

# Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010–2011.

## Frequency and indications of cesarean in the Hospital Provincial Docente Belen Lambayeque.2010 - 2011.

Julio Miguel Bustamante-Núñez<sup>1,b</sup>, Oscar Eduardo Vera-Romero<sup>1,c,d</sup>, Jorge Limo-Peredo<sup>2,a</sup>, Julio Patazca-Ulfe<sup>3,a</sup>.

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la frecuencia e indicaciones más frecuentes de cesáreas en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque (HPDBL), durante el periodo 2010- 2011. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, analítico y corte transversal; se utilizó una ficha de recolección de datos, en una muestra de 273 historias clínicas de gestantes cesareadas. Se realizó un análisis univariado de variables epidemiológicas y un análisis bivariado. El procesamiento y análisis de la información se realizó con los paquetes estadísticos SPSS versión 19.0 y Epidat v.4.0. **Resultados:** La edad promedio fue 25,71 ±6,629 años, la edad materna más frecuente estuvo entre los 20 - 30 años (57,6%), el lugar de procedencia departamento de Lambayeque con 93,4%, siendo el 63,4% del área rural, el estado civil conviviente alcanzó el 70,3%, grado de instrucción secundaria completa (34,4%), edad gestacional a término (85%), ningún control prenatal (59,3%). La frecuencia de cesáreas practicadas en el HPDBL fue 33.6%; la indicación más frecuente fue cesárea segmentaria previa (25,6%); seguidas por sufrimiento fetal agudo (13,9%), pre eclampsia-eclampsia(12,1%), presentación podálico (10,6%), macrosomía fetal mayor de 4.500 gr. (10,3%); oligohidramnios severo (9,2%); dos o más cesáreas previas (8%); desproporción céfalo-pélvica (7,4%); expulsivo prolongado (6,2%); y otras indicaciones (31,8%). **Conclusiones:** La frecuencia de operación cesárea es alta en el HPDBL. La indicación más frecuente de cesárea fue cesárea segmentaria previa; siendo más frecuente en jóvenes que en adolescentes. Se encontró asociación entre Indicación de cesárea absoluta y las variables antecedentes de cesárea e incisión abdominal.

**Palabras clave:** frecuencia, Indicaciones, Cesárea. (Fuente: DeCS-BIREME).

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the frequency and most frequent indications of cesarean sections in the Belen Teaching Provincial Hospital from Lambayeque (BTPHL), during the period 2010 - 2011. **Materials and Methods:** Descriptive, retrospective, analytical study and cross-section; a data collection form, was used in a sample of 273 clinical histories of cesarean pregnant. A univariate analysis of epidemiological variables and a bivariate analysis were performed. Processing and analysis of the data was performed with statistical packages SPSS version 19.0 and Epidat v.4.0. **Results:** The average age was 25,71 ± 6,629 years, the most frequent maternal age was between 20 and 30 years (57.6%), the place of origin Department of Lambayeque with 93.4%, rural area with 63.4%, State civil partner (70.3%), grade of full secondary education (34.4%), gestational age at term (85%), no prenatal care (59.3%); the frequency of Caesarean sections in the Belen Teaching Provincial Hospital was 33.6%; the most common indication was previous Caesarean (25.6%), then, acute fetal distress (13.9%), preeclampsia-eclampsia (12,1%), breech presentation (10.6%), fetal macrosomia greater than 4,500 gr. (10.3%) severe oligohydramnios (9.2%); two or more cesarean section previous (8%); cephalopelvic disproportion (7.4%);

prolonged pregnancy (6.2%); and other indications (31.8%). **Conclusions:** The frequency of cesarean section is high in the BTPHL. The most frequent indication of Caesarea was previous cesarean section; being more frequent in young people than in adolescents. Association was found between absolute indication of Caesarea and the background variables of Caesarea and abdominal incision.

**Key Words:** frequency, Indication, Caesarian. (Source: MeSH-NLM).

### INTRODUCCIÓN

El origen de la palabra cesárea generalmente se debe a la “Lex Regia” del año 715 A.C de Numa Pompilius (siglo VIII A.C.) que impedía inhumar a la mujer embarazada sin haber sacado previamente al niño con una incisión abdomino-uterina (ley de los cesáres) y a la leyenda que cuenta que Julio Cesar nació de este modo. La primera cesárea en el Perú fue realizada en la Maternidad de Lima por el Dr. Camilo Segura en el año 1861, en una paciente fallecida durante el parto.

La cesárea es la intervención quirúrgica comúnmente realizada, que se utiliza para finalizar un embarazo o parto que ayudará a conservar la salud y la vida materno-fetal; siendo el objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina. Esta se realiza bajo indicaciones precisas sean estas de causa primaria de origen maternas, fetales u ovulares, las cuales a su vez se clasifican como

1. Médico Cirujano  
2. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia  
3. Médico Salubrista.  
a. Médico Serums DISA-Jaen, Cajamarca – Perú.  
b. Puesto de Salud Bella Flor, Masisea, Ucayali – Perú.  
c. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque – Perú.

criterios 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.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en ninguna región del mundo se justifica una frecuencia de cesáreas mayor del 10-15%. Las estimaciones globales indican una tasa de cesárea a nivel mundial del 15%, con una variación del 3,5%.

Sin embargo, en las últimas décadas, las tasas de cesárea han aumentado en todo el mundo. En los países Europeos como Gran Bretaña se reporta una frecuencia de operación de 21%, en Estados Unidos 26% y en Australia 23%. En Latinoamérica las cifras son superiores, así lo demuestra la Encuesta Global en Salud Materna y Perinatal de la OMS, realizada entre el 2004 - 2005 en 24 regiones de ocho países, donde se obtuvo datos de todas las mujeres admitidas para el parto en 120 instituciones seleccionadas aleatoriamente, la mediana de la tasa de partos por cesárea fue del 33%, en hospitales privados se observaron tasas de hasta el 51%<sup>(2)</sup>. Actualmente, en Chile, Argentina, Brasil, Paraguay y México rebasa el 50%. En el Perú se reporta una frecuencia de operación de cesárea en los establecimientos del Ministerio de Salud del 21% hace varios años hasta el 2011<sup>(11)</sup>. Hoy en día, en Lima las tasas de cesárea alcanzan cifras entre el 32,3% - 37,6%.

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

La provincia de Lambayeque no es ajena a esta problemática, por tal motivo, se decidió realizar este estudio con los objetivos de: a) Conocer la frecuencia de gestantes sometidas a operación cesárea, b) Conocer las principales indicaciones de intervención quirúrgica, c) Identificar los factores de riesgo asociados a operación cesárea; permitiendo conocer cuál es la situación actual en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque y entender las diferentes variables que se asocian a las indicaciones de cesárea, lo cual será de beneficio para el hospital y para el personal médico debido a que se estará aportando información que contribuirá en cierta forma a la toma de medidas, prevención y solución de problemas encontrados y a la vez realizar de ésta forma la menor cantidad posible de cesáreas innecesarias, la cual beneficiará al sector materno-infantil sin la necesidad de invertir abundantes recursos económicos; de igual manera contribuir a realizar un censo estadístico en lo que se refiere a las indicaciones de cesárea que acuden al Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, sitio de referencia de toda la Red Lambayeque y que podrán servir de base para la realización de estudios posteriores.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación es descriptivo, retrospectivo, analítico y transversal.

- Estudio que solo cuenta con una sola población de la cual pretendemos describir en función de las variables consideradas en el estudio: Descriptivo.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de

información: Retrospectivo.

- Estudio que trata de evaluar una presunta relación causa-efecto. El presunto agente puede ser tanto un factor etiológico, de riesgo como un tratamiento o intervención para prevenir o mejorar una situación clínica: Analítico.
- Estudio debido en el cual se medirá una sola vez las variables en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de estas unidades en el tiempo y de inmediato se procederá a su descripción o análisis: Transversal.

La población estará constituida por las 1296 Historias Clínicas de mujeres que fueron sometidas a una cesárea en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque durante el periodo 2010- 2011.

Para el cálculo muestral se utilizó el programa de Análisis Epidemiológico de datos tabulados Epidat v 4.0, con un Tamaño poblacional de: 1296 historias clínicas de gestantes cesareadas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque durante el periodo 2010-2011, una proporción esperada de 33,9% (Fuente: Oficina de Epidemiología del Hospital en estudio), un nivel de confianza de 95%, precisión absoluta de 5%; y efecto de diseño de 1, obteniéndose como muestra 273 historias clínicas.

Para la selección de las Historias Clínicas que conforman la muestra se hará uso de la Técnica de Muestreo Aleatorio simple. Finalmente, la selección de las Unidades de Análisis se utilizó mediante Muestreo Aleatorio simple en el programa de Microsoft Excel 2010.

### Criterios de inclusión

- Todas las historias clínicas de mujeres gestantes cesareadas atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque periodo 2010- 2011.

### Criterios de exclusión

- Puérperas cuyo parto fue eutócico.
- Discapacidad física (sordo-mudo).
- Discapacidad psíquica (retraso mental, etc.)

Para la aplicación de los instrumentos necesarios para el recojo de la información, la cual es trascendental para el presente estudio, se ha gestionado la autorización del Director del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, para tener acceso para la recolección de la información, así como el apoyo y participación tanto de los profesionales como el personal administrativo que laboran en dicha Institución.

Para la recolección de información utilizaremos el Formato de Recolección de Datos, ejecutado en un estudio similar; revisada y corregida por el investigador, un Ginecólogo y un Salubrista, de acuerdo a los objetivos de nuestra investigación, para lo cual se validó en otro hospital del MINSa; éste permite registrar los datos luego de la revisión de las historias clínicas seleccionadas del servicio de Ginecología-Obstetricia que han sido intervenidas con cesárea en el periodo 2010- 2011. Las preguntas son estructuradas, pre codificado y están establecidas de antemano por lo que permite obtener respuestas claras y precisas.

Los datos correspondientes a las variables recogidas en cada ítem del cuestionario se codificaron e introdujeron en una base de datos y fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 19 y el paquete estadístico EPIDAT versión 4.0. Una vez introducidos los datos, estos serán revisados por el Colaborador estadístico, método que permitirá detectar datos que falten o que sean inconsistentes

en un breve lapso de tiempo, lo que facilitará su recuperación.

Se efectuará primero un análisis univariado para reconocer la distribución de las variables de interés. Por lo que el estudio descriptivo será expresado mediante medias, porcentajes y media  $\pm$  DE. Luego se llevará a cabo un análisis bivariado para identificar la relación entre la variable “Indicación de Cesárea absoluta” y las variables independientes de interés. Para la comparación de porcentajes se utilizará la Chi-cuadrado de Pearson, para evaluar si las relaciones tuvieran relevancia estadística, considerándose como estadísticamente significativo un valor  $p < 0,05$ .

**Procedimientos para garantizar aspectos éticos:**

El presente trabajo se realizó teniendo en cuenta los principios éticos de beneficencia, no maleficencia y justicia. Así mismo, en base a los acuerdos y consensos para la investigación médica en seres humanos. Se tuvo en cuenta medidas para proteger la confidencialidad de los datos, utilizando sólo el número de historia clínica y no la identidad de las pacientes. También, se solicitó autorización de permiso dirigido a la Dirección del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque a través de un documento de autorización especificado. Además, el estudio fue revisado y aprobado por el Departamento de Salud Pública y Comité Técnico y Científico de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

**RESULTADOS**

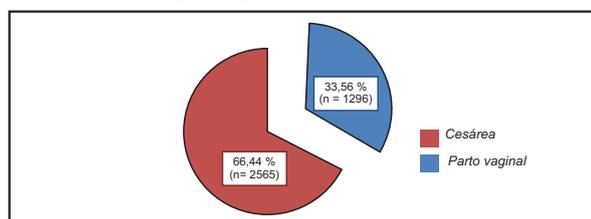
La frecuencia de Cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén del departamento de Lambayeque durante los años 2010 - 2011 fue del 33,56% (1296 gestantes cesareadas) como se muestra en la tabla N° 01 y en el gráfico N° 01.

**TABLA N° 01.** Frecuencia de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante los años 2010 - 2011.

Frecuencia de Cesárea			
periodo	N° partos	N° cesáreas	frecuencia
2010 - 2011	3861	1296	33,56%

\* Fuente: Oficina de Epidemiología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, año 2010 - 2011.

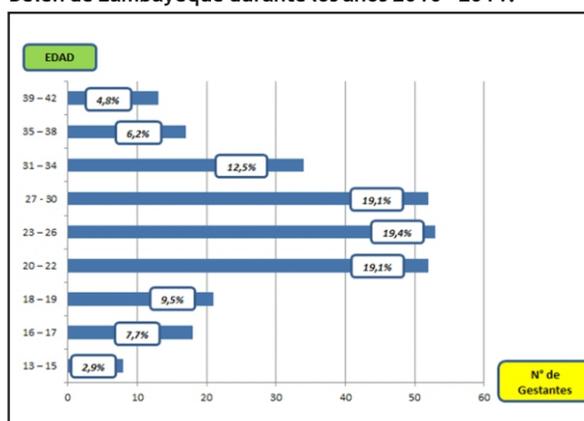
**Gráfico N°01.** Frecuencia de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén del departamento de Lambayeque durante los años 2010 - 2011.



**Tabla N°02** Características sociodemográficas de las gestantes cesareadas atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante los años 2010 - 2011.

Ítem	N = 273	
Características	X	$\pm$ ds
<b>Edad (años)</b>	25,71	6,629
Edad (mediana)	25	
<b>Grupo etáreo</b>	N	%
Adolescente	47	20,1
Joven	157	57,6
Adulto	64	22,3
<b>Departamento</b>		
Lambayeque	255	93,4
Otro	18	6,6
<b>Procedencia</b>		
Rural	173	63,4
Urbano	100	36,6
<b>Estado civil</b>		
Soltera	12	4,4
Casada	67	24,5
Divorciada	2	0,7
Conviviente	192	70,3
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeta	3	1,1
Primaria incompleta	33	12,1
Primaria completa	45	16,5
Secundaria incompleta	70	25,6
Secundaria completa	94	34,4
Superior técnico	28	10,3

**Gráfico N°02.** Rangos de edades de las gestantes cesareadas atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante los años 2010 - 2011.



**Tabla N°03.** Características maternas de las gestantes cesareadas atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante los años 2010 - 2011.

Ítem	N = 273	%
<b>EDAD GESTACIONAL</b>		
< 37 SEMANAS	31	11,4
37 - 41 SEMANAS	232	85,0
≥ 42 semanas	10	3,7
<b>CONTROLES PRENATALES</b>		
NINGUNA <sup>†</sup>	163	59,3
< 6	37	13,6
≥ 6	73	26,7
<b>ANTECEDENTE DE CESÁREA</b>		
PRIMERA NINGUNA	176	64,5
PREVIA CESÁREA PREVIA	77	28,2
ITERATIVA ≥ 2 CESÁREAS PREVIAS	20	7,3
<b>INDICACIÓN DE CESÁREA <sup>‡</sup></b>		
ABSOLUTAS	154	55,7
RELATIVAS	168	61,5
OTRAS	62	31,8
<b>TIPO DE CESÁREA <sup>†</sup></b>		
Infraumbilical	69	25,3
Pfannenstiel	204	74,7
<b>TIPO DE CESÁREA <sup>§</sup></b>		
Corporal o Clásica	0	0,0
segmento corporales	0	0,0
Segmento Transversal o de Kerr	273	100

<sup>†</sup> Este alto porcentaje puede explicarse porque al momento de ingreso, la mayoría de pacientes eran referidas de otros centros de salud sin documentos prenatales o cartillas de control.

<sup>‡</sup> El porcentaje resulta más del 100%, porque más de una paciente tuvo como diagnósticos indicaciones absolutas y relativas.

<sup>†</sup> El Tipo de Cesárea es según la clasificación del tipo de Incisión Abdominal realizada.

<sup>§</sup> El Tipo de Cesárea es según la clasificación del tipo de Incisión Uterina realizada.

**Tabla N°04.** Indicaciones de cesárea en las gestantes cesareadas atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante los años 2010 - 2011.

ABSOLUTAS	n	%
Fetales	77	28,2
Maternos	44	15,4
Ovulares	33	12,1
SUB TOTAL 1	154	55,7
RELATIVAS	n	%
Maternos	135	49,4
Fetales	30	11,0
Ovulares	3	1,1
SUB TOTAL 2	168	61,5
OTRAS	n	%
Adolescente	47	20,1
OTRAS	15	11,7
SUB TOTAL 3	62	31,8
TOTAL	384	149,0 <sup>†</sup>

<sup>†</sup> El porcentaje es mayor al 100% y n=384 (mayor a la muestra de 273 encuestas) debido a que más de una paciente presentó indicación absoluta y relativa o era adolescente o presentaba alguna otra indicación de cesárea.

**Tabla N°05.** Principales indicaciones absolutas y relativas de cesárea y según tipo específico en las gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante los años 2010 - 2011.

ABSOLUTAS	n	%
<b>MATERNAS</b>		
Dos (2) o más cesáreas previas	22	8,0
Desproporción céfalo-pélvica	20	7,4
<b>FETALES</b>		
Sufrimiento fetal agudo	38	13,9
Macrosomía Fetal mayor de 4.500 gr	28	10,3
Distocias de posición persistentes: occipito-posterior	11	4,0
<b>OVULARES</b>		
Oligohidramnios severo	25	9,2
Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta (DPP)	3	1,1
Placenta previa oclusiva total	3	1,1
Prolapso de cordón con feto vivo	2	0,7
RELATIVAS	n	%
<b>MATERNAS</b>		
Cesárea segmentaria previa	70	25,6
Pre eclampsia-eclampsia.	33	12,1
Expulsivo prolongado	17	6,2
Dilatación Estacionaria	15	5,5
<b>FETALES</b>		
Feto en presentación Podálica	29	10,6
Anomalías congénitas: hidrocefalia	1	0,4
<b>OVULARES</b>		
Polihidramnios Severo	2	0,7
Placentas Previas oclusivas parciales.	1	0,4
<b>OTRAS INDICACIONES</b>		
ADOLESCENTE	47	20,1
OTROS	15	11,7

**Tabla N°06.** Datos de asociación de factores e indicación absoluta de cesárea en las gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante los años 2010 - 2011.

VARIABLE	CESÁREA		RP <sup>*</sup>	IC = 95%	p <sup>*</sup>
	ABSOLUT	RELATIVA			
<b>EDAD</b>					
16 - 22 años	64	82	0,82	(0,67 - 1,00)	0,0735
23 - 28 años	50	38			
<b>PROCEDENCIA</b>					
Rural	99	137	1,01	(0,86 - 1,18)	0,9609
Urbano	53	76			
<b>REGIÓN</b>					
Lambayeque	142	198	1	(0,94 - 1,06)	0,8378
Otra	10	14			
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>					
Grado 1 <sup>‡</sup>	36	64	0,78	(0,55 - 1,11)	0,2106
Grado 2 <sup>§</sup>	116	148			
<b>TIPO DE FAMILIA</b>					
Sin pareja (solo madre)	10	9	1,19	(0,76 - 1,86)	0,6206
Con pareja (ambos padres)	152	193			
<b>ANTECEDENTE DE CESÁREA</b>					
Sin cesárea	117	123	1,32	(1,14 - 1,53)	0,0003
Con cesárea	35	89			
<b>CONTROL DEL EMBARAZO</b>					
NO	89	128	0,96	(0,81 - 1,15)	0,8091
SI	63	84			
<b>CONTROLES PRENATALES</b>					
< 6 CPN	22	32	0,91	(0,59 - 1,41)	0,8241
≥ 6 CPN	41	52			
<b>TIPO DE INCISIÓN</b>					
Infra umbilical	47	47	1,39	(0,98 - 1,97)	0,0396
Pfannenstiel	105	165			
<b>TÉRMINO DE GESTACIÓN</b>					
A término	125	183	0,96	(0,88 - 1,04)	0,4055
Pre término	20	21			

<sup>‡</sup>Grado 1: abarca las categorías de analfabetismo, primaria incompleta y primaria completa.

<sup>§</sup>Grado 2: abarca las categorías de secundaria incompleta, secundaria completa y estudios

RP<sup>\*</sup>: Razón de Prevalencia

P<sup>\*</sup>: Valor p de la Prueba Ji-cuadrado de asociación (con corrección de Yates)

## DISCUSIÓN

El presente estudio de Frecuencia e Indicación de la Cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque periodo 2010 - 2011, se obtuvo respecto a la frecuencia de cesáreas un 33,56%, esta cifra es elevada al compararla con el estándar internacional fijado por la OMS de 10-15%<sup>(2)</sup>, además es superior a las reportadas en otros estudios como del Dr. Alberto G. (Argentina, 2004) con un valor de 24,32%<sup>(6)</sup>, De La Cruz Galarza (Cusco, 2004) con una frecuencia en el Hospital Antonio Lorena fue de 10,74 % y en el Hospital Regional 27,55%<sup>(12)</sup>, José Fernando (Oxapampa, 2004) con un valor de 25,7%<sup>(10)</sup>, Godofredo A. (Tingo María, 1995) con un valor de 7,15%<sup>(8)</sup> y con la tasa a nivel nacional (2011) del 21%<sup>(11)</sup>; es inferior al estudio realizado por el Dr. Ceriani J. (Argentina, 2010) donde concluyó con una frecuencia de cesárea de 46,3%<sup>(7)</sup>. Sin embargo es comparable con el informe de la Encuesta Global en Salud Materna y Perinatal de la OMS, que se realizó entre 2004 y 2005 en 24 regiones de 8 países con una frecuencia del 33%<sup>(2)</sup>, otros valores que son importantes de mencionar tal vez semejantes a nuestro estudio, son los obtenidos por Campero L (México, 2007) con un valor de 32,8%<sup>(4)</sup>, por Cárdenas G. (IMP,2002) donde concluyó con el 32,2%<sup>(9)</sup>, por Pavón L. (México, 2002) con un valor de 36,7%<sup>(5)</sup>. Así mismo, este resultado se puede explicar porque el hospital de estudio es centro de referencia de todos los centros de salud de la Red Lambayeque, y porque el mayor número de la población de la región Lambayeque son mujeres, siendo estas en mayor grupo adolescentes y jóvenes estando en edad reproductiva fértil y con actividad sexual precoz y activa.

Respecto a las características epidemiológicas se obtuvo una edad promedio de 25,71 ± 6,629 y una mediana de 25, lo cual es comparable con el estudio realizado por Pavón L. (México, 2002) 25.1 ± 4.2 años<sup>(5)</sup>, pero difiere del estudio realizado por Campero (2007) donde obtuvo la media de edad de 30,2 ± 4,2<sup>(4)</sup>, los resultados se podrían explicar porque el servicio de ginecología-obstetricia, presentan una mayor demanda de personas mayores de 20 años, quienes están en edad reproductiva fértil.

El grupo etáreo con mayor prevalencia fue la etapa de vida joven con el 57,6%, coincidiendo con los estudios realizados por Pavón L. (México, 2002) con el 57%<sup>(5)</sup>, José Fernando (Perú, 2004) en el Hospital General De Oxapampa con 56,9%<sup>(10)</sup>, De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Antonio Lorena con 56,9% en el Hospital Regional 49.2%<sup>(12)</sup>; esto se explica debido a que dichas poblaciones comparten las características de tener mayor población en la etapa joven, por este motivo dichos estudios concluyen con valores similares.

Otro resultado de importancia es el alto porcentaje de gestantes adolescentes cesareadas con el 20,1%, resultado que puede ser comparado con los datos obtenidos en el estudio realizado por Pavón L. (México, 2002) con el 24,6%<sup>(5)</sup>, pero difieren con los estudios realizados por José Fernando (Oxapampa, 2004) donde reporta el 32,1%<sup>(10)</sup>, De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Regional 15,9%<sup>(12)</sup>.

Según el Lugar de procedencia, se obtuvo un porcentaje importante de las gestantes cesareadas que proceden del departamento de Lambayeque con un valor de 93,4 % y provenientes del área rural con 63,4%, siendo superior al único antecedente, reportado por De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Regional donde el área rural representa el 46,1%<sup>(12)</sup>; esto se debe a que el "HPDBL" pertenece al segundo

nivel de atención, por lo que es el centro de referencia de la red Lambayeque y cuya función de dicho hospital es brindar servicios integrales accesibles de salud individual y colectiva además presenta fácil acceso y transporte a este hospital; el 6,6% de las gestantes cesareadas son provenientes fuera del departamento de Lambayeque, esto se debe porque las gestantes son referidas de la Región Cajamarca o acuden de visita a familiares y se presentan alguna complicación por lo que acuden a este hospital por emergencia.

Respecto al estado civil, un porcentaje importante 70,3% de las gestantes cesareadas son convivientes, comparable con los estudios realizados por Cárdenas G. (Perú, 2002) en el Instituto Materno Perinatal (IMP) donde la convivencia se presentó en 57,3%<sup>(9)</sup>, José Fernando (Oxapampa, 2004) con el 54,2%<sup>(10)</sup> y con el estudio realizado por De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Antonio Lorena con 63,6% y en el Hospital Regional 68,96%<sup>(12)</sup>; donde se puede explicar porque un gran porcentaje de gestantes cesareadas proceden de la zona rural donde existe bajos recursos y por ende no deciden formalizar su relación.

Según el grado de instrucción el mayor porcentaje de personas (34,4%) poseen estudios secundarios completos, lo cual es comparable con el estudio realizado por De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Antonio Lorena con 34% y en el Hospital Regional 32,2%<sup>(12)</sup>, pero difiere con el estudio de Campero (México, 2007) donde obtuvo que el mayor porcentaje (83,27%) contaban con estudios universitarios<sup>(4)</sup>; esto se explica, por la proporción de pacientes atendidos provenientes de la zona rural y urbana con acceso a la educación secundaria y que se dedican al comercio o trabajo dependiente, sin embargo un porcentaje importante de 16,5 % posee sólo estudios primarios completos, esto se explica pues en el hospital en estudio se atiende a población de medianos a escasos recursos económicos y de la zona rural, donde la necesidad laboral temprana y el alto porcentaje de embarazo adolescente fueron el motivo de la deserción escolar temprana. Por otro lado, sólo el 10,3% posee estudios superiores y técnicos, este resultado es inferior a la reportada en el estudio realizado por De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Antonio Lorena con 18,3% y en el Hospital Regional 20,6%<sup>(12)</sup>, lo cual pone de evidencia la brecha socioeconómica existente en la población.

Respecto a las características maternas, un 85% de las gestantes cesareadas presentan edad gestacional a término, lo cual es comparable con los estudios realizados por Campero (México, 2007) con el 88.81%<sup>(4)</sup>, Pavón L. (México, 2002) con el 83,6%<sup>(5)</sup> y con el estudio de José Fernando (Oxapampa, 2004) con el 77,6%<sup>(10)</sup>; esto se debe a que el mayor porcentaje de gestantes acuden a su centro de salud cuando presentan trabajo de parto y a la vez son referidas a este hospital, además que las indicaciones de cesárea generalmente se da cuando la paciente está a término y en un menor porcentaje en pre término y pos término.

El 26,7% presentó 6 a más controles prenatales, lo cual difiere de los estudios realizados por José Fernando (Oxapampa, 2004) donde se halló que el 71,5% presentó controles prenatales adecuados<sup>(10)</sup>, De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Antonio Lorena y en el Hospital Regional se obtuvo 56,1% y 44,2% presentó 6 a más controles prenatales respectivamente<sup>(12)</sup>; Por otro lado el mayor porcentaje(59,3%) de las pacientes atendidas no presentaban controles prenatales lo cual difiere con el estudio de José Fernando (Oxapampa, 2004) donde se halló que el 9,2% no presentó

controles prenatales<sup>(10)</sup>; esto se debe que al momento de ingreso de las gestantes al hospital de estudio, son referidas por su centro de salud sin portar el carnet de controles prenatales ya sea por pérdida u olvido.

El 64,5% de las gestantes cesareadas se les realizó cesárea primaria lo cual es comparable con el estudio de José Fernando (Oxapampa, 2004) donde se halló 88,1%<sup>(10)</sup>, esto se debe al gran porcentaje de gestantes que presentan primera gestación y encontrándose en la etapa de adolescencia, siendo este tipo de gestantes poco colaboradoras y muy ansiosas que impide una buena progresión del proceso de parto.

Con respecto al tipo de incisión abdominal más frecuente en nuestro estudio es el tipo Pfannenstiel con el 74,7% lo cual difiere con el estudio realizado por Godofredo donde la incisión más frecuente fue al mediana infra umbilical con el 99%<sup>(8)</sup>; esto se explica, porque en décadas pasadas tenían menos experiencia en cuanto a este tipo de cesárea y en la actualidad en diferentes estudios el tipo Pfannenstiel es el más frecuente por presentar menos complicaciones.

Según el tipo de incisión uterina más frecuente es el tipo segmento transversal o de Kerr con el 100% lo cual es comparable con diferentes estudios donde se obtienen valores entre el 99%<sup>(8)</sup>, y el 96,3%<sup>(10)</sup>, esto se puede explicar porque según la literatura revisada es la técnica quirúrgica más usada por sus múltiples ventajas<sup>(16,17)</sup>.

En el presente estudio las principales indicaciones de cesárea de manera global son las relativas (61,5%) dentro de ellas la más frecuente es la indicación materna (49,4%); seguidas de las indicaciones absolutas con el 55,7% y las más prevalentes son las indicaciones fetales con 28,2%. Resultado no comparable porque no hay estudios al respecto en nuestra región, sin embargo se puede explicar que el porcentaje es mayor al 100% y n=384 (mayor a la muestra de 273 encuestas) debido a que más de una paciente presentó indicación absoluta y relativa o era adolescente o presentaba alguna otra indicación de cesárea.

La principal indicación de cesárea encontrada fue cesárea segmentaria previa (25,6%). Según estudios hechos en México por Pavón L. (2002), Argentina por el Dr. Alberto (2004), ésta indicación se encuentra en 3er lugar<sup>(5,6)</sup> y en diferentes estudios hechos en Perú se encuentra 2do lugar<sup>(9,12)</sup> y 3er lugar<sup>(10)</sup>. Uno de los grandes conflictos obstétricos es sin lugar a dudas poder someter a trabajo de parto a una paciente que tiene una cesárea. Este problema nace del aforismo de Craigin en 1916: después de cesárea, siempre cesárea, manteniéndose vigente por mucho tiempo; sin embargo, se demuestra que el parto vaginal posterior a cesárea es una forma de tratamiento seguro, siempre y cuando se sigan los protocolos ya establecidos y la paciente reúna una serie de condiciones para ello<sup>(5)</sup>.

La segunda indicación de cesárea obtenida fue sufrimiento fetal agudo (13,9%). Esta indicación ocupa el primer lugar en los estudios realizados por Pavón L. en México, 2002<sup>(5)</sup> y por Cárdenas G. en el IMP<sup>(9)</sup>; ocupa el segundo lugar en los estudios realizados en Argentina<sup>(6)</sup> y Perú<sup>(10,12)</sup>; y ocupa el tercer lugar en estudios hechos en Perú por Godofredo y por De La Cruz Galarza en el Hospital Regional de Cusco<sup>(8,12)</sup>. Esta indicación se puede relacionar con la aceptación muy generalizada de evidencias muy frágiles, como la presencia de meconio claro o de desaceleraciones de la FCF susceptibles de tratamiento médico, o bien con base en el monitoreo fetal exclusivamente.

No obstante, estos indicadores muchas veces no se ajustan a la realidad clínica, induciendo a la práctica de intervenciones apresuradas y por lo tanto injustificadas, desencadenando una tasa más elevada de cesáreas.

La tercera indicación de cesárea es pre eclampsia-eclampsia (12,1%); lo cual difiere de diferentes estudios realizados por De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Regional quedando en 5to lugar con un valor 8,6%<sup>(12)</sup>, por Pavón L. (México, 2002) quedando en 6to lugar con el 5%<sup>(5)</sup>, por Godofredo A, (Tingo María, 1995) y por José Fernando (Oxapampa, 2004) quedando en 8vo lugar con un valor de 1,57% y 0,04% respectivamente<sup>(8, 10)</sup>, este resultado se puede explicar debido a que las gestantes cesareadas tuvieron indicaciones absolutas además de una indicación relativa, también se debe que un gran porcentaje de pacientes cesareadas no tuvieron controles prenatales o tuvieron controles prenatales inadecuados ya que por medio de ellos se detectaría la comorbilidades existentes y posteriormente su manejo.

La presentación podálica se encuentra en alrededor de 3% de todas las presentaciones<sup>(20)</sup>. En este estudio, la presentación en podálica representa la cuarta indicación (10,6%) de todas las indicaciones. Este hallazgo es comparable con otros autores<sup>(6,8,10)</sup>, pero difiere con el estudio realizado por De La Cruz Galarza, A. (Cusco, 2004) en el Hospital Antonio Lorena siendo la indicación más frecuente y en el Hospital Regional siendo la sexta indicación<sup>(12)</sup>.

Otras indicaciones importantes fueron macrosomía fetal mayor de 4.500 gr. (10,3%); oligohidramnios severo (9,2%); dos o más cesáreas previas (8%); desproporción céfalo-pélvica (7,4%); expulsivo prolongado (6,2%); dilatación estacionaria (5,5%); distocias de posición persistente: occipito-posterior (4%).

La indicación de cesárea, merecedora de una apreciación especial, fue el de gestante adolescente (20,1%) que la clasifique dentro de otras indicaciones. En la literatura revisada, no se encuentra como indicación relativa ni absoluta. En el hospital de estudio a la revisión de las indicaciones de cesárea se encontró como una indicación adicional en el diagnóstico preoperatorio como postoperatorio, por lo que se le ha tomado en cuenta como una indicación adicional, además que en la actualidad es un problema de salud pública.

Respecto a los datos de asociación de factores e indicación absoluta de cesárea en las gestantes se encuentra que la variable, antecedentes de cesárea tiene asociación con indicación de cesárea lo que se deduce que las gestantes cesareadas sin antecedentes de cesárea son 1,32 veces más prevalentes a una indicación absoluta con respecto a las que tienen antecedentes de cesárea; por presentar un intervalo de confianza superior a la unidad [1,14 - 1,53] presentan relación de causa efecto, además son significativamente estadística (P: 0,0003).

La variable tipo de incisión abdominal tiene asociación con indicación de cesárea lo que se deduce que las gestantes cesareadas con incisión abdominal tipo Pfannenstiel son 1,39 veces más prevalentes a una indicación absoluta con respecto a la incisión abdominal tipo Infra umbilical; por presentar un intervalo de confianza superior a la unidad [0,98 - 1,97] presentan relación de causa efecto, además son significativamente estadística (P: 0,0396).

## RECOMENDACIONES

1. En cuanto a la frecuencia de la operación cesárea en el hospital de estudio es alta por lo que es indispensable contar con los lineamientos básicos para la realización de la cesárea, con el fin de ajustarse a las normas nacionales e internacionales, así como promover la actualización de los protocolos de atención obstétrica y vigilar su cumplimiento, como una medida importante para coadyuvar a la reducción de la tasa de cesárea.
2. Capacitar al personal profesional para atender un parto vaginal en gestantes con antecedentes de cesárea anterior, siempre y cuando no haya indicación obstétrica para repetir la cesárea y haya personal capacitado para cualquier complicación.
3. Pacientes con alto riesgo obstétrico debe ser evaluado y controlado por un equipo multidisciplinario.
4. En cuanto a la indicación de sufrimiento fetal agudo (SFA), es posible que poco más del 50% de los casos se operan sin que exista realmente SFA ya que el temor que exista una agresión justifica el proceder, por lo que se recomienda indagar más sobre esta indicación.
5. Es necesario que las gestantes presenten adecuados controles prenatales, para poder detectar patologías tales como diabetes, hipertensión arterial inducida por el embarazo, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, etc. Así poder controlar la patología desde sus inicios y a la vez contribuir en la disminución de la frecuencia de cesáreas.
6. Capacitar al personal profesional, para atender un parto vaginal en las pacientes que tengan distocia de presentación podálica con antecedente de parto eutócico.
7. Tener un mejor seguimiento a la paciente cesareadas para corroborar si posee atenciones pre natales en sus establecimientos de origen.

**Conflictos de interés:** Los autores niegan conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Távora Orosco L. Cesárea en el Perú: Presente y Futuro. Perú, 2006- [acceso 10 de julio, 2012]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol\\_39n15/cesarea\\_peru.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_39n15/cesarea_peru.htm)
2. Organización Mundial de la Salud. Técnicas quirúrgicas para la cesárea. 2007- [acceso 10 de julio, 2012]. Disponible en: [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/childbirth/caesarean/CD004662\\_abalose.com/es/index.html](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/caesarean/CD004662_abalose.com/es/index.html)
3. Hofmeyr GJ, Mathai M, Shah A, Novikova N. Técnicas para la cesárea, 2008-[acceso 10 de julio, 2012]. Disponible en: <http://www.sguruguay.org/documentos/articulos/tecnicas-cesarea.pdf>
4. Campero L, Hernández B, Leyva A, Estrada F, Osborne J, Morales S. Ampero L., **Tendencias de cesáreas en relación con factores no clínicos en un centro de educación para el parto en la ciudad de México.** Salud pública de México 2007. 49(2): 118-125.
5. Pavón L, Gogea-cochea T, Ramírez M, Landa O., **Frecuencia e indicaciones de la operación cesárea en el Hospital Escuela de la Universidad Veracruzana.** 2002: 2(2).
6. Alberto G, Stella M, Ramona V, Claudia R., Frecuencia y principales indicaciones en el hospital J. R. Vidal. Argentina, 2004 [acceso 20 de julio, 2012]. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista135/inc\\_pri.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista135/inc_pri.htm)
7. Ceriani J, Gonzalo M, Amorina P, Adolfo A, Cecilia P, Pablo B, et al, Nacimiento por cesárea al término en embarazos de bajo riesgo: efectos sobre la morbilidad neonatal. Argentina, 2010 [acceso 20 de julio, 2012]. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2010/v108n1a05.pdf>
8. Godofredo Araujo C., frecuencia e indicación de la cesárea en el Hospital De Tingo María. Perú 1994 [acceso 15 de agosto, 2012]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol\\_39n17/frecuencia\\_cesaria.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_39n17/frecuencia_cesaria.htm)
9. Cárdenas G, Ávila K, Masías L, De la Peña M, Peching G, Gonzáles E., Frecuencia e indicaciones de las cesáreas practicadas en el instituto materno perinatal. Perú 2000 [acceso 15 de agosto, 2012].Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol\\_48n3\\_2002/xiv\\_congreso.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_48n3_2002/xiv_congreso.htm)
10. José Fernando Echáis, cesárea. experiencia en el Hospital General De Oxapampa. Perú 2004 [acceso 15 de agosto, 2012]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol50\\_n2/a05.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol50_n2/a05.htm)
11. Arrieta, A., El número cesáreas en el Perú supera el promedio en América Latina. Perú14:27 - 2007 [acceso 15 de agosto, 2012]. Disponible en: [http://elcomercio.pe/lima/757693/noticia-cada-ano-se-practican-13-mil-cesareas-no-justificadas\\_1](http://elcomercio.pe/lima/757693/noticia-cada-ano-se-practican-13-mil-cesareas-no-justificadas_1)
12. De la Cruz Galarza A, García C, Loayza S, Palomino C, Velazco C.: Frecuencia e Indicaciones de Operación Cesárea en los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco durante el año 2004. Perú, 2004 [acceso 15 de agosto, 2012]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Frecuencia-De-Cesareas-En-Hospitales-Del/322289.html>
13. Cunningham, G.F., Mac Donald, C.P., Gant, F.N., Leveno, J.K., Gilstrap, C.L., Hankins, D.V. et al. Williams Obstetricia. 20ª. Edición. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires. 1998.
14. Dunn, L. J. Cesárea y otras operaciones obstétricas. En: Tratado de Ginecología y Obstetricia de Danforth. 6ª edición. Editorial Interamericana. pp: 673-684, 1990.
15. Procedimientos en Obstetricia y Ginecología. Publicaciones del Instituto Nacional de Perinatología. 1998.
16. Procedimientos en Obstetricia. Publicaciones del Hospital General de México. 1994. pp 397-410.
17. Rafael Clavo C, E.S.E Clínica de maternidad. Cesárea. [acceso 20 de agosto, 2012]. Disponible en: <http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/CST.pdf>
18. Cotton, D.B., Operación Cesárea. En: Niswander, K.R., Manual de Obstetricia, Diagnóstico y Tratamiento. Salvat, Eds. 1984. pp 341-368.
19. Arias, F. Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo. En: Perinatal health care with limited resources. (S. Bergstrom., B. Hoger., J. Liljestrang, and R. Tunell. Eds.). Macmillan Press Ltd London, 1994. pp 1-94.
20. García, G. M., y Peralta G. P., **Factores de riesgo asociados a infecciones post-cesárea en un hospital general.** Salud Pública de Méx. 28 (6): 630-635, 1986.

## Correspondencia

Oscar Eduardo Vera Romero  
 Dirección: Av. Atahualpa N° 591, Chiclayo.  
 Correo: [leoedu1@hotmail.com](mailto:leoedu1@hotmail.com)

## Revisión de pares

Recibido: 12-10-2013  
 Aceptado: 18-03-2014