

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN OBSTETRICIA:**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CON
MENCION EN: ALTO RIESGO OBSTETRICO**

**Prevalencia de las cesáreas y sus complicaciones en gestantes del Hospital Tomas Lafora de
Guadalupe en el periodo 2017 - 2021**

Línea de Investigación

Obstetricia: Salud Materna Perinatal

AUTOR:

Monteza Facho Walter Enrique

JURADO EVALUADOR:

Vargas Gonzales Ruth Aracely	Presidente
Chacón Pinto Sonia Rosario	Secretaria
Vargas Diaz Sandra Luz	Vocal

ASESOR:

Manta Carrillo, Yvonne Graciela

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2674-0264>

**Trujillo – Perú
2024**

Fecha de Sustentación: 26/01/2024

Prevalencia de las cesáreas y sus complicaciones en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 - 2021

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPER

PRIMARY SOURCES

1

repositorio.unh.edu.pe

Internet Source

8%

2

documents.mx

Internet Source

3%

3

repositorio.udch.edu.pe

Internet Source

2%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Internet Source

1%

5

www.wikiwand.com

Internet Source

1%

6

www.topdoctors.es

Internet Source

1%

7

repositorio.fcmunca.edu.py

Internet Source

1%

8

www.glowm.com

Internet Source

1%

www.najdi.si

9	Internet Source		1%
10	www.scielo.org.pe	Internet Source	1%
11	repositorio.upsjb.edu.pe	Internet Source	1%
12	dspace.ucuenca.edu.ec	Internet Source	1%
13	dspace.unitru.edu.pe	Internet Source	1%

Exclude quotes Off
 Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%

Handwritten signature

Declaración de Originalidad

Yo, **Yvonne Graciela Manta Carrillo**, docente de la Segunda Especialidad profesional de Obstetricia con Mención: **Alto Riesgo Obstétrico** de la Universidad Privada Antenor Orrego, Asesora de la Tesis Titulada: "**Prevalencia de las Cesáreas y sus Complicaciones en Gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el Periodo 2017 – 2021**", Autor: Walter Enrique Monteza Facho, Dejo constancia lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el día 22/01/2024
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicio de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 06 de Febrero del 2024

ASESORA

Manta Carrillo Yvonne Graciela

DNI: 06879259

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2674-0264>

FIRMA:



AUTOR

Monteza Facho Walter Enrique

DNI: 16699729

FIRMA:



DEDICATORIA

A mis hijos Cristhian Jareth y Joseph Haziél por ser la motivación para seguir superándome como profesional cada día.

A mi Esposa Cecilia por su apoyo constante en esta lucha de seguir creciendo profesionalmente, por su amor infinito de ser mi complemento de vida.

A mis padres Gilberto y Paula, por los pilares de mi formación Ética y Profesional, durante mi formación como profesional y ser un ejemplo de vida

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la fortaleza en mi vida, que me cuida e ilumina cada día para seguir adelante.

A mis hermanos: Doris, Violeta, Betty, Elita, Silvia, Tito, Amparo, Yesenia que siempre estuvieron apoyándome para seguir para adelante hasta culminar mi segunda especialidad.

A mi asesora Ms. Yvonne Graciela Manta Carrillo. que, por su tiempo incondicional, dedicándose a revisar mi trabajo y quién me apoyó durante el proceso y desarrollo de esta ardua investigación.

A cada uno de mis profesores de la UPAO, que han aportado con un granito de arena, con sus conocimientos para formarme como especialista en Alto Riesgo obstétrico

RESUMEN

Con el objetivo de establecer la Prevalencia de las cesáreas y sus complicaciones en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021, se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, de diseño retrospectivo, en 323 historias clínicas, sus complicaciones de las cesáreas realizadas en ese periodo. Encontrando las siguientes características epidemiológicas de las gestantes: edad adulta (80%), estado civil conviviente (74%), instrucción secundaria (57%) y tipo de cesárea fue por emergencia (58%), la Prevalencia de las cesáreas en gestantes fue del 49 por cada 1000 partos en promedio, las complicaciones en gestantes cesareadas fueron: Cesareadas anterior 2 veces (24%), Desproporción Cefalo-Pelvica (14%) y Cesareada anterior 1 vez (13%), Concluyendo que la Prevalencia de las cesáreas y sus complicaciones ha ido disminuyendo a través de los años pero sigue siendo el promedio alto en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021.

Palabras claves: cesáreas, prevalencia, complicaciones maternas.

ABSTRACT

With the objective of establishing the relationship between the prevalence of cesarean sections and their complications in pregnant women at the Tomas Lafora Hospital in Guadalupe in the period 2017 - 2021, a quantitative, non-experimental, descriptive, retrospective design review study was carried out. 323 clinical histories of the causes and complications of cesarean sections performed in that period. Results The epidemiological characteristics of the pregnant women were: adult age (80%), cohabiting marital status (74%), secondary education (57%) and type of cesarean section (58%) was emergency, the Prevalence of cesarean sections in pregnant women was of 49 per 100 births on average, the complications in pregnant cesarean women were CST anterior 2 times (24%), Cephalo-Pelvic Disproportion (14%) and CST anterior 1 time (13%), Concluding what the Prevalence of cesarean sections and their complications has been decreasing over the years in pregnant women at the Tomas Lafora Hospital in Guadalupe in the period 2017 – 2021.

Keywords: cesarean sections, prevalence, maternal complications.

PRESENTACION DE JURADOS

Señores miembros del jurado:

De acuerdo a lo estipulado por la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento a ustedes la tesis titulada: “Prevalencia de las Cesáreas y sus complicaciones en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 - 2021”.

Dando cumplimiento y conforme a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, para obtener el título de Segunda Especialidad en Obstetricia con Mención en Alto Riesgo Obstétrico. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación y que el contenido de este estudio sirva de referencia para futuros proyectos e investigaciones.

INDICE

	Página
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRAC	viii
PRESENTACION	ix
INDICE DE CONTENIDOS	1
I INTRODUCCIÓN.....	3
II MARCO DE REFERENCIA	9
III METODOLOGÍA	20
IV RESULTADOS	25
V DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS	39

INDICE DE TABLAS

TABLA IV-1 Características epidemiológicas de las gestantes cesareadas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021	23
TABLA IV-2 Prevalencia de las cesáreas en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021.....	24
TABLA IV-3 Complicaciones en gestantes del Hospital Tomás Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021	25

I. INTRODUCCION

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION

El parto es el término del embarazo que en promedio y en condiciones normales dura 40 semanas. La operación cesárea es un método que se desarrolló alrededor del mundo para reducir la morbilidad neonatal, perinatal y materna, bajo ciertas circunstancias que dificultaban el parto vaginal del producto de la gestación o que precisaban una terminación del embarazo de forma inmediata.¹

A nivel internacional, los partos por cesárea han ido incrementándose con el transcurrir de las últimas décadas. En los países como Australia, China se incrementaron de 19,5% a 32% y 46%, entre los años 1980 a 2018 respectivamente, en otros países los reportes recientes últimos como el de Estados Unidos de América muestra una tasa de cesárea de 31.9% en 2018, Esta información fue comparada con países de América del Sur (Brasil) con 58,8% y Europa (Italia) con 36,2%, en el 2016.²

En la actualidad, de 5 mujeres embarazadas 1 da parto por cesárea injustificada, lo que es mucho en comparación con lo recomendado por la Organización Mundial de la salud (OMS), que menciona y considera que la cesárea solo es justificado cerca del 10 al 15% de casos, también menciona que el máximo porcentaje de nacimientos por cesáreas a nivel mundial es del 15%, sin embargo, no se cumple, ya que este supera el 21%; liderando Oceanía y América del Norte con el 32% de casos, seguido de Europa con el 27%, Asia 21%, América Latina y Caribe del 15% y África con el 10%.²

En el año 2015, se realizó un estudio en 169 países, lo cual represento el 98,4% de los nacimientos a nivel mundial, donde se encontró que cerca de 29,7 millones de nacimientos fueron por cesárea, en comparación con el año 2000, dicho porcentaje se ha duplicado en relación a la cesárea. En la región de Latinoamérica y el Caribe, la cifra se ha multiplicado por 10 veces más, dando un total del 44,3% de nacimientos, mientras que en África solo fue del 4,1%.³

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de salvaguardar la vida de la madre, el feto y el neonato en momentos que se pone en peligro cualquiera o ambas vidas; sin embargo, estas intervenciones causan preocupación por su incremento cuando no proporciona riesgos obstétricos, ya que trae secuelas en corto y largo plazo.⁴

En los últimos 30 años, los partos por cesárea se han incrementado en el 15% aproximadamente en nacimientos sin ningún tipo de riesgo significativo. (4) Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), informan que se ha visto un incremento cerca del 5 al 15% de nacimientos por cesárea en situaciones de complicaciones maternas y perinatales a nivel nacional, estos porcentajes siguen en aumento; para el año 2020, se obtuvo un total de 36,3% de partos por cesárea en todo el país, mientras que en el año de 1996, solo era del 8,7%; asimismo, el 13% fue en zonas urbanas para el año de 1996, y se ha visto un incremento al año 2020, llegando al 41,9%; por otro lado, en la zona rural, en comparación del año 1996, fue del 2,5 y para el año 2020, alcanzo 18,7%.⁵

Para el INEI y ENDES, el aumento desde el año 2015 hasta el 2020, fue de 4,7%, con un incremento total de 36,3% de cesáreas en el país; además la prevalencia de partos por cesárea se ha visto incrementada en la edad materna de 35 a 49 años con el 44,1%, de 20 a 34 años fue de 35,4% y en mujeres menores de 20 años fue de 27,2%, además; los partos por cesárea de acuerdo a la geografía, es mayor en la costa con el 44,7%, en la sierra es de 25,6% y en la selva de 24%; dando un total de 41,9% en zonas urbanas y el 18,7 en zonas rurales.⁵

Según la ENDES 2020, más de un tercio de nacimientos, de los cinco años precedentes a la Encuesta, fueron por cesárea (36,3%), incrementándose en 4,7 puntos porcentuales en comparación al 2015 (31,6%). Se puede observar que se va incrementando al aumentar la edad de la madre al nacimiento de la hija o hijo En tanto que, disminuye según el orden de nacimiento.⁵

Según la ENDES 2020 se ha ido incrementando la cesárea en la zona urbana desde 13% (2009) hasta el 41.9% (2020) a nivel nacional, los Departamentos que presentan mayor porcentaje de cesáreas son Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Lima, Ica, Arequipa, Moquegua y Tacna con 40 a 51.7%.⁵

Según la ENDES 2022, con respecto al área de residencia, se observa que el área urbana supera en 23,2 puntos porcentuales al área rural. En los últimos años se observa que, tanto en el área urbana como rural, los nacimientos por cesárea, tienden al incremento.⁶

A partir de 1985, la OMS estableció que la tasa de cesáreas debe fluctuar entre el 10% y el 15%, demostrando que esta práctica reduce la mortalidad materno neonatal, debido a ello las cesáreas se han constituido una necesidad muy continua en los países desarrollados y en los que están en vías de desarrollo, pese a ser un ejercicio que frecuentemente ayuda a socorrer vidas, aunque no exista razón médica para la realización de su práctica. Por lo tanto, la Organización Panamericana de la salud (OPS 2018) dispone emplear el sistema de Robson que nos otorga la clasificación, evaluación y comparación de los índices de cesáreas de una forma global, el cual los clasifica en 10 categorías, siendo 5 de carácter obstétrico tales como: situación transversa, edad gestacional, número de partos, inicio del trabajo de parto y presentación cefálica con el número de fetos. Asimismo, se menciona que esta clasificación puede apoyar a las instituciones de salud a mejorar la ejecución de dichas cirugías, determinando como corresponde a las embarazadas que necesiten una cesárea y que los especialistas tomen conciencia de no realizar dichas cirugías innecesarias.⁷

A la fecha no son muy claros los efectos que tienen las tasas de cesárea sobre otros resultados como la morbimortalidad materna y perinatal, en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe que presenta más del 60% de Cesáreas en su población Obstétrica, así como los resultados pediátricos y el bienestar psicológico o social, por lo que es necesario realizar investigaciones adicionales para comprender los efectos sanitarios de las cesáreas sobre algunos resultados inmediatos y futuros.

Podemos sostener que los partos por cesárea no son la mejor opción para culminar un embarazo, ya que estos procedimientos quirúrgicos incrementan el riesgo de morbilidad o mortalidad materno perinatal siendo la prevalencia de las cesáreas un indicador de salud materno perinatal de importancia, ya que, a menor número de cesáreas, menor exposición a riesgos y mejor salud del binomio materno perinatal.

Además, con este estudio podemos generar espacios de Investigación en nuestra institución y dejar como precedente se realice de estudios en otras provincias con Hospitales del mismo nivel II-1, ya que es muy escaso encontrar estudios similares e información que nos pueda ayudar a nutrir de información al estudio y tomarlos como referentes.

Dicha investigación pretende identificar la prevalencia de las cesárea en un hospital de Nivel II - 1 "Tomas Lafora" en Guadalupe - Pacasmayo del departamento de la Libertad, así como las complicaciones que puedan generar en nuestra población atendida, por lo el presente estudio brinda información relevante al servicio de Gineco Obstetricia y permitió realizar una evaluación de los procesos en la prevalencia de sus cesáreas, de tal manera que se pueda disminuir o controlar el número de estas intervenciones llamadas cesáreas. Lo que favorecerá a las mujeres y recién nacidos de la jurisdicción de este hospital.

Por lo que se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia de las cesáreas y sus complicaciones en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar la Prevalencia de las cesáreas y sus complicaciones en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar las características epidemiológicas de las gestantes cesareadas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021.
- Determinar la Prevalencia de las cesáreas en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021
- Determinar las complicaciones en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021.

1.3 JUSTIFICACION

La “tasa de cesáreas” (TC) que en realidad es una razón y no una tasa (total de partos cesáreas en un período determinado * 100 / total de recién nacidos en el mismo período), actualmente se ha globalizado; y a pesar de todos los esfuerzos por disminuir la misma no ha decrecido, presentando un escenario digno de ser descrito como una epidemia.⁸

La cesárea a nivel mundial, nacional y regional, constituye un grave problema de salud de la mujer en el momento del parto, ya que esta etapa es un periodo de susceptibilidad en la salud de la mujer, debido a que existe una prevalencia mayor de morbimortalidad en madres que cursaron el parto por cesárea que en mujeres por parto vaginal.⁹

La cesárea se encuentra vinculada a padecer posibles riesgos como partos a pretérmino, fallecimiento fetal, ruptura uterina, embarazo ectópico, placentación anormal, entre otros; asimismo, en caso de los riesgos que

padecen los neonatos por parto de cesárea son: desbalance hormonal, físico, microbiano y alteraciones fisiológicas dadas por las exposiciones medicas; además, también son propensos a tender un sistema inmunitario alterado, padecer de alergias, asma, atopia y disminución de microorganismos intestinales como las bacterias. Se ha encontrado una relación poco frecuente entre la cesárea y el riesgo de padecer obesidad y asma en la etapa de la niñez tardía.⁹

Entre las principales condiciones que han determinado el incremento de las cesáreas en todo el mundo tenemos: la mejora de las técnicas quirúrgicas y anestésicas, los cambios percepción de seguridad de este procedimiento, el incremento de las “prácticas defensivas” por parte de los médicos gineco-obstetras, la relativa mejora de los sistemas de salud, y el aumento de la solicitud directa de las pacientes.¹⁰

El Incremento de las Cesáreas es un indicador relevante de salud materno perinatal, ya que indica a menos cantidad de cesáreas, menor es la exposición a riesgos y esto ayuda a mejorar salud del binomio madre - feto

Con este Estudio lo que pretendemos es identificar la Prevalencia de las cesáreas y sus complicaciones en nuestras gestantes, en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, en la provincia de Pacasmayo del Departamento de la Libertad, describiendo las características presentes en estas cesareadas y la implicancia en la salud materna neonatal, así como en sus futuros embarazos.

II MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO TEORICO

En epidemiología, se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población (en medicina, persona), que presentan una característica o evento determinado (en medicina, enfermedades). Por lo general, se expresa como una fracción, un porcentaje o un número de casos por cada 10. 000 o 100.000 personas.⁵

Podemos distinguir dos tipos de prevalencia:

- **Prevalencia puntual:** cuántas personas de un grupo definido están enfermas en un determinado momento. Ejemplo hipotético: 1% de los empleados están enfermos esta semana. (5)
- **Prevalencia de periodo:** la proporción de personas que están o estarán enfermas en algún momento. Ejemplo hipotético: 10% de los habitantes de este pueblo tendrá un resfriado en algún momento durante su vida.⁵

La Prevalencia es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicativas. La utilizan normalmente los epidemiólogos, las personas encargadas de la política sanitaria, las agencias de seguros y en diferentes ámbitos de la salud pública.⁹

La prevalencia no debe confundirse con la incidencia. La incidencia es una medida del número de casos nuevos de una enfermedad en un período determinado. La prevalencia se refiere a todos los individuos afectados, independientemente de la fecha de contracción de la enfermedad. Es decir, que con la prevalencia puede saberse en un determinado momento cuantos enfermos hay. Una enfermedad de larga duración que se extiende ampliamente en una comunidad en 2002 tendrá una alta prevalencia en 2003 (asumiendo como duración larga un año o más), pero puede tener, sin embargo, una tasa de incidencia baja en 2003. Por el contrario, una enfermedad que se transmite fácilmente, pero de

duración corta, puede tener una baja prevalencia y una alta incidencia. La prevalencia es un parámetro útil cuando se trata de infecciones de larga duración, como por ejemplo el SIDA, pero la incidencia es más útil cuando se trata de infecciones de corta duración, como por ejemplo la varicela.¹⁰

La prevalencia de una enfermedad en una población determinada influye en la eficacia real de una prueba para diagnosticar dicha enfermedad en esa población concreta. Se trata de un parámetro que, junto con los valores de sensibilidad y especificidad intrínsecos a esa prueba, permite obtener aplicando el teorema de Bayes los valores predictivos positivo y negativo, que son probabilidades de que la enfermedad esté realmente presente o no si el resultado de la prueba es positivo o negativo, respectivamente. En definitiva, se trata de que esas probabilidades de acierto por parte del test serán mayores en función no solo de la muestra sobre la que se realiza el estudio, sino también de la población de la que procede. Por ejemplo, si tratamos de detectar una enfermedad muy rara (con baja prevalencia) en una población A con una prueba de diagnóstico, la cantidad de falsos positivos que vamos a obtener va a ser mayor con respecto a los falsos positivos que obtendríamos usando esa misma prueba en otra población B donde la enfermedad es mucho más abundante (alta prevalencia), lo cual equivale a decir que en la población A la probabilidad de que una persona esté realmente enferma si la prueba da positivo es menor que en la población B.¹⁰

Las complicaciones durante el **embarazo** son aquellos problemas de salud que suceden durante la etapa de gestación, y pueden afectar a la madre o al bebé y suelen ser causadas debido a una enfermedad previa de la embarazada que haya empeorado debido a su estado o aparecer a causa de este. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de su nueva Declaración sostiene la importancia de abordar las necesidades de pacientes de forma individual. Por ejemplo, efectos sobre una madre o su producto debido a un parto prolongado, sufrimiento fetal o síntomas de displasia. Sin embargo, el parto por cesárea puede provocar complicaciones graves, discapacidad o la muerte, especialmente en entornos donde no hay

instalaciones para operar o tratar de manera segura las posibles complicaciones.¹¹

Ahora definiendo otro punto del estudio, la cesárea se define como extracción o el nacimiento de un Recién Nacido mayor de 22 semanas por medio de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y en la pared uterina (histerotomía) cuando existen condiciones fetales y/o maternas que dificulten el nacimiento por parto natural, minimizando los riesgos y complicaciones para el binomio madre - feto.¹¹

Entre los tipos de cesáreas tenemos:

- A. Cesárea programada: Cuando la cesárea fue indicada durante el control prenatal y fue programada.

- B. Cesárea de emergencia: Es aquella cesárea que se realiza cuando se detecta de manera imprevista alguna patología súbita materna y/o fetal que obligue a la culminación del embarazo lo más pronto posible.¹²

Durante los últimos 50 años la tasa de cesárea está aumentando a nivel mundial alcanzando valores cercanos al 30% en los últimos años. Esta tasa de partos por cesárea es multifactorial, depende del país estudiado y su aumento no se ha visto relacionado con mejoras de los indicadores de salud y morbimortalidad de la madre o del recién nacido.^{12,13,14}

Las causas más frecuentes de cesárea se pueden clasificar según el tipo de Indicación en las siguientes:¹⁵

- A. Causas maternas: Cesárea anterior, Hemorragia antes del parto, Cáncer cérvico uterino, Síndrome de hipertensión severo, Ruptura uterina, Desórdenes de coagulación, Falta del progreso de trabajo de parto, Placenta previa y DPP.

B. Causas fetales: Distocia de presentación, Anomalía fetal, Parto prematuro extremo, Embarazo gemelar con distocia de presentación y RCIU severo.

C. Mixtas: Desproporción cefalopélvica.¹⁶

Una reciente revisión sistemática y metaanálisis que buscó evaluar los riesgos y beneficios a largo plazo asociados con el parto por cesárea para la madre, el recién nacido y los embarazos posteriores mostró lo siguiente (16), dentro de los riesgos que se asocian a un parto por Cesárea en este estudio se encontraron la incontinencia urinaria y prolapso de órganos pélvicos. Cuando se evaluó los riesgos se determinó que, en comparación con el parto vaginal, el parto por cesárea está asociado con mayores probabilidades de dispareunia y de subfertilidad:¹⁶

Además de esto, es importante destacar que, al ser un procedimiento quirúrgico, este no está exento de complicaciones posteriores a la cirugía como podrían ser las infecciones del sitio operatorio, endometritis y sepsis. Investigaciones han mostrado que cerca del 5% de las cesáreas pueden llegar a presentar una infección de sitio operatorio y que los principales factores de riesgo para que estas se presenten son la anemia, estadía preoperatoria menor a 3 días, poca ganancia de peso durante el embarazo, obesidad y diabetes mellitus.¹⁷

Los factores predisponentes ante la realización de las cesáreas innecesarias, que se clasifican en factores maternos, factores médicos y de la organización; se llega a la conclusión que importancia trabajar en los factores predisponentes de las cesáreas innecesarias para hacer consciencia de los riesgos que producen tanto a corto como a largo plazo. La falta de información y las presiones del entorno juegan un papel importante en la toma de decisiones, por ello debe hacer hincapié en disponer de toda la información, sin influencias, para decidir en base a lo que será mejor para la madre y el recién nacido.¹⁸

En un estudio realizado en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de ESSALUD de Tacna, se encontró un incremento de partos por cesárea respecto a lo recomendado por la OMS durante los años 2013-2017. Dicho costo incremental unitario de un parto por cesárea respecto a un parto vaginal; fue de 44,8% respecto a la cifra más alta aceptable por la OMS que es del 15%.¹⁹

Otro de los errores de la práctica de las cesáreas innecesarias por diagnóstico inadecuado de macrosomía fetal en el Hospital Nacional Dos De Mayo, durante los meses de Marzo a Agosto 2018, se analizó que hubo un mal diagnóstico al relacionar macrostomía fetal vs recién nacidos con adecuado peso al nacer. De los datos se obtuvo que el 24,3% de los recién nacidos por cesárea no tuvieron otra indicación salvo la macrosomía, y resultaron normosómicos. El 20,9% de los neonatos tuvieron alguna indicación relativa y resultaron macrosómicos.²⁰

Dentro de las Complicaciones de la cesárea como definición conceptual se puede mencionar que son: La anemia, infección de la herida operatoria, infección del tracto urinario, hemorragia entre las más frecuentes.²¹

2.2 ANTECEDENTES

Antecedentes internacionales

Sharma et al.⁽²¹⁾ Nepal 2020, en su artículo, tuvo como objetivo: describir la prevalencia de cesáreas repetidas entre las mujeres nepalíes; los métodos: se basaron en un estudio transversal descriptivo realizado en el Colegio Médico y Hospital Docente de Katmandú del 1 de febrero al 31 de mayo de 2020, se realizó un muestreo por conveniencia y se incluyeron en el estudio todas las pacientes embarazadas entre 37 a 40 semanas de edad gestacional con cesárea previa ingresadas para parto seguro; se halló los siguientes resultados: de las 104 mujeres que tuvieron cesárea previa, el 95,19% tuvieron segunda cesárea y el 4,81% tuvieron parto vaginal después de cesárea; además, las indicación más común para la primera cesárea fue

el sufrimiento fetal con el 29,81%, mientras que la indicación para la segunda cesárea entre las mujeres con cesárea previa fue la desproporción céfalo pélvica con el 39,4%; en conclusión: la proporción de cesáreas tanto en el primer parto como en los posteriores es bastante elevada, puede comprometer el futuro reproductivo de las mujeres sometidas a cesáreas consecutivas con las posibles complicaciones consecuentes.²²

Siles O.²² Nicaragua, 2018, en su investigación cuyo objetivo fue determinar las indicaciones y complicaciones inmediatas de cesáreas realizadas a las pacientes que acuden al servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nuevo Amanecer del municipio de Bilwi, durante el periodo de Febrero a Julio del año 2016; se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, en donde se evaluaron 183 pacientes a quienes se les realizó cesárea; llegaron a la conclusión: la edad prevaleciente es entre 16 y 20 años, de escolaridad secundaria y procedencia rural, de etnia Miskitu y la mayoría no trabaja; asimismo, en los antecedentes gineco obstétricos se encontró que la mayoría son multigestas, no tienen antecedente de aborto, ni legrado y un alto porcentaje no tenía cesárea anteriores; además, tenían un periodo intergenésico mayor de 18 meses, edad gestacional entre 37 y 41 semanas y de 3 a 4 controles prenatales; en cuanto a las indicaciones de las cesáreas se encontró que el mayor porcentaje es por cesáreas anteriores, seguida de sufrimiento fetal agudo y preeclampsia moderada y grave; por último, la mayoría de las pacientes en estudio no tuvieron ninguna complicación, ni durante ni después de la cesárea, pero una parte presento hemorragia posparto.²²

Vogt SE, Silva KS (2017).²³ Brasil, 2014, nos dice que las Tasas de cesáreas continúan incrementando alrededor del mundo, llegando a un 27% y se observó un aumento anual en las tasas generales de cesáreas de 2010 a 2018 del 23,5% al 30% (tendencia temporal $p < 0,001$). Los grupos de Robson 1, 3 (nulíparas y multíparas, respectivamente, con un embarazo a término cefálico único en trabajo de parto espontáneo), 5 (multíparas con cicatriz uterina previa con un embarazo único, cefálico, a término) y 7 (multíparas con un solo embarazo de nalgas con o sin cicatrices previas)

mostraron un aumento en las tasas de cesárea a lo largo del tiempo. Los grupos 1 y 3 de Robson se asociaron significativamente con mortinatos (OR 1,43; IC95 % 1,17–1,72; OR 3,53, IC 95% 2,95–4,2) y mortalidad materna (OR 3,39, IC95% 1,59–7,22; OR 8,05, IC95% 3,34–19,41).²³

En el ámbito nacional

Rodríguez, P. Rojas.²⁴ en Huancayo, año 2020 en su estudio La Prevalencia y las características de cesáreas, realizadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, se encontró las siguientes características en su población de estudio las cuales describimos a continuación : Sus características epidemiológicas de dichas pacientes atendidas fueron; adolescentes 2,9%, jóvenes 48,6% y adultas 48,6%; Las Características como su Estado Civil: convivientes 53,1%, casada 31,3%, solteras 15,6%;; Las Características de tipo como ocupación: su casa 58,0%, trabajo independiente 27,6%, estudiantes 8,6%, trabajo dependiente 5,8%; procedencia urbana 54,7% y rural 45,3%. Dentro de las Las características culturales como son; estudios primarios 26,7%, secundarios 63,8%, superior 9,5%; son católicas 76,1% y cristianas 23,9%. En las características obstétricas encontraron; primigestas 23,0%, multigestas 56,0%, gran multigestas 21,0%; PIG corto 42,4%, adecuado 39,1% y largo 18,5%; sin CPN 14,4%, CPN inadecuado 60,5% y adecuada 25,1%. Sus características patológicas presentaron; anemia 32,1%, infección del tracto urinario 22,2%, obesidad 15,2%, preeclampsia 11,5%, eclampsia 10,3% y cardiopatías 6,2%. Las indicaciones más frecuentes fueron; cesárea previa 24,7%, sufrimiento fetal agudo 20,6%, embarazo múltiple 11,9%, presentación fetal anormal 8,6%, pelvis estrecha 7,8%, desproporción céfalo pélvica 7,4% y distocia funicular 5,3%. El tipo de cesárea que obtuvieron fue; programada 29,23%, de urgencia 25,5% y de emergencia 45,3%. En el presente estudio se llegó a la conclusión que: La prevalencia de las cesáreas que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen el año 2020 alcanzo 40,2%, cifra que está muy por encima de lo que recomienda la OMS.²⁴

Milian N., Amaya C.²⁵ Lambayeque, en el año 2018, realizó un estudio en el Hospital Belén de Lambayeque, donde se buscaba determinar qué complicaciones maternas se producían durante el parto y puerperio en gestantes con cesárea anteriores. Dicho estudio evidenció los siguientes resultados: Los partos vaginales en pacientes con cesárea anterior fue 11.24%, las pacientes con parto vaginal y antecedente de cesárea previa se caracterizaron por ser población adulta (24 a 29 años), con secundaria completa, con procedencia de zonas de quintiles de pobreza, en su mayoría convivientes, son amas de casa y con muchos hijos, alcanzaron una tasa de 65.07%, las gestantes con cesárea previa que desarrollaron alguna complicación en el trabajo de parto fue 20.10%, las de puérperas también con cesárea previa que iniciaron alguna complicaciones durante la etapa de puerperio fue 51.20%, las complicaciones maternas que se presentaron en el proceso de parto en pacientes con cesáreas anteriores se encontraron: En primer lugar la Anemia (64.29%), seguido de RPM (21.43%), luego el desgarro vaginal (11.90%) y parto pretérmino (02.38). 6. Además tenemos que mencionar a las complicaciones maternas que se presentaron durante el periodo de puerperio en pacientes cesareadas anteriormente encontrando los siguientes resultados: Anemia (91.59%), atonía uterina (03.74%) y hemorragia post parto (02.80%).²⁵

Robson M, Hartigan L, Murphy M.⁽²⁶⁾ En un estudio realizado por el hospital ESSALUD III Puno, en el año 2018 se encontró una relación directa entre las cesáreas injustificadas y sus complicaciones materno perinatales; donde la Razón de cesáreas injustificadas alcanzó el 31,87%, y sus principales causas relacionadas a la madre se encontró a la Cesárea anterior y la Pre eclampsia con tasas de 13,7% y 5% respectivamente. En relación a las causas que se relacionan con el feto se encontró al Sufrimiento fetal agudo con un 10,4%; y en las causas relacionadas con los factores ovulares o materno fetales se encontró al DCP con un 2,2% del total de cesáreas de dicho estudio. La Conclusión de dicho estudio Determinó: Que las cesáreas injustificadas es un problema que va en aumento en el Orbe, el cual que se ve reflejado en la población que se estudió, lo que representa para el Hospital EsSalud III Puno un tercio de las Cesáreas efectuadas, las cuales están

asociadas a complicaciones materno-perinatales; para lo cual se sugirió tomar las medidas preventivas para disminuir dicha tasa y evitar procedimientos médicamente innecesarios.²⁶

Huamán B.²⁷ Huancavelica, en el año 2017; cuyos objetivos fueron : Relacionar la frecuencia de cesáreas aplicando dicho modelo en el Hospital de Apoyo Pichanaki, 2017; siendo la metodología: de estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal; el método que se utilizó fue el inductivo con un nivel y diseño descriptivo; en dicho estudio se utilizaron 142 historias clínicas de pacientes cesareadas en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2017, Según clasificación Robson aplicado en el Hospital de Apoyo Pichanaki, por los datos que fueron registrados en una ficha para su análisis respectivos; estos datos fueron procesados en un paquete estadístico denominado SPSS versión 22; los resultados obtenidos fueron : la edad en promedio fue de 25 años, las multíparas alcanzaron un 55.6%, cesareadas de emergencia fueron l 63.4%, los partos eutócicos un 82%, con feto a término en el 91%,las sin cesárea previa en el 60.6%, y el inicio de trabajo de parto fue espontáneo en el 90%.²⁷

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Complicaciones de la Gestación: son aquellos problemas de salud que suceden durante la etapa de gestación, ya afecten a la madre i/o al bebé. Pueden ser causadas debido a una enfermedad previa de la embarazada que haya empeorado debido a su estado o aparecer a causa de este.²⁸

La cesárea: es considerada un procedimiento quirúrgico cuyo objetivo es la extracción del feto por vía alta o abdominal a través de una cisura o corte en el útero.²⁹

Prevalencia: Denominada a un grupo de individuos o población (en medicina, persona), que presentan alguna característica o evento determinado (en

medicina, enfermedades). Que, se expresa por lo general como una fracción, un porcentaje o un número de casos por cada 10,000 o 100,000 personas.³⁰

Prevalencia de Cesáreas: Es el Número de Partos por Cesáreas en un grupo Poblacional (Gestantes) debido a un determinado Riesgo de la Vida en la madre o el feto.³⁰

2.4 SISTEMA DE HIPOTESIS

HIPOTESIS ALTERNA

Implícita

2.5 VARIABLES E INDICADORES

2.5.1 VARIABLES:

Variable Independiente: Prevalencia de las Cesáreas

Variable Dependiente: Complicaciones en Gestantes

Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operacional	Escala	Indicador	Categoría	Índice
Dependiente: Complicaciones de Gestantes	Se revisaron las Historias clínicas Perinatales de los periodos 2017 – 2021	Nominal	Complicaciones en Gestantes/HC,	SI NO	SI NO
Independiente: Prevalencia de Cesáreas	Se revisaron las Historias Clínicas, Reporte de partos y CNVs	Cuantitativa Discreta	Prevalencia de las Cesáreas/ HC,CNVs	Prevalencia de las Cesáreas X Años año 2017 año 2018 año 2019 año 2020 año 2021	

III METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Descriptiva, Observacional

Diseño: Retrospectivo

3.2 POBLACION

3.2.1 POBLACION DE ESTUDIO

La población de gestantes que se atendieron su parto por cesárea entre los años 2017 - 2021 en el hospital fue de 1780. Para el presente estudio se trabajó con la población objetivo, que está constituida por 323 gestantes cuyos partos culminaron en cesárea y fueron atendidos en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe Nivel II-1 en dicho periodo de estudio.

3.2.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

Estuvo constituida por todas las gestantes que tuvieron su parto vía CESÁREA en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe entre los años 2017 - 2021.

Criterios de exclusión

No se tomó en cuenta para el presente estudio las Historias Clínicas e Historias Clínicas Materno Perinatales que estén incompletas.

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACION

a. Marco de Muestreo

- Gestantes cesareadas y sus complicaciones en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, Provincia de Pacasmayo en el periodo 2027 – 2021

b. Unidad de Muestreo

- Gestante cesareada en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021

c. Unidad de Análisis

- Gestante cesareada en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021.

d. Tamaño Muestral

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 (p \cdot q)}{e^2}$$

Donde:

n: Muestra

Z²: Confiabilidad 95% (1.96)

p: Porcentaje de cesáreas 0.5

q: (1-p) 0.5

e²: Margen de error 5%

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.7) (0.3)}{(0.05)^2} = \frac{(3.8416) (0.21)}{0.0025} = \frac{0.806736}{0.0025} = 323$$

3.3.1 Tipo de Muestreo

Método: Cuantitativo

Diseño: Retrospectivo

M: Muestra

No contiene Variable

3.3.2 Diseño de Investigación (Según Martínez)

Números de Mediciones	Numero de Grupos a estudiar	Tiempo en que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de Intervención del Investigador
Transversal	Descriptivo	Retrospectivo	Retrospectivo	Observacional

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Ingresaron al estudio las gestantes que fueron cesareadas y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, que acudieron al Servicio de Obstetricia del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe durante el periodo de estudio comprendido entre los años 2017 a 2021 Se emplea una ficha de recolección de datos (Ver anexo 1)

1. Se solicitó el permiso a la dirección del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe para aplicar dicho proyecto, luego de ser autorizado por dicha institución aplicamos dicho proyecto.
2. Se solicitó la autorización para utilizar las Historias Clínicas Perinatales (Ver Anexo 1) de los pacientes que fueron cesareadas en el periodo del 2017 - 2021.
3. Se revisó la base de datos del Sistema Informático Perinatal del servicio de obstetricia del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe dentro del periodo de estudio y así como también se revisó la base de datos del Sistema CNV de dicho Hospital.

4. Se seleccionó todas aquellas gestantes que hayan tenido parto por CESÁREA en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, durante el estudio, la cual fue la población consignada.
5. De la población se conformó los grupos en función al antecedente previo a su cesárea y complicaciones que pudieran haber tenido en cesáreas previas

3.5 PROCESAMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS

Los datos relevantes para el estudio que se recogieron de la ficha de recolección (Historias Clínicas Materno Perinatales) se colocaron en una base de datos previamente diseñada para tal fin en el programa EXCEL, de donde se realizó la validación de la base de datos.

La base de datos respectiva se llevó al programa estadístico IBM SPSS v. 26 y se procedió a realizar el análisis estadístico respectivo, para establecer la prevalencia de las cesáreas, se empleó la frecuencia, porcentaje y diferencia de medias.

3.6 CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio se realizó tomando en cuenta los principios de investigación con seres humanos de la Declaración de Helsinki II y conto con la autorización del Comité de Investigación y Ética del Hospital Tomas Lafora. La información obtenida durante este proceso es de uso exclusivo del personal investigador, manteniendo el anonimato y secreto los datos obtenidos al momento de mostrar los resultados obtenidos. No se solicitó consentimiento informado a los pacientes, por tratarse de un estudio observacional, sin embargo, se siguieron las Pautas Éticas Internacionales para la Investigaciones en seres humanos. Seguimos los artículos de la declaración de Helsinki haciendo énfasis en lo declarado en él. Artículo 6: El propósito principal de dicho estudio es fue la relación entre la Prevalencia de las cesáreas y sus complicaciones en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021; y Artículo 23: Para dicho caso se

resguardo la intimidad de la persona participantes en la investigación y la confidencialidad de su información personal. Se brindó una codificación para cada paciente en su ficha de recolección de datos a fin de brindar la seguridad y confidencialidad de los datos.

El presente estudio busco demostrar que la Incidencia de cesáreas tienen complicaciones en las gestantes de nuestra jurisdicción y su consecuencia en a la salud reproductiva de la población en estudio

IV RESULTADOS

TABLA 1

Características epidemiológicas de las gestantes cesareadas en el Hospital
Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS		TOTAL	%
EDAD	ADOLESCENTE	25	8.00
	ADULTA	267	80.00
	AÑOSA	41	12.00
ESTADO CIVIL	CASADA	35	11.00
	CONVIVIENTE	248	74.00
	SOLTERA	50	15.00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	52	16.00
	SECUNDARIA	191	57.00
	SUPERIOR	89	27.00
TIPO DE CESAREA	PROGRAMADA	140	42.00
	EMERGENCIA	193	58.00
TOTAL		333	100.00

Fuente HCP del Hospital Lafora

INTERPRETACION

Los resultados de la tabla 1 se muestra las características epidemiológicas de las gestantes como la edad que en un 80% es de edad adulta y en una menor proporción es adolescente con un 8%, el estado civil de las gestantes la mayoría es conviviente con un 74% y en menor proporción son casadas con un 11%, en cuanto al grado de instrucción se observa que la mayoría 57% tiene secundaria completa y en su minoría tiene primaria completa 16%, por último el tipo de cesárea a la que fue sometida la paciente se observa que en un 58% son de emergencia y en un 42% son programadas.

TABLA 2

Prevalencia de las cesáreas en gestantes del Hospital Tomas Lafora de
Guadalupe en el periodo 2017 – 2021

PREVALENCIA DE CESAREAS	PREVALENCIA POR C/1000 PARTOS	N. DE CESA/N. DE PARTOS
AÑO 2017	52	394/752
AÑO 2018	50	389/771
AÑO 2019	52	417/802
AÑO 2020	45	285/639
AÑO 2021	43	295/681
TOTAL GENERAL	49	1780/3645

Fuente HCP del Hospital Lafora

INTERPRETACION

En los resultados de la tabla 2 vemos que la prevalencia de cesáreas en el año 2017 fue de 52 cesáreas por cada 100 partos registrados, en el año 2018 desciende a 50 cesáreas por cada 100 partos registrados, en el año 2019 aumenta a 52 cesáreas por cada 100 partos registrados, en el año 2020 desciende a 45 cesáreas por cada 100 partos registrados y por último en el año 2021 la prevalencia fue de 43 cesáreas por cada 100 partos por el tema de la pandemia lo que nos da una prevalencia total del periodo 2017 al 2021 de 49 cesáreas por cada 100 partos.

TABLA 3

Complicaciones en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021

COMPLICACIONES	TOTAL	PORCENTAJE
CESAREA ANTERIOR 1 VEZ	43	13.00
CESAREA ANTERIOR 2 VECES	86	26.00
DESPROPORCION CEFALO PELVICA	46	14.00
MACROSOMIA	31	9.00
OLIGOHIDRAMNIOS	17	5.00
PELVIS ESTRECHA	19	6.00
PROLONGACION I PERIODO PARTO	31	9.00
PRESENTACION NALGAS	7	2.00
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	21	6.00
OTROS	32	10.00
TOTAL	333	100.00

Fuente HCP del Hospital Lafora. *Los datos incluyen más de 1 diagnostico

INTERPRETACION

En los resultados de la tabla 3 podemos ver las complicaciones más comunes en las gestantes la cuales son primero las gestantes con cesárea de 2 veces con un (86/24%), luego sigue la desproporción céfalo pélvica con un (46/14%), después sigue las gestantes con 1 cesárea anterior (43/13), luego la macrostomia y la prolongación de primer periodo del parto con (31/9%) respectivamente, también se observa al sufrimiento fetal agudo (21/6%), la pelvis estrecha con (19/6%).

V. DISCUSION

En la Tabla N^o 1 al analizar el perfil de las gestantes se muestra las características epidemiológicas como la edad que en un 80% es de edad adulta y en una menor proporción es adolescente con un 8%, el estado civil de las gestantes la mayoría son convivientes con un 74% y en menor proporción son casadas con un 11%, en cuanto al grado de instrucción se observa que la mayoría 57% tiene secundaria completa y en su minoría tiene primaria completa 16%, por último el tipo de cesárea a la que fue sometida la paciente se observa que en un 58% son de emergencia y en un 42% son programadas. Estos resultados son similares a los de Siles (23) donde los resultados nos dicen que la edad prevaeciente es entre 16 y 20 años, de escolaridad secundaria, también con los resultados de Huamán B.²⁸ En el año 2018 las gestantes se caracterizaron se caracterizaron por ser población adulta (24 a 29 años), con secundaria completan, en su mayoría convivientes.

Estos resultados epidemiológicos del estudio muestran que las características de edad, grado de instrucción, estado civil la proporción de gestantes es igual tanto en parto quirúrgico como en el parto vaginal, que las cesáreas más se han realizado de emergencia que programadas, lo que significa que han venido en labor de parto con una cesárea previa o con complicaciones severas, lo que no se muestra en la tabla 3

Analizando la tabla 2 se observa que la prevalencia en las cesáreas en las gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021 en el año 2017 fue de 52 cesáreas por cada 100 partos registrados, en el año 2018 desciende a 50 cesáreas por cada 100 partos registrados, en el año 2019 aumenta a 52 cesáreas por cada 100 partos registrados, en el año 2020 desciende a 45 cesáreas por cada 100 partos registrados y por último en el año 2021 la prevalencia fue de 43 cesáreas por cada 100 partos por el tema de la pandemia lo que nos da una prevalencia total del periodo 2017 al 2021 de 49 cesáreas por cada 100 partos. Esto resultados son mayores que el estudio de Rodríguez, P.rojas.²⁴ que en su estudio sobre Prevalencia y las características de cesáreas Realizadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, se encontró que la prevalencia de las cesáreas que fueron 40,2%, cifra que está muy por encima de

lo que recomienda la OMS, se halló que la prevalencia de cesárea fue de 61,6%, tasa que sobrepasa por mucho a las recomendada por la OMS.

Este aumento de las cesáreas puede deberse a varios aspectos por un lado las pacientes refieren que la cesárea es más rápida, menos peligrosa y no se sufre en el momento del parto, es más estética porque no distiendes la vagina y permanece intacta, tienes a tu hijo en media hora y no en más de 8 horas, si has tenido una cesárea anterior este parto debe terminar necesariamente en cesárea; que ya no van a tener un hijo rápidamente porque si no se afectan, etc. ideas que no son tan ciertas porque cualquier intervención quirúrgica conlleva riesgos y muerte, el parto vaginal espontaneo la recuperación fisiológica de la mujer es más rápida y puede recuperar su actividad a las 2 horas de ocurrido el parto, y si no se repite la misma causa de la cesárea anterior este parto puede terminar en vaginal. El pronóstico reproductivo se empeora al llevarse a cabo la cesárea sin motivo, porque la posibilidad de sufrir complicaciones propias de la cesárea como el histerocele, ruptura de segmento inferior en el momento del parto, la inflamación de las adherencias abdominales, etc.

Otro aspectos es la competencia de los proveedores de los primeros niveles que realizan la atención prenatal, ya que condicionan sin querer muchas veces a las gestantes en que su parto debe terminar en cesárea y deben reclamar esta operación en los hospitales donde son referidas, situación que complica a los hospitales y a los profesionales obstetras y médicos, porque tienen que las gestantes se ponen ansiosas y se complican exigiendo la cesárea, y muchas veces son amenazados de que si se complica la gestante o el niño van a ser denunciados y terminan por programar las cesáreas. En otras situaciones no hay recurso humano para que realice el monitoreo materno intraparto y para el medico es más rápido realizar la cesárea y descansar que estar varias horas en espera.

Por eso el papel de la obstetra es fundamental en la orientación y educación de las gestantes con factores de riesgo para cesárea, que según la OMS solo son del 15%, y en las cesareadas previas el que sino se repite la misma causa puede terminar en parto vaginal.

Analizando la Tabla 3 podemos ver las complicaciones más comunes por lo que a las gestantes se le practico las cesáreas los cuales fueron los siguientes: primero gestantes con cesárea anterior 2 veces con un 24% (81), luego sigue la desproporción céfalo pélvica con un 14% (46), después siguen las gestantes con 1 cesárea anterior 13% (43), luego la macrostomia y la prolongación de primer periodo del parto con 9% (31) respectivamente, también se observa al sufrimiento fetal agudo 6% (21), pelvis estrecha con 6% (19). Estos resultados son diferentes dependiendo de diversos factores o estudios para su comparación, por ejemplo Sharma et al,²² en su artículo “Prevalencia de cesárea de repetición en un hospital de tercer nivel de atención” halló los siguientes resultados: de las 104 mujeres que tuvieron cesárea previa, el 95,19% tuvieron segunda cesárea y el 4,81% tuvieron parto vaginal después de cesárea; además, la indicación más común para la primera cesárea fue el sufrimiento fetal con el 29,81%, mientras que la indicación para la segunda cesárea entre las mujeres con cesárea previa fue la desproporción céfalo pélvica con el 39,4%; en conclusión: la proporción de cesáreas tanto en el primer parto como en los posteriores es bastante elevada. También los resultados de Robson M, Hartigan L, Murphy M.²⁴ en su estudio realizado en el hospital ESSALUD III Puno, en el año 2018 encontró a la Cesárea anterior y la Pre eclampsia con tasas de 13,7% y 5% respectivamente. En relación a las causas que se relacionan con el feto se encontró al Sufrimiento fetal agudo con un 10,4%; y en las causas relacionadas con los factores ovulares o materno fetales se encontró al DCP con un 2,2% del total de cesáreas de dicho estudio. Como se puede observar estos resultados son distintos de acuerdo al lugar y a las características de las pacientes.

Con la mayoría de trabajos de investigaciones previas, coinciden con CST anterior, DCP y Sufrimiento fetal, pero no en el orden de frecuencia pero si como causas, sin embargo en esta Tabla el 24% ya presenta CST 2 veces que es un porcentaje muy alto, a las que les han realizado su tercera cesárea, lo que complica su riesgo reproductivo, y que deben salir con un método anticonceptivo para evitar un embarazo próximo, seguido de la DCP (14%) lo que no se entiende si existe una inadecuada evaluación, monitoreo o preparación del parto inadecuada, los movimientos de la pelvis para ayudar al descenso, etc., aspectos que quedan en la incógnita de valorar, luego sigue la CST anterior 1 vez, siendo este parto su

segunda cesárea lo que igualmente compromete su riesgo reproductivo y el uso de MAC,

Analizando la tabla 4 y respondiendo el objetivo general que es ver la prevalencia de las cesáreas del año 2017 al 2021 y sus complicaciones podemos ver que las pacientes con dos cesáreas anteriores tienen una prevalencia del 26% en total durante los 5 años de estudio teniendo los picos más alto 2018 (33%) y el 2021 (31%), la desproporción céfalo pélvica es el segundo punto más alto que resalta en los resultados encontrados con un promedio de 14% teniendo sus picos más altos en el año 2019 con (18%) y el año 2021 con un (16%), en tercer lugar las pacientes cesareadas 1 vez tiene un promedio del 13% en general teniendo sus picos más altos los años el año 2019 con (26%) y el año 2021 con un (11%), estos resultados tienen alta relevancia estadística por lo que nos indica que las pacientes con dos cesáreas tienen alto riesgo de tener complicaciones en sus siguientes embarazos. Estos resultados son distintos a los de Sharma et al (22), en su artículo "Prevalencia de cesárea de repetición en un hospital de tercer nivel de atención" tuvo como resultados de las 104 mujeres que fueron cesareadas previamente, el 95,19% tuvieron segunda cesárea y el 4,81% tuvieron parto vaginal después de cesárea; además, la indicación más común para la primera cesárea fue el sufrimiento fetal con el 29,81%, mientras que la indicación para la segunda cesárea entre las mujeres con cesárea previa fue la desproporción céfalo pélvica con el 39,4%; lo que nos dice que la proporción de cesáreas tanto en el primer parto como en los posteriores es bastante elevada, puede comprometer el futuro reproductivo de las mujeres sometidas a cesáreas consecutivas con las posibles complicaciones consecuentes, estas cifras encontradas en nuestro estudio son muy elevadas y están por encima de lo que permite la OMS y la OPS, para américa latina indican también que las cesáreas injustificadas van aumentando y son un gran riesgo para la salud tanto para la gestante como para el recién nacido.

Se adjunta tablas donde se puede apreciar por años las causas de las cesáreas donde se acumulan más de 1 diagnostico, para la intervención, por lo que muchas veces no se justifica la CST de emergencia o programada.

El estudio ha permitido demostrar que se debe impulsar más el parto institucional pero eutócico, reconociendo los factores de riesgo y la atención

prenatal adecuada ya que se puede observar que la mayoría de las gestantes presentaron más de 8 atenciones prenatales, espacios que deberían haber sido aprovechados por el profesional obstetra para evaluar y orientar a estas gestantes.

CONCLUSIONES

- Las características epidemiológicas de las gestantes cesareadas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021 fueron: edad adulta (80%), estado civil conviviente (74%), instrucción secundaria (57%) y tipo de cesárea (58%) fue por emergencia.
- La Prevalencia de las cesáreas en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021 fue del 49 por cada 100 partos.
- Las complicaciones en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021 fueron CST anterior 2 veces (26%), DCP (14%) y CST ant 1 vez (13%).
- La Prevalencia de las cesáreas y sus complicaciones ha ido disminuyendo a través de los años, pero sigue siendo el promedio alto en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 – 2021.

RECOMENDACIONES

Al Hospital Lafora

- ✓ Se realicen más investigaciones para disminuir la prevalencia de cesáreas y mejorar la salud reproductiva de nuestras mujeres.
- ✓ Capacitar al personal profesional de salud en las Consejerías maternas sobre el término de la gestación y poder disminuir la incidencia de cesáreas.

A la GERESA La Libertad

- ✓ Se implemente las revisiones sistemáticas de historias clínicas sobre causas de incidencia de cesáreas en los diferentes hospitales de la Región.
- ✓ Se elabore una Guía y Directiva sobre el parto vaginal después de una cesárea anterior para mejorar la toma de decisiones en la terminación del parto.

Al Colegio de Obstetras

- ✓ Se priorice la difusión e información sobre los beneficios, criterios y consecuencias de las cesáreas versus el parto vaginal, en las actividades y consejerías maternas que realizan las obstetras.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Soto E. Prevalencia de parto por cesárea en primíparas en el Perú y factores asociados: análisis de la ENDES 2018. Tesis [Internet] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2020 [Citado 2021 ene 05] 48p. Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11769/Soto_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. El País. [Internet]. Uno de cada cinco partos en el mundo ya es por cesárea; 2018; [citado 2022 ene 16]. [1 pantalla]. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2018/10/11/actualidad/1539273916_448777.html#:~:text=Una%20de%20cada%20cinco%20embarazadas,que%20se%20daba%20en%202000.
3. Boerman T, Ronsmans C, et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. The Lancet [Internet]. 2018 oct [citado 2022 ene 10]; 392(10155):1341-1348. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)31928-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)31928-7.pdf)
4. The Lancet. [Internet]. Optimising caesarean section use; 2018; [citado 2022 ene 12]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/series/caesarean-section>
5. INEI/ENDES. [Internet]. Salud Materna; 2020; [citado 2022 ene 18]. 32p. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
6. INEI/ENDES. [Internet]. Salud Materna; 2022; [citado 2023 set 18]. 32p. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
7. Herrera Bustamante, J. (2019). *Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del hospital regional del Cusco, 2019*. [Tesis de titulación, Universidad Andina del Cusco]. <https://bit.ly/3wUw2kT>

8. Apaza I. Indicaciones de cesáreas injustificadas y su relación con complicaciones materno perinatales en el hospital ESSALUD Nacional del Altiplano. Puno, Perú. 2019 [Citado 2021 ene 16] 114p. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9773>
9. Sandall J, Tribu R, et al. Efectos a corto y largo plazo de la cesárea en la salud de mujeres y niños. *The Lancet* [Internet]. 2018 oct [citado 2022 ene 14]; 392(10155):1349-1357. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)31930-5.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)31930-5.pdf)
10. Al Rifai, R.H. Trend of caesarean deliveries in Egypt and its associated factors: evidence from national surveys, 2005–2014. *BMC Pregnancy Childbirth* 17, 417 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1591-2>
11. Soto Mosquera, E. (2020). *Prevalencia de parto por cesárea en primíparas en el Perú y factores asociados: análisis de la ENDES 2018*. [Tesis de titulación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://bit.ly/3ih3spW>
12. MacDorman M, Declercq E, Menacker F. Recent Trends and Patterns in Cesarean and Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) Deliveries in the United States. *Clin Perinatol*. 2018;38(2):179–92. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2011.03.007>
13. Keag OE, Norman JE, Stock SJ. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother , baby , and subsequent pregnancies :Systematic review and meta-analysis. 2018;56:1–22. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002494
14. Mathai M, Hofmeyr GJ, Mathai NE. Abdominal surgical incisions for caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(5).
15. Curo Mamani, E. (2019). CESÁREA COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. *Revista Médica Basadrina*, 8(2), 56–59. <https://doi.org/10.33326/26176068.2014.2.566>
16. Vega, Y. “Prevalencia y causas de cesárea en pacientes primigestas con embarazo a término Centro Obstétrico Hospital José María Velasco Ibarra Tena- Napo, Enero a Septiembre 2019”.
URI: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7286>
17. Medina J. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos De Mayo de enero a diciembre del 2015. Tesis [Internet]

- Universidad Ricardo Palma Cañete, Perú. 2016 [Citado 2021 ene 15] 48p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/555>
18. Moragues, Petro; Victoria, María. Revisión sistemática sobre las consecuencias de las cesáreas innecesarias. 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11201/4460>
 19. Vilca Choquegonza Elva Erika. Frecuencia de cesáreas innecesarias por sospecha de macrosomía fetal en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de ESSALUD de Tacna, 2017. 2019.
 20. Muro T. Julio C. Frecuencia de cesarias innecesarias por diagnóstico inadecuado de macrosomía fetal en el Hospital Nacional dos de Mayo. Lima-Peru: Universidad Privada San Juan Bautista. (Tesis de grado). Lima, 2018.
 21. Sharma J, Tiwari S, et al. Prevalence of Repeat Cesarean Section in a Tertiary Care Hospital. JNMA J Nepal Med Assoc. [Internet]. 2020 sep; [citado 2022 feb 18];58(229):650-653. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33068084/> DOI: 10.31729/jnma.5375
 22. Siles O. Indicaciones y complicaciones inmediatas de cesáreas realizadas a pacientes que acuden al servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nuevo Amanecer del municipio de Bilwi durante el período de febrero a Julio del año 2016. Tesis de grado. [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; Managua, Nicaragua. 2018 [Citado 2022 feb 12]. 76p. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10490/>
 23. Vogt SE, Silva KS da, Dias MAB. Comparison of childbirth care models in public hospitals, Brazil. Rev Saude Publica. abril de 2014;48(2):304–13.
 24. Rodriguez, P. Rojas; Prevalencia y Caracterizacion de Cesareas Atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, 2020
URI: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4076>
 25. Millian, N. Amaya, C. Complicaciones maternas durante el parto y el puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque, 2018.
 26. Robson M, Hartigan L, Murphy M. Methods of achieving and maintaining an appropriate caesarean section rate. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2013; 27(2):297–308. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2012. 09.004 PMID: 23127896
 27. Huamán B. Cesárea según clasificación Robson en el Hospital de Apoyo Pichanaki, 2017. Tesis [Internet] Universidad Nacional de Huancavelica.

Perú. 2018 [Citado 2021 ene 17] 58p. Disponible en:
<https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2244>

28. Gilstrap L.,Cunningham F.,VanDorsen J.,Parto por cesárea , Capítulo 15 en Urgencias en Sala de Partos y Obstetricia Quirúrgica, 2da edición, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina,2004. 257-274.
29. Greemberg RS, Daniels SR, Flanders WD, Eley JW, Boring JR. Medical epidemiology. Tercera edición. New York, USA: McGraw-Hill; 2001.
30. Tachedo L, Tachedo C, Pachas P. Incidencia e indicaciones de cesárea practicadas a pacientes gestantes de un hospital público de Piura, Perú. FELSOCEM. 2016;21(2):35-7.

ANEXOS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA DE INTERVENCIÓN

AÑOS 2017 () 2018 () 2019 () 2020 () 2021 ()

Nº HISTORIA CLÍNICA

EDAD

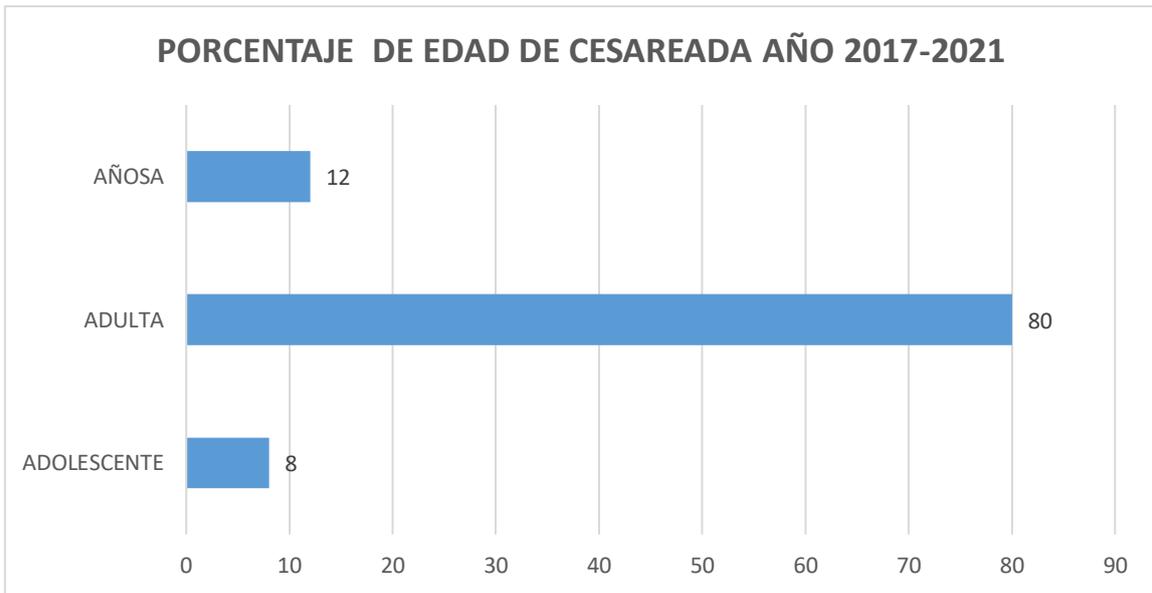
PARIDAD

CAUSA DE CESÁREA

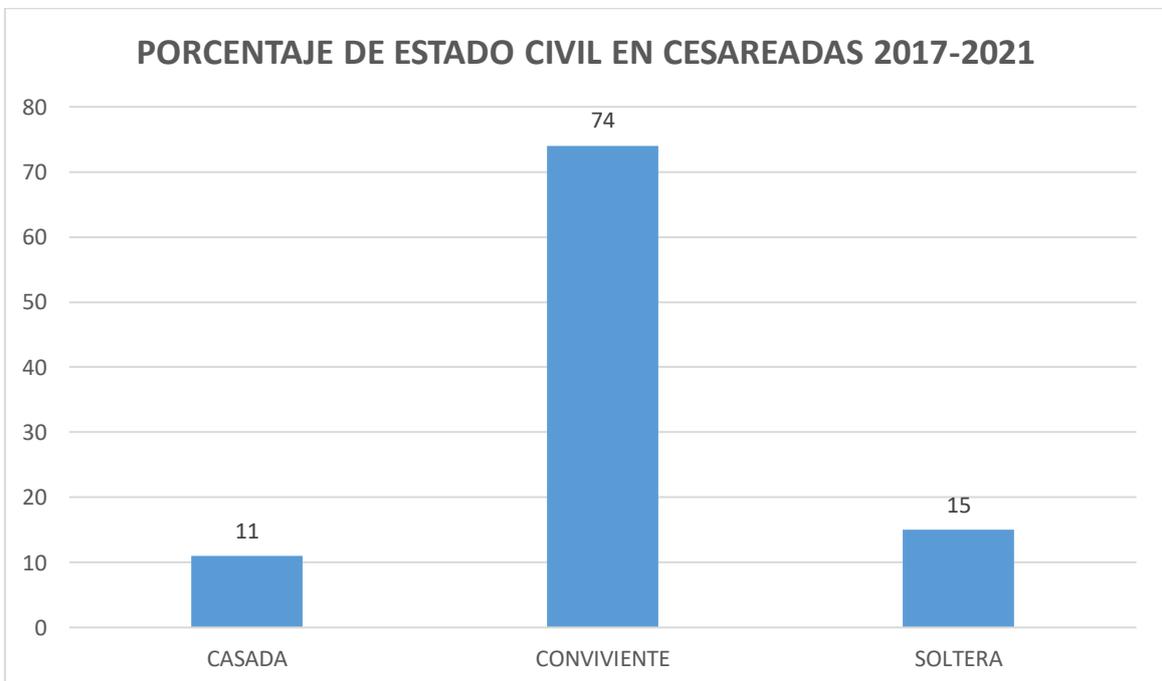
COMPLICACION MATERNA

SI () NO () CUAL

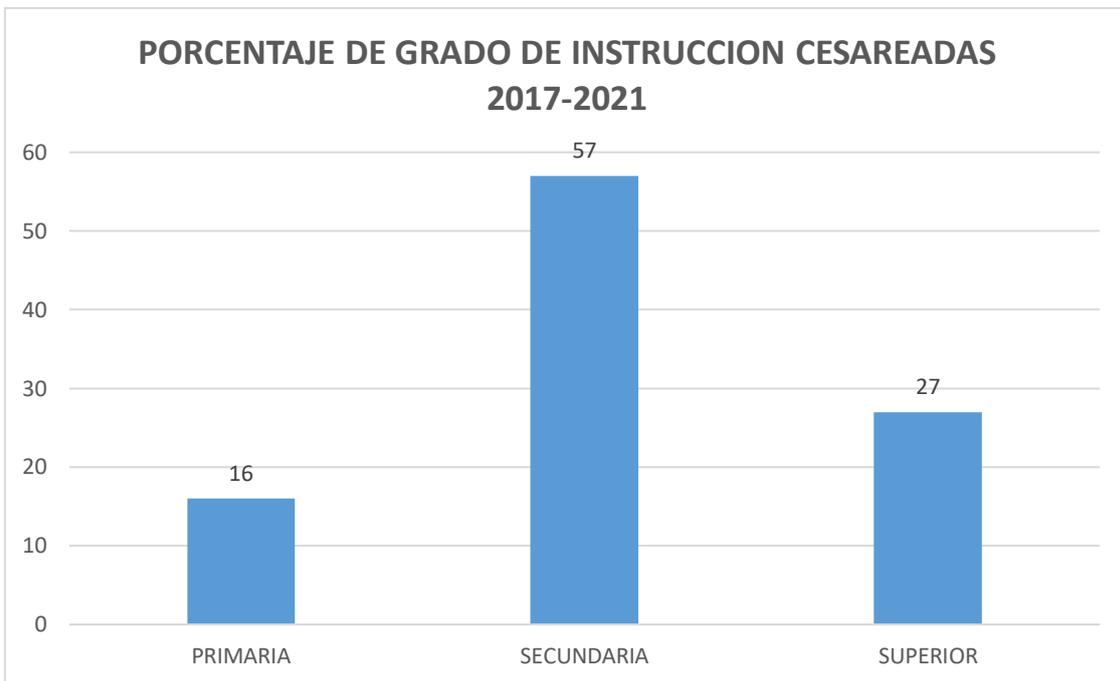
GRAFICA 1-A



GRAFICA 1-B



GRAFICA 1-C



GRAFICA 1-D

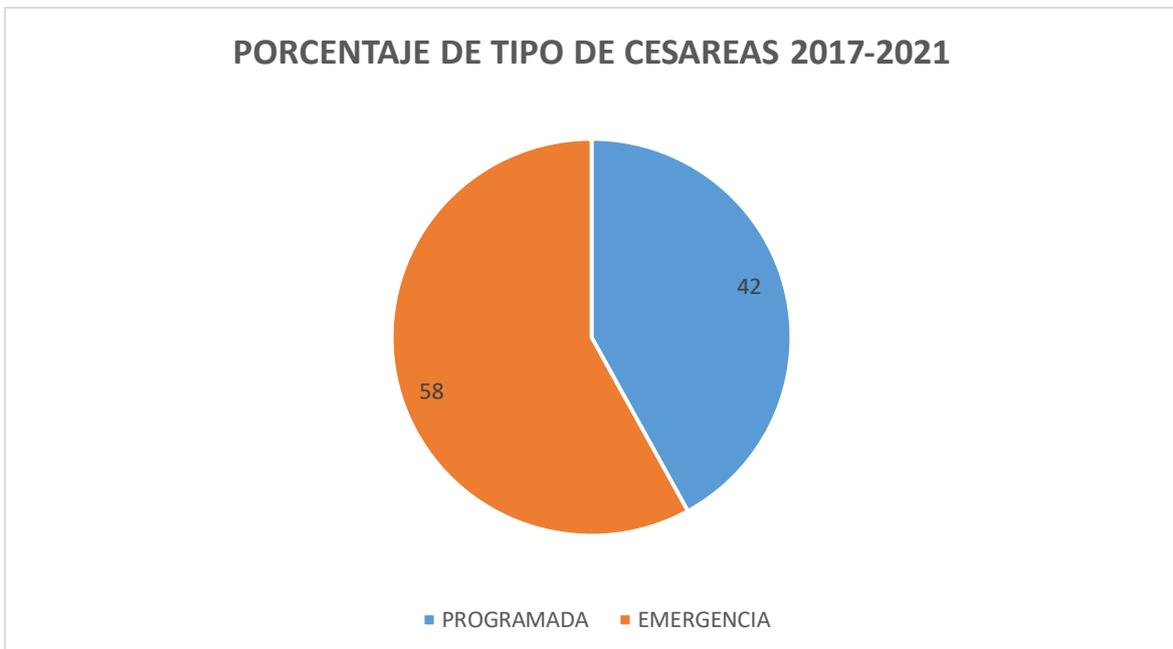


GRAFICO 2

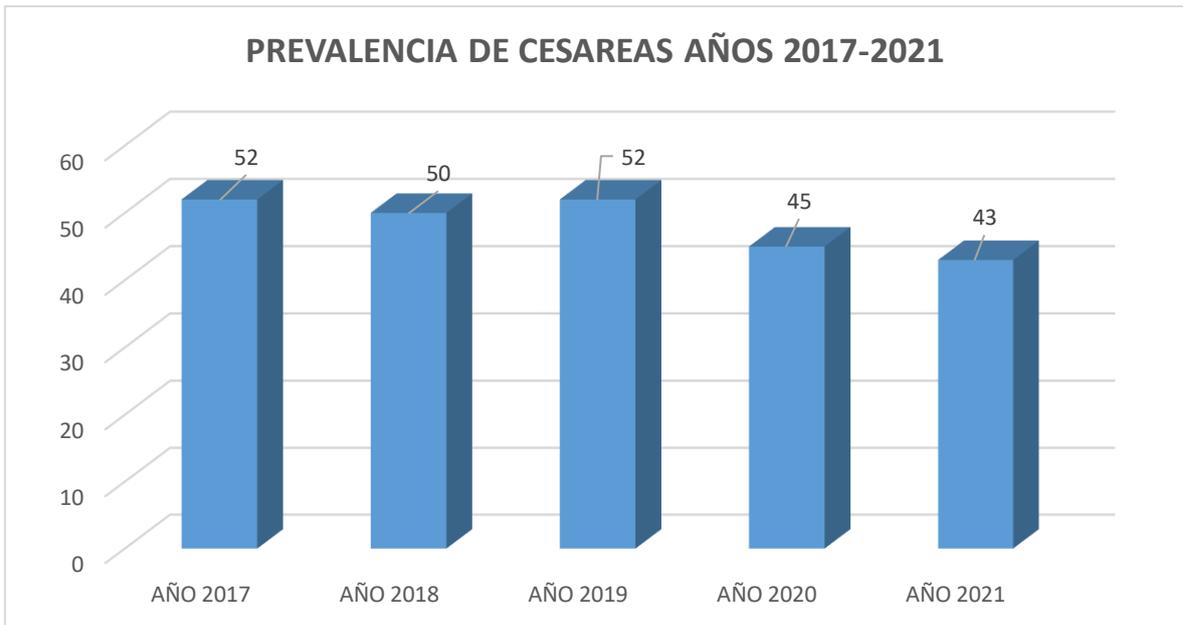


GRAFICO 3

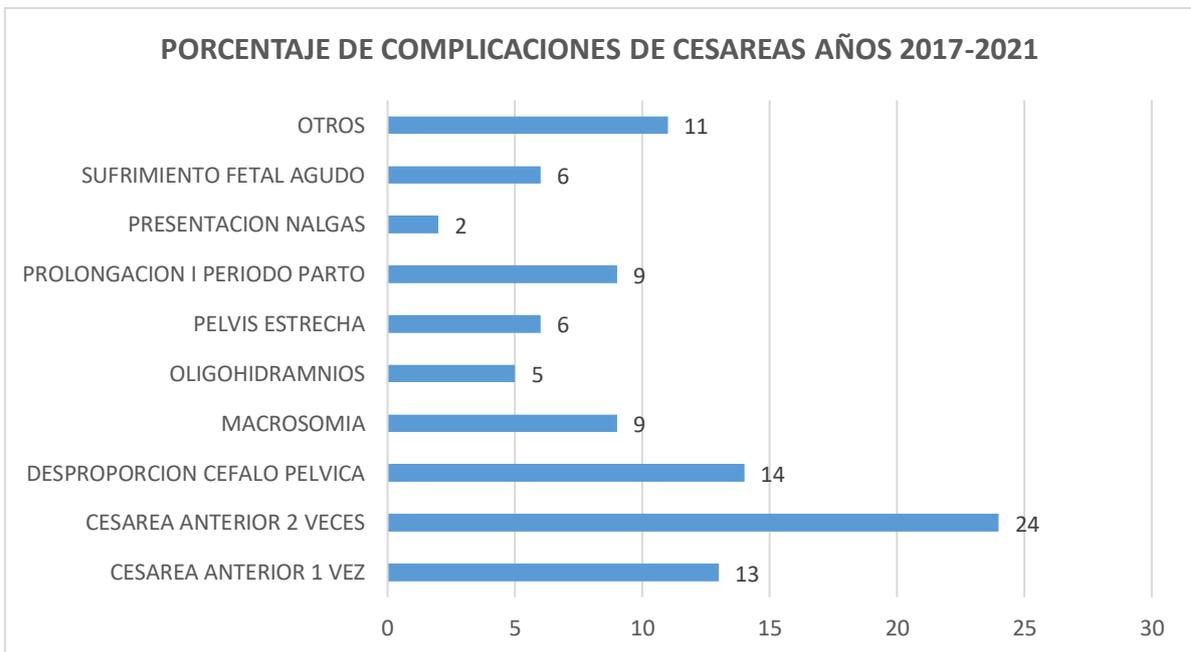


GRAFICO 4

