



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Principales causas de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital José Félix Valdiviezo, Santa Isabel 2018.

Proyecto de investigación previa a la obtención de título de Licenciado en Enfermería

Autoras:

Angela Fernanda Seminario Tenesaca

CI: 0105185045

Jenny Guadalupe Zumba Minchala

CI:0302477203

Directora:

Lcda. Ruth Ximena Altamirano Cárdenas

C.I.:0301732152

Cuenca – Ecuador

16-julio-2019



RESUMEN

Antecedentes: según datos recogidos por organismos nacionales e internacionales, la Cesárea es una de las cirugías obstétricas que sea realiza en mayor porcentaje para que sea posible la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, especialmente en condiciones en las que es difícil el parto vaginal o debido a situaciones de emergencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los partos por cesárea han ido incrementándose en las últimas cinco décadas. (1)

Objetivo: determinar las principales causas de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital “José Félix Valdiviezo”, Cantón Santa Isabel, 2018.

Metodología: el tipo de inve

stigación es descriptiva y retrospectiva, se analizó un grupo de madres que fueron sometidas a cesárea en dicha institución durante el periodo abril–diciembre, 2018, con una muestra de 120 pacientes. Se utilizó el Software SPSS 21 para tabular y realizar las tablas necesarias para revelar los resultados.

Resultados: el grupo de edad prevalente en este estudio fue entre 20 – 29 años de edad con un 49.2%. La mayoría tiene un estado civil Unión de hecho y residen en la zona rural. El 77,5% realizan quehaceres domésticos. El 81,6% de las participantes se realizaron una cesárea programada el cual se lo realizaron por causas maternas; en las que sobresalen la desproporción cefalopélvica (37,5%) y cicatriz uterina previa (21,7%), entre las causas fetales sobresale la distocia de presentación (12,5%).

Conclusiones: la principal causa de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital José Félix Valdiviezo fue la desproporción cefalopélvica con un 37,5%.

PALABRAS CLAVES: Cesárea. Causalidad. Antecedentes gineco-obstétricos



ABSTRACT

Background: according to the data collected by national and international organizations, Cesarean delivery is one of the obstetric surgeries that is performed in a greater percentage to make possible the reduction of maternal, neonatal, and perinatal morbidity and mortality, especially in conditions in which vaginal delivery is difficult or due to emergency situations. According to the World Health Organization (WHO) cesarean deliveries have been increasing in the last five decades. (one)

Objective: to determine the main causes of cesarean section in patients treated at the Hospital "José Félix Valdiviezo", Cantón Santa Isabel, 2018.

Methodology: the type of research is descriptive and retrospective, a group of mothers who underwent caesarean section in this institution was analyzed during a period April - December, 2018, with a sample of 120 patients. The SPSS 21 Software was used to tabulate and make the necessary tables to reveal the results obtained.

Results: the age group prevalent in this study was between 20 - 29 years of age with 49.2%. Most have a civil status Union de facto and reside in the rural area. 77.5% of participants perform housework. 81.6% of the participants underwent a scheduled cesarean section which was performed for maternal causes; in which the cephalopelvic disproportion (37.5%) and previous uterine scar (21.7%) stand out, among the fetal causes stands out the presentation dystocia (12.5%).

Conclusions: the main cause of cesarean section in patients treated at the José Félix Valdiviezo Hospital was cephalopelvic disproportion with 37.5%.

KEYWORDS: Cesárea. Causality. Gyneco-obstetric background.



ÍNDICE:

Resumen..... 2

Abstract 3

Capítulo I..... 13

 1.1. Introducción..... 13

 1.2. Planteamiento del problema..... 15

Capítulo II..... 18

 2.1. Fundamento teórico 18

 2.2. Evidencia de causas de las cesáreas 23

Capítulo III..... 25

 3. Objetivos 25

 3.1. Objetivo general 25

 3.2. Objetivos específicos 25

Capítulo IV..... 26

 4. Diseño metodológico 26

 4.1. Tipo de estudio..... 26

 4.2. Área de estudio 26

 4.3. Universo 26

 4.4. Criterio de inclusión y exclusión 26

 4.5. Variables 27

 4.6. Operacionalización de variables 28

 4.7. Método, técnicas e instrumentos..... 31

 4.8. Procedimiento 32

 4.9. Plan de tabulación y análisis 32

 4.10. Aspectos éticos..... 33

Capítulo V..... 34

 5. Análisis de resultados..... 34

Capítulo VI..... 39

 6. Discusión 39

Capítulo VII..... 41

 7. Conclusiones y recomendaciones 41



7.1. Conclusión 41

7.2. Recomendaciones..... 42

Capítulo VIII..... 43

8. Bibliografía..... 43

Capítulo IX..... 47

9.1. Anexo1: Recursos..... 47

9.2. Anexo 2: Cronograma 48

9.3. Anexo 3: Formulario de recolección de datos 49

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de 120 pacientes sometidas a cesárea en el Hospital “José Félix Valdiviezo, según las características sociodemográficas. Santa Isabel 2018..... 34

Tabla 2: Distribución de 120 pacientes sometidas a cesárea en el Hospital “José Félix Valdiviezo, según Antecedentes gineco - obstétricos. Santa Isabel 2018. ... 35

Tabla 3: Distribución de 120 pacientes sometidas a cesárea en el Hospital “José Félix Valdiviezo, según presencia de complicaciones. Santa Isabel 2018. 36

Tabla 4: Distribución de 120 pacientes sometidas a cesárea en el Hospital “José Félix Valdiviezo, según los controles prenatales. Santa Isabel 2018. 36

Tabla 5: Distribución de 120 pacientes sometidas a cesárea en el Hospital “José Félix Valdiviezo, según el tipo de cesárea. Santa Isabel 2018..... 37

Tabla 6: Distribución de 120 pacientes sometidas a cesárea en el Hospital “José Félix Valdiviezo, según la causa de cesárea. Santa Isabel 2018. 38



**Cláusula de licencia y autorización para la publicación en el Repositorio
Institucional**

Angela Fernanda Seminario Tenesaca, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**Principales causas de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital “José Félix Valdiviezo”, Santa Isabel 2018.**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de julio del 2019

Angela Fernanda Seminario Tenesaca

CI: 0105185045



Cláusula de propiedad intelectual

Angela Fernanda Seminario Tenesaca, autora del proyecto de investigación **“Principales causas de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital “José Félix Valdiviezo”, Santa Isabel 2018”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 16 de julio de 2019

A handwritten signature in blue ink, reading "Angela F. Seminario Tenesaca", written over a horizontal line.

Angela Fernanda Seminario Tenesaca

CI: 0105185045



**Cláusula de licencia y autorización para la publicación en el Repositorio
Institucional**

Jenny Guadalupe Zumba Minchala, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Principales causas de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital “José Félix Valdiviezo”, Santa Isabel 2018.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de julio de 2019

Jenny Guadalupe Zumba Minchala

CI:0302477203



Cláusula de propiedad intelectual

Jenny Guadalupe Zumba Minchala, autora del proyecto de investigación **“Principales causas de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital “José Félix Valdiviezo”, Santa Isabel 2018.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 16 de julio del 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Jenny Guadalupe Zumba Minchala", written over a horizontal line.

Jenny Guadalupe Zumba Minchala

CI:0302477203



DEDICATORIA

Este proyecto de investigación va dedicado en primer lugar, a Dios por ser mi luz durante todo el camino que cruce para poder culminar con mi formación profesional durante todos estos años.

A mi madre Gladys, por ser la motivación inicial, mi motor, por querer ver reflejado en mi un sueño personal que por obstáculos de la vida no pudo llevarse a cabo, gracias madre porque sin su apoyo incondicional esto jamás hubiera sido posible, gracias por ser padre y madre y sacarme adelante. GRACIAS MI MADRE 4X4.

Armando, mi esposo gracias por tu paciencia, sacrificio y por no dejarte llevar por creencias antiguas de que la mujer solo debe estar en su casa al cuidado de sus hijos, este logro es para los tres.

A mi hija Brianna de manera especial, ya que todo el sacrificio realizado fue por ti para poder ser un ejemplo para ti y hacer que nada te falte.

Angela Fernanda Seminario Tenesaca



DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada principalmente a Dios y la Santísima Virgen de la Nube, quienes me han guiado por el buen camino y ayudado con la fortaleza para seguir adelante en los momentos difíciles y al fin del camino lograr concluir mi carrera y metas trazadas.

A mis padres Blanca y Jorge, que, a pesar de la distancia, conjuntamente me han educado con valores y principios y nos han sacado adelante a mi hermana y mi persona, brindándonos su apoyo incondicional tanto económicamente y moral; a su vez sus palabras de aliento que no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mi querida hija Rachell Valentina, por ser mi fuente de motivación e inspiración y por quien día a día eh luchado para cumplir esta gran meta.

A mi Esposo Fabián por sus palabras y sacrificio, y sobre todo por creer en mi capacidad y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi hermana, abuelito, tía, y a cada una de las personas que me han apoyado constantemente en esta etapa de formación y crecimiento, brindándome consejos, para cada día ser mejor estudiante y ser humano.

Jenny Guadalupe Zumba Minchala.



AGRADECIMIENTO

Estamos totalmente agradecidas con todas las personas que de una u otra manera formaron parte de esta aventura.

A nuestros padres porque sin su apoyo esto no sería posible.

De manera especial a la Lcda. Ruth Altamirano que durante el desarrollo de este proyecto siempre estuvo con nosotros con la mejor disposición y como siempre con una sonrisa para responder todas nuestras dudas y guiarnos en esta última etapa de nuestra carrera.

Finalmente agradecemos primordialmente a nuestras hijas Brianna y Rachell, por ser ese último empujoncito que nos motivó a continuar y no desfallecer en el camino, este logro va por ustedes.



CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que permite proteger la vida del binomio materno-fetal para lo cual es necesario un buen diagnóstico. Aunque la cesárea salva vidas, no se puede dejar de lado las complicaciones que se pueden presentar al elegirse este procedimiento sin las correctas indicaciones clínicas, lo cual pone en riesgo la salud de las madres y niños tanto ya sea a corto y a largo plazo. (1)

Las causas que provocan que un médico y la madre tomen la decisión de que exista un parto por cesárea van más allá del elemento médico. Entre estos, puede nombrarse elementos socio-demográficos y gineco-obstétricos que afectan justamente que se tomen estas decisiones. La relevancia del asunto y, por ende, su importancia ha cobrado un nuevo impulso a raíz de las restricciones impuestas a los médicos para practicar el procedimiento. (2)

El estudio de las principales causas de una cesárea serán el tema central de este trabajo de graduación, que se explica en las siguientes páginas, además de establecer la metodología con la que se trabajará y los resultados que se esperan. Entre los elementos socio-demográficos puede observarse, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizado en el año 2012 en la población ecuatoriana, el nivel de instrucción primario de las madres tenía un porcentaje de cesáreas de un 24,1% y el nivel superior llegaban al 55%. Asimismo, madres indígenas daban a luz por partos vaginales en un 79,2% de los casos, mientras que la diferencia entre el grupo poblacional de un nivel socioeconómico bajo llegaba al 31,4% de cesáreas, y la población con un nivel socioeconómico alto el 57%. (3)

En el estudio denominado “Cesárea: Tendencias y resultados” del año 2014 en la ciudad de México, realizado por Ruiz Sánchez J. y colegas, deducen que entre las causas médicas de cesárea se encuentran las siguientes: la deformidad de la pelvis, eclampsia, acidosis fetal, placenta previa, entre otras. Como puede observarse, es determinante que se estudien las causas que llevan a los médicos obstetras y a las madres a tomar la decisión de adoptar la cesárea para los nacimientos. Para esto, es lógico dividir la población de madres en dos, aquellas que necesitan la cesárea



por alguna complicación o patología, y las que realizan la cesárea por simple elección de la madre. (4)

En el estudio realizado en Suecia denominado “Incidencia y principales indicaciones de cesárea y parto por vía vaginal en el Hospital de los Valles” en el año 2017, en una muestra de 1635 pacientes se llegó a la conclusión que una de las causas principales para la toma de decisión de la realización de una cesárea se debe a la satisfacción de cesáreas anteriores o el miedo mismo al dolor del parto normal demostrándose en un 21.5%.(3)

Según la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2014 se realizaron asociaciones entre la tasa de cesárea y la tasa de mortalidad, explicándose por cuestiones socio-demográficas, aunque también debe decirse que a medida que el porcentaje de cesárea aumentó más allá del 10% en los países, las tasas de mortalidad materna y neonatal disminuyeron. La Organización Mundial de la Salud (OMS) también sugiere que el nacimiento por cesárea debe estar alrededor entre el 5% y el 15%. Sin embargo, en Latinoamérica el porcentaje de cesáreas está en el 38,9% hasta el año 2015, lo que indica que muchas veces este procedimiento podría no tener razones médicas explícitas y necesarias. (5)

Las causas se clasifican en aquellas que tienen que ver con la elección de la madre que implica generalmente miedo al dolor de un parto natural, asuntos socio-económicos, en los que intervienen, entre otras cosas las posibilidades económicas para realizarse el procedimiento y aquellas relacionadas a la condición de la paciente y el feto, que podría originar que el médico tome la decisión de practicar la intervención. (6)

A estos datos, debe agregarse la preocupación que inició hace unos años por datos estadísticos ecuatorianos sobre partos por cesárea, que hizo que en el año 2015 el Ministerio de Salud realice un acuerdo para evitar el abuso de los partos por cesárea, y que desde el 2016 se incluya en el proyecto de Ley del Parto Humanizado, que los médicos deban presentar un informe sobre las razones para realizar el procedimiento. (7)



Por todo lo señalado, por lo que es importante que se estudien casos en distintos hospitales, como el Hospital “José Félix Valdiviezo” del cantón de Santa Isabel, que es el lugar donde realizará la investigación.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Ecuador, la preocupación existe desde algunos años por los datos señalados, especialmente porque se pretende reducir la morbi-mortalidad materna para cumplir con el artículo 4 del acuerdo del Ministerio de Salud Pública emitido sobre el tema en el 2015, en el que se determina que cualquier casa de salud que pertenezca al Sistema Nacional de Salud y que se encargue de mujeres embarazadas, partos y cesáreas, deben realizar previamente la evaluación correspondiente de forma rigurosa para establecer la forma más conveniente de parto tanto para la madre como para el hijo, de acuerdo a las normas de la Autoridad Sanitaria Nacional. (8)

En Ecuador, específicamente en la ciudad de Ambato en el año 2014 de la autoría de Espinoza Moya, en el cual se relata que las principales indicaciones para este procedimiento es la cesárea anterior con un 41,6% y en cuanto a las complicaciones se determinó una prevalencia de 11,98% siendo la más frecuente la hemorragia uterina.(9)

La prevalencia de complicaciones en la cesárea es alta en el estudio realizado por Espinoza Moya, al igual que el estudio realizado por Briceño Mendieta en Loja en el 2016 el cual titula “Indicaciones y complicaciones de cesárea en pacientes ingresadas en el Hospital Isidro Ayora de Loja, periodo enero, febrero, marzo 2016” en donde la prevalencia de complicaciones es de 22,26% perteneciente a hemorragia uterina (10)

De los estudios realizados en España en el año 2014 se practican un 25% de cesáreas, es decir el doble de lo recomendado por la OMS, lo que ha aumentado casi un 10% en los últimos diez años de lo que se deduce que uno de cada cuatro niños que nacen, lo hacen por cesárea. La realización de cesárea conlleva a muchas complicaciones ya sea a largo y corto plazo, es decir: hemorragias que pueden necesitar de transfusiones e incluso histerectomías, laceraciones en órganos como la vejiga, embolias, infecciones que pueden alargar el periodo de



cicatrización por meses (seromas) y los peligros son mayores con una cirugía abdominal que empeoran la calidad de vida y la salud reproductiva. (11)

La realización de cesárea es importante para disminuir la morbimortalidad materno-fetal, sin embargo, las complicaciones pueden ser mayores y frecuentes. Según Puma J Díaz y J. Caparó C, en su estudio titulado “Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú” en el año 2015, se explica que las complicaciones principales relacionadas a la cesárea varían según las distintas series y circunstancias, siendo las principales la infección de herida operatoria (0,7 a 7,5%), la transfusión de sangre (5,3%), la hemorragia puerperal (3,1%), la endometriitis (1,6% a 8,3%), desgarro de histerorrafia, lesión urinaria e intestinal. (12)

Consecuentemente, puede observarse, de acuerdo a estos datos, un problema que no sería ajeno al Hospital José Félix Valdiviezo, pero para constatar si esta tendencia también es propia de esta institución es necesario la realización del estudio correspondiente, y contestar a la pregunta: ¿Cuáles son las principales causas de cesárea en pacientes que fueron atendidas en el Hospital José Félix Valdiviezo, cantón Santa Isabel, 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador los porcentajes de partos por cesárea sobrepasan las recomendaciones de la OMS, superando el 25%, de acuerdo a los datos obtenidos hasta el 2015; es decir que en nuestro país existe un abuso de esta técnica quirúrgica.(5)

La cesárea debe realizarse bajo indicaciones precisas sean estas de causa primaria de origen maternas, fetales u ovulares, las cuales a su vez se clasifican absolutos o relativos, que desaconsejan el parto vaginal. Sin embargo, ninguna intervención quirúrgica está libre de riesgos y la cesárea no debe efectuarse sin razón plenamente justificada, es por ello que el objetivo de esta investigación es determinar las principales causas que llevan a la realización de esta. (13)



En los últimos años la realización de cesárea ha ido incrementando y esto a su vez aumentando una mayor posibilidad de hemorragia obstétrica y por lo tanto mayor probabilidad de muerte materna. (6)

A nivel internacional, se han encontrado investigaciones sobre prácticas de cesáreas en diferentes partes del mundo, tales como el realizado en Perú en el 2011, el cual titula “Incidencia y factores asociados a cesárea iterativa en adolescentes: Hospital Nacional Sergio E. Bernales” en el que se determinó que una de las causas más comunes para que una adolescente se realice una operación cesárea, era haber concebido un hijo mediante ese proceso anteriormente. (14)

En el mismo país, también se han obtenido datos de hospitales como el del estudio titulado “Frecuencia de cesáreas injustificadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el año 2015 Lima: Universidad Ricardo Palma” realizado en el 2017, en el que se determinó que una de las causas más comunes tiene que ver con el miedo al dolor de la mujer. (15)

Por otro lado, en un estudio general realizado en México en el año 2011 titulado “Cesáreas en México: Aspectos sociales, económicos y epidemiológicos” coinciden en que las causas de cesárea está relacionadas a la influencia de partos anteriores y el elemento psicológico del miedo de la paciente, muchas veces por encima de los criterios médicos; resultados que coinciden con el estudio realizado en el 2017 en el Hospital Puerta de Hierro de España titulado “Vía de parto tras una cesárea anterior”. (16) (17)

Por lo cual se ha decidido realizar la presente investigación para identificar las causas por las que se está indicando la Cesárea en Hospital “José Félix Valdiviezo de Santa Isabel y mediante la misma determinar si en esta unidad operativa se está realizado las cesáreas por las indicaciones correctas y tomando en cuenta los riesgos y beneficios de esta técnica.



CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTO TEÓRICO

Antes de esbozar las investigaciones realizadas sobre causas para la realización de la cesárea, es importante establecer algunos conceptos básicos sobre la temática a tratarse.

CESÁREA

A continuación, se cita conceptos esenciales de cesárea:

Para Zuleta y Quintero en el año 2013, la cesárea es un procedimiento quirúrgico a través el cual se efectúa la extracción de un feto para lo cual se realiza una incisión en la pared uterina. Surgió debido a los casos de desproporción céfalo-pélvica y la cesárea desde entonces se le considera como una alternativa segura para disminuir la morbimortalidad materna y perinatal. (18)

Según Mario Liñán año 2014, se puede definir a la cesárea como el alumbramiento de un feto a través de laparotomía y/o histerotomía, ante una condición de salud que coloca en peligro la vida de la madre o del feto, o ante la imposibilidad del feto de nacer por vía vaginal. (19)

Martínez y Grimaldo año 2015, mencionan que la cesárea es aquel procedimiento quirúrgico que permite que el feto nazca mediante la pared abdominal y del útero, especialmente cuando se dificulta el parto por vía vaginal. (20) En otras palabras, Gonzales y López en el año 2019, indican que la cesárea es una intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas fetales u ovulares que desaconsejen el parto vaginal y consiste en la apertura del útero y posterior extracción de su contenido. (16)

TIPO DE CESÁREAS

- **Programada:** se refiere a la cesárea que fue previamente planificada debido a la dificultad en la evolución del trabajo del parto debido a una patología



materna o fetal; es decir una condición en la que se contraindique el parto vaginal. (21)

- **De urgencia:** se refiere a la cesárea que se realiza de manera imprevista y que surge a raíz de una patología aguda grave fetal o materno que afecte el bienestar materno o fetal, por lo que es urgente culminar con el embarazo rápidamente mediante una cesárea para terminar con el riesgo vital materno – fetal. (22)

INDICADORES DE CESÁREAS

Los indicadores de cesáreas son los que nos permite determinar causas por las que se debe ordenar la realización de la cesárea; se clasifican de acuerdo a la causa en materna, fetal o mixta; mismas que son clasificadas de acuerdo al criterio en indicaciones absolutas o relativas como lo realizaron Núñez JMB, Romero OEV y Peredo autores del estudio titulado “Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010-2011” (13)

- **Indicaciones Absolutas:** esto se refiere en situaciones en las cuales el parto vaginal está descartado y el único procedimiento que nos permite terminar el embarazo manteniendo el bienestar materno fetal es la “cesárea”. Entre las indicaciones absolutas se encuentran la desproporción céfalo pélvica, placenta previa, rotura uterina.
- **Indicaciones relativas:** se refiere a situaciones en las que la cesárea es elegida como mejor opción para culminar un embarazo, debido que para el parto vaginal es indispensable infraestructura, recurso humano específico para asegurar el bienestar materno y fetal, y muchas veces es un riesgo alto que se corre por parto vaginal que se opta por las cesáreas. Entre estas circunstancias tenemos cesáreas previas, trastornos hipertensivos del embarazo, distocia de presentación y Macrosomía fetal.



CAUSAS DE CESÁREAS

Se define como causas de las cesáreas a aquellas motivaciones médicas o de otro tipo que permiten que el doctor y la madre tomen la decisión de que el feto nazca mediante este procedimiento. Por otra parte, deben considerarse como causas relacionadas a las cesáreas, todos aquellos elementos que se encuentren involucrados con las condiciones que presenta la madre antes de tomar la decisión de realizar el procedimiento, tales como la edad, condiciones médicas previas, cuestiones psicológicas, entre otros. (6)

Las razones maternas más frecuentes son el trabajo de parto prolongado y estacionario, así como también el deseo de la paciente lo que indica que la mayoría de mujeres solicitan el procedimiento sin tener ninguna complicación. Cesáreas injustificadas es uno de los factores que no presenta relevancia alguna para ninguno de los estudios analizados. Por último, dentro de este estudio, se estableció que las razones menos frecuentes son: cesáreas anteriores, placenta previa, diabetes, hipertensión crónica, pre eclampsia y antecedentes de abortos. (23)

CAUSAS MATERNAS DE CESÁREAS

- **Desproporción cefalopélvica:** se refiere a desproporción entre la cabeza del feto y la pelvis de la madre; es decir que el feto no está en la capacidad de pasar por la canal del parto lo cual indica una imposibilidad del parto vaginal. (14)
- **Distocia de la dilatación:** se da por una alteración del cuello uterino y de todo el canal del parto, dentro de estas se encuentra: (24)
 - **Distocia cervical:** se refiere a la detención del parto debido a la alteración que impide la dilatación cervical cuya etiología está condicionada por fenómenos endocrinos de la gestación y constitución tisular del útero; dentro de las causas se encuentra la cicatriz del cuello, conglutinación del cuello, inmadurez del cuello, distocia cervical indirecta y distocia por anillo de constricción. (24)



- **Cicatriz uterina previa:** en esta situación es recomendable la cesárea sobre el parto vaginal, debido a la presencia de un tejido cicatricial previo existe la posibilidad de rotura uterina y/o dehiscencia. (19)
- **Trastornos hipertensivos:** los trastornos hipertensivos no todos son indicación de cesárea. La preeclampsia es uno de los trastornos hipertensivos del embarazo que afecta a 1 de cada 10 gestantes; y para solucionar esta patología la culminación del embarazo es el único método a elegir, aunque la vía por la que se dé solución esta patología está en controversia, como lo afirma Briceño Pérez en su estudio “Conducta obstétrica basada en evidencias. Pre eclampsia severa: ¿tratamiento agresivo o expectante? Que la cesárea puede afectar el bienestar materno-fetal, pero por otro lado no hay estudios que afirmen que modalidad de parto es la más opcional. (20)

CAUSAS FETALES PARA CESAREA

Se presenta cuando la mujer tiene mayor predisposición a infección intrauterina y sufrimiento fetal agudo (SFA) por disminución de oxígeno al feto, debido a lo mencionado, hoy en día la mayoría de mujeres por decisión propia escogen la cesárea a un parto normal o natural, influenciada por el miedo al dolor del parto después de haber tenido un parto vaginal u otra causa. (23)

- **Macrosomía fetal:** este término describe el peso neonatal igual o superior a 4000 gramos. El crecimiento del feto está sujeto a múltiples factores tanto maternos como propios del feto; es por ello la importancia del control prenatal que nos permite mantener un control adecuado del peso de la gestante. En la Macrosomía fetal la incidencia de distocia de hombros, asfixia y traumatismos de parto; es por esta razón que en este caso es recomendable la cesárea. (25)
- **Distocia de presentación:** entre las presentaciones fetales que son indicativos de cesárea tenemos: (24)
 - **Presentación con occipucio posterior:** el cuello se encuentra un poco deflexionado lo que implica que el diámetro mayor de la cabeza



del feto bebe parar por el canal del parto y puede producir traumatismos tanto fetales como maternos.

- **Presentación de frente o de rostro:** en esta presentación existe una hiperextensión de la cabeza, designada por el mentón que se encuentre en posición posterior, haciendo que al momento de la rotación se dificulte y aumente la probabilidad de complicaciones e impide el parto vaginal.
- **Presentación podálica:** se refiere a que el niño se encuentra posicionado con los pies o nalgas, lo cual impide el parto vaginal.
- **Anomalías Fetales:** en estos casos la cesárea es la mejor opción debido a que en esta circunstancia un parto vaginal solo produciría riesgo del trauma al nacimiento. (11) Entre las anomalías fetales tenemos;
 - **Mielo meningocele:** es una anomalía congénita del tubo neural, el cual se diagnostica mediante la presencia de alfafetoproteína en la sangre materna y en el líquido amniótico; la cual se confirma mediante ecografía. (26)
 - **Hidrocefalia:** consiste en el desequilibrio entre la producción y absorción del líquido cefalorraquídeo lo cual conlleva a una dilatación ventricular. (13)
 - **Macrocefalia:** está determinada por la medida de la parte más ancha de la cabeza; la cual es superior a la edad y sexo del feto. (13)
 - **Gastrosquisis:** consiste en un defecto congénito en la formación de la pared abdominal.(27)
- **RCIU (restricción del crecimiento intrauterino):** es producto del retraimiento del crecimiento en un periodo temprano del embarazo. (28)
- **Compromiso de bienestar fetal:** se refiere a la perturbación del estado metabólico basal del feto o disminución del intercambio materno fetal de oxígeno que se expresa con disminución de movimientos fetales, alteraciones de la Frecuencia cardiaca fetal (FCF) y acidosis fetal. (29)



2.2. EVIDENCIA DE CAUSAS DE LAS CESÁREAS

En el Ecuador, Espinoza Moya realizó un estudio en el 2014, se determinó que el 41,6% de madres que tuvieron un parto por cesárea tuvo como causa principal la cesárea previa. En cuanto al tipo de cesárea el estudio realizado por Albert Andía en el 2017, revela que el 87,75% de los participantes se realizan cesáreas de emergencia. Y en cuanto al número de controles prenatales tenemos que el estudio realizado Patiño Mora, Pineda Monge y Polo Tapia en el 2011, reveló que el 56,37% de sus participantes ha tenido entre 8 a 11 controles prenatales durante la gestación.(9) (32) (33)

En las investigaciones realizadas en Perú en el año 2011 por Sergio Bernal y 2015 por Sotelo Flores, fue posible establecer que las mujeres eligen la cesárea por diversas causas, pero especialmente al haber tenido éxito anterior con otro procedimiento o por el miedo que se tiene al parto natural. (14) (15)

Otro estudio publicado en el 2015 de la autoría de Martínez – Salazar, se dedica a mostrar las múltiples razones por las se decide una cesárea. Las razones más frecuentes se encuentran el prolongado y doloroso trabajo de parto, y el deseo simple de la paciente. Esto último indica, que varias de las pacientes apenas comienzan labor de parto o la dilatación, solicitan la cesárea. Otras causas menos frecuentes que se encontró en este estudio están la pre eclampsia, antecedente de cesáreas, placenta previa, presencia de diabetes, presencia de hipertensión, y antecedentes de abortos. Este estudio indica también que los motivos médicos para una cesárea tienen que ver con los fetos están vinculados principalmente a la infección intrauterina, y Sufrimiento fetal agudo (SFA) por aporte disminuido de oxígeno al feto. (20)

Un estudio similar realizado por Chipana S, y Dansi M. en el 2015 titulado “Incidencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de Es Salud – Tacna” el cual determino que la causa más frecuente para elegir un parto por cesárea está determinada por lo que se denomina Sufrimiento fetal agudo (SFA), que se observa mediante el monitoreo fetal. En este estudio



existe una incidencia de parto por cesárea de un 41,6%. en este mismo estudio se determinó que las participantes en su mayoría no tuvieron ningún control prenatal mismo que representan un 55,2% y en cuanto al tipo de cesárea en su mayoría (88,1%) fueron de emergencia. (30)

En el estudio realizado en Perú por Arbildo P, Cesar J, en el año 2015 el cual titula “Características de las cesáreas atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto 2014” se ha podido encontrar temas como la edad gestacional, o la condición de mujer primigesta como un factor que aumenta la probabilidad de una cesárea. Ya se había establecido la posición socio-económica como un factor y el ya renombrado miedo al dolor del parto, sin embargo, este estudio también observó que las mujeres con experiencias de cesáreas anteriores exitosas, prefieren la práctica quirúrgica a intentar un parto vaginal nuevamente. (31)



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar las principales causas de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital “José Félix Valdiviezo”, cantón Santa Isabel 2018.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características socio–demográficas de las pacientes embarazadas que terminaron su parto en cesárea en el Hospital “José Félix Valdiviezo” tales como: edad, etnia, índice de masa corporal (IMC) estado civil, nivel socioeconómico, instrucción.
- Describir las causas maternas, fetales y mixtas del grupo de mujeres embarazadas que fueron atendidas en el Hospital “José Félix Valdiviezo”.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación es descriptiva y retrospectiva.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Hospital José Félix Valdiviezo del cantón de Santa Isabel perteneciente a la provincia del Azuay, esencialmente en el servicio de Gineco-Obstetricia. Es un Hospital Básico correspondiente al segundo nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública. Atiende en un horario de 24 horas pertenece al distrito de salud 01D03GIRÓN; PUCARA; SAN FERNANDO; SANTA ISABEL parroquia: SANTA ISBEL; Se encuentra ubicado en la Avenida Rafael Galarza SN y Cesar Castillo, Santa Isabel (Chaguarurco).

Se recolectó los datos de las historias clínicas en el departamento de estadística de esta casa de salud.

4.3. UNIVERSO

El universo estuvo comprendido por las historias clínicas de 120 pacientes que fueron intervenidas a cesárea en el Hospital José Félix Valdiviezo, durante el periodo abril – diciembre 2018.

4.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Se incluyeron a las pacientes que tuvieron parto por cesárea, ya sea electiva o atendida por emergencia.

Criterios de exclusión:

- Se excluyeron a las pacientes con las historias clínicas o registro operatorio que tengan la información incompleta sobre la cesárea.
- Pacientes cuya información ha sido reservada por las autoridades del Hospital por causas específicas.



4.5. VARIABLES

Datos de filiación

1. Edad
2. Etnia
3. IMC
4. Estado civil
5. Residencia
6. Nivel socioeconómico
7. Instrucción
8. Ocupación
9. Antecedentes gineco-obstétricos
10. Historia del embarazo
11. Número de controles prenatales
12. Tipo de cesárea

Causas maternas

1. DCP (desproporción cefalopélvica)
2. Distocia de dilatación
3. Cicatriz uterina previa
4. Trastornos hipertensivos en el embarazo
5. VIH

Causas fetales

1. Macrosomía fetal
2. Distocia de presentación
3. Anomalías fetales
4. RCIU
5. Compromiso de bienestar fetal
6. Embarazo múltiple

Causas mixtas

7. Placenta previa



8. Decisión materna

Se operacionalizará dichas variables, poniendo énfasis en aquellas que indiquen las causas por las que las mujeres tuvieron partos por cesárea en lugar de partos vaginales.

4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Número de años vividos por una persona desde que nació.	Ordinal	Años cumplidos establecidos por la cédula de identidad.	10-19 20-29 30-39 40 y más
Etnia	Comunidad humana que comparte una afinidad cultural que permite que sus integrantes se sientan identificados entre sí.	Ordinal	Tipo	Blanco Mestizo Indígena Afro-ecuatoriana Mulata Montubio
Peso	El peso equivale a la fuerza que ejerce un cuerpo sobre un punto de apoyo, originada por la acción del campo gravitatorio local sobre la masa del cuerpo	Ordinal	Peso en kg	30-49 kg 50-69 kg 70-89 kg ≥ 90 kg



Estatura	Designa la altura de un individuo, viene definida por factores genéticos y ambientales.	Ordinal	Talla en centímetros	≤ 144 cm 145-154 cm 155-164 cm ≥ 165 cm
Residencia	Localización geográfica donde vive habitualmente, de forma permanente junto a su familia.	Nominal	Lugar donde vive	Urbana Rural
Nivel socioeconómico	Capacidad del individuo de satisfacer sus necesidades básicas.	Ordinal	Posibilidades económicas	Baja Media Alta
Instrucción	Es el grado más alto de escolaridad formal, de años aprobados o asistidos dentro del sistema educacional.	Ordinal	Años aprobados o cursados	Ninguna Primaria Secundaria Superior
Ocupación	Actividad a la que se dedica una persona de forma rutinaria y por la cual recibe algún ingreso.	Nominal	Actividad rutinaria	Empleada Profesional independiente QQDD Otros



Antecedentes gineco-obstétricos	Circunstancias que intervienen en el origen de las condiciones y riesgos en la salud de la madre y/o el niño.	Ordinal	Gestaciones Partos Abortos Cesáreas	Número
Complicaciones durante el embarazo.	Son problemas de salud que se producen durante el embarazo, que pueden afectar la salud de la madre, del bebé o ambos.	Ordinal y nominal	Presencia	Hemorragias Amenaza de aborto Ruptura membranas Infecciones Genitourinario
Número de controles prenatales	Cuidado médico de forma periódica durante el embarazo	Ordinal	Número	Ninguna 1 – 2 – 3 – 4 - 5 Más de 5
Tipo de cesárea	Intervención quirúrgica que se realiza para lograr que un feto nazca a través del abdomen, dependiendo de la condición médica urgente.	Nominal	Tipo	Emergencia Programada
Causas de la Cesárea.	Situaciones que determinan la finalización del	Nominal	Presencia	<u>Causa maternas:</u> DCP



	embarazo por cesárea			(desproporción cefalopélvica) Distocia de dilatación Cicatriz uterina previa Trastornos hipertensivos en el embarazo VIH <u>Causas Fetales:</u> Macrosomía Fetal Distocia de presentación Anomalías Fetales RCIU Compromiso de bienestar fetal Embarazo múltiple <u>Causas mixtas:</u> Placenta previa Decisión materna
--	----------------------	--	--	---

Datos obtenidos del Hospital José Félix Valdiviezo (Elaborado por: Autoras)

4.7. MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se recolectó la información necesaria mediante la revisión directa de las historias clínicas de las pacientes, las mismas que reposaban en el departamento de Angela Fernanda Seminario Tenesaca
Jenny Guadalupe Zumba Minchala



estadística del Hospital José Félix Valdiviezo, utilizando el formulario de base de las autoras Vega Lazzo Bertha Priscila y Villota Verdugo Laura Carolina el mismo que fue utilizado en su investigación titulada “Prevalencia y causas de cesárea en el Hospital Vicente Corral Moscoso, período julio a diciembre de 2014.Cuenca 2015”, y en el cual se encuentran las variables a estudiar. Y para el análisis de datos se empleó el programa SPSS 21, los resultados se representaron en tablas utilizando frecuencias y porcentajes. (27)

4.8. PROCEDIMIENTO

Autorización

Se solicitó los permisos respectivos a las autoridades para obtener los datos del departamento de estadística del Hospital José Félix Valdiviezo. Posteriormente, se aplicó la lista de cotejo a las fichas de las pacientes que tuvieron cesáreas. Los datos que se obtuvieron fueron introducidos en una base digital que sirvió para la posterior tabulación y análisis.

Capacitación

Como autoras, para la elaboración de esta investigación se realizaron revisiones bibliográficas relacionadas con nuestro tema de estudio, así mismo realizamos consultas a distintos asesores y apoyándonos en nuestra tutora quien nos fue guiando en la realización de este trabajo de investigación.

Supervisión

La elaboración de esta investigación fue supervisada por la tutora Lcda. Ruth Ximena Altamirano Cárdenas. Mgt. con número de identidad:0301732152.

4.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

El programa SPSS 21, que es la versión más actualizada, sirvió esta vez para la tabulación de la información y la creación de las tablas y figuras necesarias, tomando en cuenta las variables del estudio. En el análisis se tomó en cuenta frecuencias, porcentajes, entre otros.



4.10. ASPECTOS ÉTICOS

Para iniciar con nuestra investigación se obtuvo la aprobación del protocolo por parte del director, Asesor, comité de investigación y el Comité de ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca (COBIAS), y así mismo se contó con la autorización del Dr. Juan Tola, director encargado del Hospital José Félix Valdiviezo.

Es importante recalcar que la realización de nuestra investigación no representa ningún riesgo para las pacientes, los resultados serán confidenciales y serán utilizados únicamente con fines investigativos.



CAPÍTULO V

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de 120 pacientes sometidas a cesárea en el Hospital “José Félix Valdiviezo, según las características sociodemográficas. Santa Isabel 2018.

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	10 – 19	34	28,3
	20 -29	59	49,2
	30 -39	22	18,3
	> 40	5	4,2
Estado civil	Soltera	31	25,8
	Casada	17	14,2
	Divorciada	1	0,8
	Unión de hecho	71	59,2
Residencia	Urbana	18	15,0
	Rural	102	85,0
Instrucción	Ninguna	7	5,8
	Primaria	52	43,3
	Secundaria	50	41,7
	Superior	11	9,2
Ocupación	Empleada	2	1,7
	QQDD	94	78,3
	Profesional Independiente	3	2,5
	Comerciante	2	1,7
	Estudiante	12	10,0
	Agricultor	6	5,0
	Estilista	1	0,8
	Total	120	100

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Ángela Seminario, Jenny Zumba

En la presente tabla se puede observar que de acuerdo a la edad, del 100% de las fichas de las participantes, el 49,2% se encuentran entre las edades de 20 y 29 años. En cuanto al estado civil, el grupo que predomina es de Unión de hecho con



el 59,2%, el 43,3% tiene instrucción primaria, el 78,3% se dedicaba a los quehaceres domésticos y el 85% reside en zonas rurales.

Tabla 2: Distribución de 120 pacientes sometidas a cesárea en el Hospital “José Félix Valdiviezo, según Antecedentes gineco - obstétricos. Santa Isabel 2018.

		Antecedentes gineco - obstétricos	
		Frecuencia	Porcentaje
Gestas anteriores	1	50	41,7
	2	35	29,1
	3	19	15,8
	4	8	6,7
	5	8	6,7
Partos anteriores	0	84	70,0
	1	20	16,7
	2	13	10,8
	3	3	2,5
Abortos anteriores	0	110	91,7
	1	8	6,7
	2	2	1,7
Cesáreas anteriores	1	72	60,0
	2	41	34,1
	3	5	4,2
	4	2	1,7
Total		120	100,0

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Ángela Seminario, Jenny Zumba}

En la presente tabla, se observa que, de acuerdo a las gestas anteriores, el 41,7%% de la población en estudio ha tenido 1 gesta. En cuanto al número de partos anteriores se puede observar que el 70% de los participantes no han tenido partos y se han realizado cesárea. El 91,7% no han presentado abortos. El 60% de los participantes se han realizado una cesárea anteriormente durante su gestación.



Tabla 3: Distribución de 120 pacientes sometidas a cesárea en el Hospital “José Félix Valdiviezo, según presencia de complicaciones. Santa Isabel 2018.

Complicaciones durante la gestación

	Frecuencia	Porcentaje
Hemorragias	1	0,8
Ruptura de membranas	1	0,8
Infección genitourinaria	2	1,7
Ninguna	116	96,7

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Ángela Seminario, Jenny Zumba

En la presente tabla, se puede observar que el 96,7% de las participantes no presentó ninguna complicación durante el periodo de gestación, también se obtuvo que la principal complicación durante el embarazo fue la infección genitourinaria con el 1,7%.

Tabla 4: Distribución de 120 pacientes sometidas a cesárea en el Hospital “José Félix Valdiviezo, según los controles prenatales. Santa Isabel 2018.

Número de controles prenatales

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	1	0,8
1	1	0,8
2	2	1,7
3	3	2,5
4	6	5,0
Más de 5	107	89,2
Total	120	100,0

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Ángela Seminario, Jenny Zumba



En la presente tabla se observa que el 89,2% de los participantes se han realizado más de 5 controles prenatales.

Tabla 5: Distribución de 120 pacientes sometidas a cesárea en el Hospital “José Félix Valdiviezo, según el tipo de cesárea. Santa Isabel 2018.

	Tipo de cesárea	
	Frecuencia	Porcentaje
Emergencia	22	18,4
Programada	98	81,6
Total	120	100,0

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Ángela Seminario, Jenny Zumba

Se observa que de acuerdo al tipo de cesárea que del 100% el 81,6% de los participantes tuvieron una cesárea programada, frente a un 18,4% que tuvo una cesárea de emergencia.



Tabla 6: Distribución de 120 pacientes sometidas a cesárea en el Hospital “José Félix Valdiviezo, según la causa de cesárea. Santa Isabel 2018.

		Causas de Cesáreas	
		N	%
Causas maternas	Desproporción cefalopélvica	45	37,5
	Distocia de dilatación	12	10,0
	Cicatriz uterina previa	25	20,8
	Trastornos hipertensivos en el embarazo	5	4,1
	Desproporción cefalopélvica - Distocia de dilatación	1	0,8
	Distocia de dilatación - Cicatriz uterina previa	1	0,8
	Cicatriz uterina previa - Trastornos hipertensivos en el embarazo	2	1,7
	Desproporción cefalopélvica - cicatriz uterina previa	12	10,0
	Total	103	85,8
Causas fetales	Macrosomía fetal	2	1,7
	Distocia de presentación	10	8,3
	Distocia de presentación - Compromiso de bienestar fetal	1	0,8
	Total	13	10,8
Causas mixtas	Placenta previa	-	-
	Decisión materna	-	-
	Total	-	-
Otras causas	Inducción fallida	2	1,7
	Fimbriectomía	1	0,8
	Escoliosis	1	0,8
	Total	4	3,3
TOTAL		120	100

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Ángela Seminario, Jenny Zumba

En la presente tabla 13, de acuerdo a las causas maternas de cesárea se puede observar entre los datos más relevantes es que las causas maternas representan un 85,8% con un predominó de la desproporción cefalopélvica con el 37,5%, Las causas fetales representan un 10,8% en el que sobresale la distocia de presentación que representa el 8,3%. En este estudio no existe causas mixtas que hayan llevado a recurrir a una cesárea en las participantes. Entre otras causas que han llevado a optar por la cesárea tenemos la inducción fallida (1,7%), fimbriectomía (0,8%), y escoliosis (0,8%).



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

El parto quirúrgico o cesárea es un procedimiento quirúrgico eficaz para salvar la vida del bebe y su madre, cuando el parto vaginal es complicado. La tasa de nacimiento por cesárea recomendados por la OMS es de 5 y 15%, en América Latina, la tasa es de 38,9% al año 2015, el cual sobrepasa la tasa recomendada por la OMS, al igual que Ecuador tuvo un 48,97% de nacimientos por cesárea; razón por lo que se ha decidido realizar este estudio para determinar las principales causas de cesárea y descartar o afirmar un abuso del procedimiento. (6)

En nuestro estudio obtuvimos que en cuanto a la edad, el 49,2% representan una edad entre 20 a 29 años, el 59,2% se encuentran en Unión de hecho, el 85% residen en una zona rural, el 43,3% de las participantes tienen un nivel de instrucción Primaria y el 78,3% realiza quehaceres domésticos, resultados que son similares al estudio realizado por Villota y Vega en la ciudad de Cuenca en el año 2015, el cual titula “Prevalencia y causas de cesárea en el Hospital Vicente Corral Moscoso, período julio a diciembre de 2014” en el cual se concluyó en cuanto a los que la mayoría de los participantes (53,6%) se encuentra en las edades de 20 a 29 años de edad, el 47,4% son casados, el 71,9% tienen un nivel de instrucción de secundaria, el 57,5% de las participantes se dedican a los quehaceres domésticos, el 59,6% residen en la zona urbana, urbana. (34)

Continuando con el estudio en comparación en cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos tenemos en nuestro estudio el 58,3% son multigestas de la cuales se ha tenido de 2 a 5 gestas mientras que el estudio realizado por Ulloa y Neira en el 2015 el cual titula “cesárea y sus características en adolescentes, en el Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues” que concluyó que el 99,3% son multigestas. En ambos estudios existen participantes multigestas siendo más predominante en el estudio en comparación. (35)

En comparación con respecto al tipo de cesárea tenemos que el 81,6% de los participantes tuvieron una cesárea programada, frente a un 18,4% que tuvo una cesárea de emergencia, resultados que difieren con el estudio de Albert Andía



titulado “Factores determinantes de la cesárea en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno Periodo Enero-diciembre 2017” que arrojó que el 87,75% de los participantes se realizan cesáreas de emergencia mientras que en nuestro estudio el 12,25% se lo realizaron de manera programada; Esto nos indica que en ambos estudios se realizaron la cesárea por diferente circunstancia.(32)

En cuanto al número de controles prenatales tenemos que el 41,7%% de la población en estudio ha tenido 1 gesta, y el 89,2% refiere haber tenido más de 5 controles resultados que difieren del estudio realizado en la ciudad de Cuenca en el 2011 con autoría de Patiño Mora, Pineda Monge y Polo Tapia, titulado “ estudio descriptivo de prevalencia y correlación clínico - quirúrgico de cesáreas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2010” en el que arrojó lo siguientes resultados que: el 38,81% de los participantes ha tenido una gesta y en cuanto al número de controles la mayoría de los participantes (56,37%) ha tenido entre 8 a 11 controles prenatales durante la gestación, En ambos estudios se ve un predominio de las participantes que son primigestas y mismas que han tenido el número de controles recomendables. (33)

Nuestro estudio concluyo con respecto a las causas para la realización de la cesárea: causas materna más relevantes fue la desproporción cefalopélvica con un 37,5%; y entre las fetales tenemos la distocia de presentación con el 12,5%, resultados que difieren del estudio realizado por Cervantes en Quito en el 2017 el cual titula” Factores asociados con el éxito o fracaso del parto cefalovaginal posterior a una cesárea, en el Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, durante el período Junio 2016 –Junio 2017” el mismo que concluye que la causa más frecuente para optar por una cesárea es una fase latente prolongada con un 40,62%, seguido por la detención de la segunda fase del parto con un 34,37%. Comparando con el estudio de quito.(36)

es notable la diferencia entre las causas para realizarse una cesárea, pero en ambos estudios se usa la cesárea por las indicaciones médicas correctas.



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIÓN

De acuerdo a los objetivos de la investigación y a la encuesta realizada en los pacientes sometidos a cesárea en el Hospital “José Félix Valdiviezo”, se concluye qué:

1. La caracterización sociodemográfica en el estudio se estimó que el grupo de edad prevalente fue entre 20 – 29 años de edad con un 49.2%. El 59,2% de participantes son de estado civil Unión libre. El 85% residen en la zona rural. En cuanto al nivel de instrucción, los que tienen una instrucción primaria son los que predominan este estudio con un 43,3%. El 77,5% realizan quehaceres domésticos.
2. En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos; el 41,7% de las participantes fueron primigestas. El 70% de gestantes no ha tenido partos. El 91,7% no ha tenido abortos. Del 100% de las participantes que se han realizado una cesárea, el 60% de las participantes se han realizado solo una cesárea, mientras que el 40% ha tenido más de una cesárea.
3. El 96,7 % de las participantes no registran complicaciones. El 64,2% de las participantes se han hecho más de 5 controles prenatales. El 81,6% de las participantes se realizaron una cesárea programada.
4. Las causas por las que las participantes se sometieron a cesárea fueron el 100% estrictamente por razones médicas; es así que tenemos que las causas maternas más relevantes por las que se realizó cesárea son la desproporción cefalopélvica (37,5%) y cicatriz uterina previa (21,7%); y la causa fetal más predominante de la cesárea en este estudio fue la distocia de presentación (12,5%).



7.2. RECOMENDACIONES

Mientras se realizó este proyecto de investigación y en vista de que no existe un abuso de la cesárea en nuestros participantes del estudio recomendamos qué:

- Incentivar a los profesionales de salud a llevar una evaluación correcta y exhaustiva a la embarazada, y así determinar de manera acertada la vía de parto más conveniente para el binomio madre-hijo, cumpliendo con lo establecido en las normas expandidas por las Autoridad Sanitaria Nacional.
- Capacitar a todo el personal de salud acerca del llenado correcto de las historias clínicas, de manera que justifique detalladamente la razón para llevarse a cabo una cesárea, para que futuras investigaciones tengan datos más precisos y confiables.
- Capacitar a los profesionales de salud sobre los beneficios, riesgos, complicaciones y posibles implicaciones para futuros embarazos y partos que conlleva una cesárea, para que a su vez sean capaces de informar oportunamente a la paciente
- Realizar un seguimiento a pacientes post - cesáreas y postpartos para confrontar los beneficios y complicaciones que tiene el parto y la cesárea.



CAPÍTULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Vera C, Erika V. Características epidemiológicas de cesárea en el Hospital I Edmundo Escomel, Arequipa -2015. Univ Nac San Agustín [Internet]. 2016 [citado 16 de junio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3454>
2. Mylonas I, Friese K. Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. Dtsch Arztebl Int. julio de 2015;112(29-30):489-95.
3. Andrade Pazmiño M. Incidencia y principales indicaciones de cesáreas y parto por vía vaginal en el Hospital de los Valles del 1 de Enero del 2013 al 31 de Diciembre del 2015. mayo de 2017 [citado 16 de junio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6594>
4. Ruiz-Sánchez J, Espino y Sosa S, Vallejos-Parés A, Durán-Arenas L. Cesárea: Tendencias y resultados. Perinatol Reprod Humana. marzo de 2014;28(1):33-40.
5. OMS | Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. WHO. [citado 16 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/
6. Jáuregui MP, Tapia I, Duque S, Gárate G, Montesdeoca G. Principales causas de Cesárea en la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo, Enero – Diciembre de 2011. Rev Médica HJCA. 1 de marzo de 2014;6(1):46-50.
7. Elena Paucar. El parto humanizado es la opción para bajar la incidencia de cesáreas.2018 [Internet]. El Comercio. [citado 16 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/partohumanizado-bajar-incidencia-cesareas.html>
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo para la racionalización de las prácticas de cesáreas en el Ecuador. [Internet]. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [citado 16 de junio de 2019]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00005283_2015%2014%20ago.pdf
9. Moya E, Iván J. Estrategia educativa para disminuir la incidencia de cesáreas en instituto ecuatoriano de seguridad social Ambato enero a junio del 2014. julio de 2015 [citado 20 de junio de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/494>



10. Mendieta B, José J. Indicaciones y complicaciones de cesárea en pacientes ingresadas en el Hospital Isidro Ayora de Loja, periodo enero, febrero, marzo 2016. [B.S. thesis]. 2016.
11. Carlos Schnapp S, Eduardo Sepúlveda S, Jorge Andrés Robert S. Operación cesárea. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de noviembre de 2014;25(6):987-92.
12. Puma J, Díaz J, Caparó C. Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. Rev Medica Hered. enero de 2015;26(1):17-23.
13. Núñez JMB, Romero OEV, Peredo JL, Ulfe JP. Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010-2011. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2014;7(1):6-12.
14. Espejo GM. Incidencia y factores asociados a cesárea iterativa en adolescentes: Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2005-2009. Horiz Méd Lima. 2015;11(2):75–79.
15. Flores Sotelo A. Frecuencia de cesáreas injustificadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el año 2015. 2017;
16. González Pérez GJ, López MG, Pivaral CEC. Cesáreas en México: Aspectos sociales, económicos y epidemiológicos. Univ Guadalaj Cent Univ Cienc Salud Prim Ed Guadalaj Jalisco 154p. 2011;
17. Salazar CG, Mateos S, Cano MÁM, Mariña ÁS, Medina TP. Vía de parto tras una cesárea anterior. Prog Obstet Ginecol Rev Of Soc Esp Ginecol Obstet. 2017;60(5):438-43.
18. Zuleta-Tobón JJ, Quintero-Rincón F, Quiceno-Ceballos AM. Aplicación del modelo de Robson para caracterizar la realización de cesáreas en una institución de tercer nivel de atención en Medellín, Colombia. Estudio de corte transversal. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2013 [citado 20 de junio de 2019];64(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=195228414002>
19. Liñan G, Mario E. Tasa de incidencia de cesárea en el Hospital “San José” del Callao, periodo enero-diciembre 2013. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2014 [citado 17 de junio de 2019]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3512>
20. Martínez-Salazar GJ, Grimaldo-Valenzuela PM, Vázquez-Peña GG, Reyes-Segovia C, Torres-Luna G, Escudero-Lourdes GV. Operación cesárea. Una visión histórica, epidemiológica y ética para disminuir su incidencia. [Internet]. [citado 17 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62837>



21. Calvas Torres KA. Factores asociados a la realización de cesárea en pacientes hospitalizados en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital regional Isidro Ayora de Loja-Ecuador [B.S. thesis]. 2015.
22. Salazar GGM. Criterios para el manejo de cesárea de urgencia. *Rev Mex Anesthesiol.* 2013;36(S1):159–162.
23. Baron C, Vidauro W. Operación cesárea: incidencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de EsSalud-Chiclayo durante el periodo enero – diciembre 2012. *Univ San Martín Porres – USMP* [Internet]. 2015 [citado 17 de junio de 2019]; Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1183>
24. Gaona Díaz LL, Peña Sánchez K, Quevedo López LF, Ulloa Hernández AM. Incidencia de distocias en la unidad de servicios de salud Victoria Subred Centro Oriente de Bogotá D. C. y el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha (Cundinamarca) en el año 2015. 2017 [citado 17 de junio de 2019]; Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/775>
25. Rendón MT, Apaza DH. Macrosomía fetal en el Perú: prevalencia, factores de riesgo y resultados perinatales. *Cienc Desarro.* 2017;(10).
26. Carrasco Carrasco OP. “Recién nacido prematuro más defectos en el cierre del tubo neural (mielomeningocele e hidrocefalia)”. [B.S. thesis]. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de ...; 2015.
27. Nazer J, Cifuentes L, Aguila A. Defectos de la pared abdominal: Estudio comparativo entre onfalocele y gastrosquisis. *Rev Chil Pediatría.* 2013;84(4):403–408.
28. Sepúlveda SE, Crispi BF, Pons GA, Gratacos SE. Restricción de crecimiento intrauterino. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2014;25(6):958–963.
29. Chávez León PE, Vélez Ponce EM. Monitoreo fetal electrónico intraparto patológico y su relación con el apgar neonatal en pacientes atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Luis Gabriel Dávila de Tulcán en el período de junio-septiembre 2012 [B.S. thesis]. Quito: UCE; 2013.
30. Chipana S, Dansi M. Incidencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud – Tacna, 2015. *Univ Nac Jorge Basadre Grohmann* [Internet]. 2016 [citado 17 de junio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2242>
31. Arbildo P, Cesar J. Características de las cesáreas atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto 2014. *Univ Nac Amaz Peru* [Internet]. 2015 [citado 17 de junio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4053>



32. Andía Mamani A. Factores determinantes de la cesárea en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno periodo enero-diciembre 2017. 2018;
33. Patiño Mora DA, Pineda Monge AP, Polo Tapia DN. Estudio descriptivo de prevalencia y correlación clínico-quirúrgico de cesáreas en el hospital" José Carrasco Arteaga" año 2010 [B.S. thesis]. 2011.
34. Vega Lazzo BP, Villota Verdugo LC. Prevalencia y causas de cesárea en el Hospital Vicente Corral Moscoso, período julio a diciembre de 2014.cuenca 2015. 2016 [citado 15 de abril de 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25812>
35. Ulloa Gibbs MC, Neira Peralta AG. Cesárea y sus características en adolescentes, en el Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues. 2015-2016. [B.S. thesis]. 2018.
36. Cervantes Ortega DH. Factores asociados con el éxito o fracaso del parto cefalovaginal posterior a una cesárea, en el Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, durante el período junio 2016–junio 2017. 2017;



CAPÍTULO IX

9.1. ANEXO1: RECURSOS

Recursos humanos

Investigadores:	<ul style="list-style-type: none">• Ángela Fernanda Seminario Tenesaca• Jenny Guadalupe Zumba Minchala
Director de Tesis:	Lcda. Ruth Altamirano Cárdenas

Recursos materiales

Recursos económicos

Presupuesto

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Transporte bus urbano	20 (cada autora)	0,30	12
Transporte interprovincial	20 (cada autora)	2.10	84
Impresiones	250	0,10	25
Copias	500	0,15	75
Alimentación	40	2	80
Imprevistos		100	100
Total			376



9.2. ANEXO 2: CRONOGRAMA

Actividades	Meses						Responsable
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración del marco teórico	X						Ángela Seminario Tenesaca Jenny Zumba Minchala
Recolección de datos y aplicación de formulario		X	X				Ángela Seminario Tenesaca Jenny Zumba Minchala
Tabulación y análisis estadístico			X				Ángela Seminario Tenesaca Jenny Zumba Minchala
Elaboración y presentación de datos				X			Ángela Seminario Tenesaca Jenny Zumba Minchala
Elaboración del informe final					X	X	Ángela Seminario Tenesaca Jenny Zumba Minchala



9.3. ANEXO 3: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PRINCIPALES CAUSAS DE CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “JOSÉ FÉLIX VALDIVIEZO”, SANTA ISABEL 2018.

Nota: el Formulario a utilizarse fue tomado del proyecto de investigación con el tema “Prevalencia y causas de cesárea en el Hospital Vicente Corral Moscoso, período julio-diciembre de 2014. Cuenca 2015”, el mismo que fue reformulado para una mejor recabación de datos.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

HISTORIA CLÍNICA:

EDAD:

- **ESTADO CIVIL:** SOLTERA CASADA
DIVORCIADA UNION LIBRE
- **RESIDENCIA:** URBANA RURAL
- **INSTRUCCIÓN:** NINGUNA PRIMARIA
SECUNDARIA SUPERIOR
- **OCUPACIÓN:** EMPLEADA QQ DD
PROFESIONAL INDEPENDIENTE
OTROS
ESPECIFIQUE _____

2. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

GESTAS PARTOS ABORTOS CESÁREAS



3. COMPLICACIONES:

- HEMORRAGIAS
- AMENAZA DE ABORTO
- RUPTURA DE MEMBRANAS
- INFECCION GENITO-URINARIA
- OTROS.
- ESPECIFIQUE _____

4. NUMERO DE CONTROLES PRENATALES

- Ninguna
- 1
- 2
- 3
- 4
- Más de 5

- 5. TIPO CESÁREA:** EMEREGENCIA
- PROGRAMADA

6. CAUSAS DE LA CESÁREA

CAUSAS MATERNAS

- 6. DCP (DESPROPORCIÓN CEFALOPÉLVICA)
- 7. DISTOCIA DE DILATACIÓN
- 8. CICATRIZ UTERINA PREVIA
- 9. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO
- 10. VIH

CAUSAS FETALES

- 9. MACROSOMÍA FETAL



10. DISTOCIA DE PRESENTACIÓN

11. ANOMALÍAS FETALES

12. RCIU

13. COMPROMISO DE BIENESTAR FETAL

14. EMBARAZO MÚLTIPLE

CAUSAS MIXTAS

15. PLACENTA PREVIA

16. DESICIÓN MATERNA

OTRAS CAUSAS

17. ESPECIFIQUE: _____