2013.Disponibilidad:[Http://Www.Hvn.Es/Servicios_Asiestenciales/Ginecologia_Y_Obstetricia/Ficheros/Actividad_Docente_E_Investigadora/Clases_Residentes/2013/Clase2013_Hemorragia_Postparto.Pdf](http://Www.Hvn.Es/Servicios_Asiestenciales/Ginecologia_Y_Obstetricia/Ficheros/Actividad_Docente_E_Investigadora/Clases_Residentes/2013/Clase2013_Hemorragia_Postparto.Pdf)
 15. Williams Obstetricia Sección 4. 23 Editorial Mexicana, 2011.
 16. Quispe A, Santivañez A, Leyton I, Pomasunco D. Cesáreas En Siete Hospitales Públicos De Lima: Análisis De Tendencia En El Periodo 2001-

2008". Rev. Digital, Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2010; 27(1):45-50. Disponible: [http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v27n1/a08v27n1.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v27n1/a08v27n1.pdfhttp://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v27n1/a08v27n1.pdf) (16)

17. Medina J. Factores Asociados A La Indicación De Cesárea En El Hospital Nacional Dos De Mayo De Enero A Diciembre Del 2015. publicado: 2016. Disponible: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/555>.

VIII. ANEXOS

ANEXO A.

[1] Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional

Tamaño poblacional:	1456
Proporción esperada:	52.000%
Nivel de confianza:	95.0%
Efecto de diseño:	1.0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
3.000	616
5.000	304

ANEXO B

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS CESÁREAS ELECTIVAS Y DE EMERGENCIA EN HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2012 - 2014.

- 1) FECHA DE CESÁREA: / / /
- 2) HISTORIA CLÍNICA:
- 3) GRUPO ETÁREO:
- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Muy joven (menores de 15 años)..... | ☐ |
| Joven (15-19 años)..... | ☐ |
| 20-34 años..... | ☐ |
| Añosa (35-39 años)..... | ☐ |
| Muy añosa (40 años a mas)..... | ☐ |
- 4) ESTADO CIVIL:
- Soltera ☐ Casada ☐ Viuda ☐ Divorciada ☐ Conviviente ☐
- 5) GRADO DE INSTRUCCIÓN:
- 6) analfabeta ☐
- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Primaria: completa..... | ☐ | Primaria incompleta..... | ☐ |
| Secundaria: completa..... | ☐ | Secundaria incompleta..... | ☐ |
| Superior: completa..... | ☐ | Superior incompleta:..... | ☐ |
- 7) PARIDAD:
- Primigesta: ☐ Multípara (2 a más): ☐ Gran Multípara (6 a más): ☐
- 8) ANTECEDENTES DE CESAREA:
- Ninguna ☐ 01 cesárea ☐ 02 más cesáreas ☐
- 9) TIPO DE INTERVENCION QUIRÚRGICA:
- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| ☐ | ☐ |
| o Cesárea electiva: | Cesárea Electiva + Histerectomía: |
| ☐ | ☐ |
| o Cesárea d Emergencia | Cesárea Emergencia + Histerectomía: |
| ☐ | ☐ |
- 10) RENTERVENCION:
- No ☐ Sí ☐
- 11) INGRESO: emergencia ☐ Consulta externa ☐
- Diagnostico ingreso:
-
- Motivo de cesárea:
-
- 12) COMPLICACIONES:
- a. Intra-oparatorias y/o Hallazgos:
- | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|--------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| DESGARROS | ☐ | ATONIA | ☐ | ACRETISMO | ☐ |
| ANEMIA PRE CESAREA | ☐ | | | | |

b. POST CESAREA

- Anemia post cesárea ☐
- Infección de herida operatoria..... ☐
- Dehiscencia de Histerorrafia/ ruptura uterina POST CESAREA..... ☐
- Cefalea post-punción lumbar..... ☐
- Hematoma De Pared..... ☐
- Fiebre puerperal:
 - Endometritis puerperal ☐ ITU ☐ otras:.....
- Sepsis..... ☐
- Atonía uterina..... ☐
- Legrado puerperal ☐

13) ESTANCIA HOSPITALARIA: menor o igual de 03 días ☐ mayor de 03 días ☐

14) CONDICION DE ALTA: ☐ ☐ ☐

Curado ☐ Mejorado Aliviada Sin mejoría ☐ Fallecida ☐

Referida ☐ No Referida ☐ ☐

15) REINGRESOS: No ☐ Sí ☐