

HOSPITAL ALEMAN NICARAGÜENSE
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**
UNAN - MANAGUA

Tesis para optar al título de Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia

Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

Dr. Selim Javier Cardoza López.

Médico Residente de Cuarto año de Gineco-obstetricia.

Dra. Carla Sarina Cerrato.

Especialista en Ginecología y obstetricia.

Tutora científica

Nicaragua, enero 2021

Dedicatoria

- A **Dios** padre celestial por brindarme sabiduría, fortaleza, protección, y el entendimiento necesario en cada una de las etapas de formación hasta lograr concluir mi especialidad.
- A **mi Abuela Rosa Narváez**, que dios la tiene a la diestra suya, que seguro desde el cielo me ha estado apoyando y sé que estaría orgullosa y gozosa por este logro que hoy he alcanzado.
- A mis padres, **Javier Antonio Cardoza Narváez y María Isabel López Grijalva** por estar siempre brindándome el apoyo necesario en todos los ámbitos para que sea una realidad culminar mi especialidad.
- A mis **tres hijos, Selim Emiliano, Selim Alejandro y Sophia Elizabeth**, quienes a diario me dan amor, cariño y fuerza para seguir adelante, siendo mi motor para luchar y superarme día a día.
- A **mi esposa, Norma Elena Orozco Vílchez**, que a lo largo de toda mi carrera ha sido mi apoyo incondicional y determinante en cada una de las etapas.
- A mi **hermana, Indira Celeste Cardoza López**, quien me ha ayudado mucho a lo largo de toda la carrera.
- A mis hermanos, **Cristian, Xavier, Anthony y Camila**, los cuales me ha dado mucho cariño siendo reciproco este sentimiento.
- A la **Revolución Cubana y Revolución Popular Sandinista** quien me dieron la oportunidad de ser lo que soy dándome la oportunidad de realizar mis estudios superiores y posgrado.

Agradecimiento

- A **Dios**, fuente de luz y sabiduría, Su amor incondicional me ha guiado por la vida intentando ser merecedor de su compasión infinita.
- A mis **padres, hermanos, hijos y mi esposa** que son mi mano derecha y que a diario me ha apoyado para mejorar día a día.
- A la **Revolución Cubana** quien me dio la oportunidad de dar mis primeros pasos en este camino tan largo, formándome como médico de ciencia y conciencia.
- A la **Revolución Popular Sandinista encabezada por el comandante Daniel Ortega y compañera Rosario Murillo**, por darme la oportunidad de realizar mis estudios de posgrado en mi país con los más altos estándares de calidad, gracias a un modelo a que tenemos, un modelo más incluyente y con mayor cobertura en los servicios de salud.
- Al **Dr. Mario Zapata y Dra. Tamara Larios** representantes del **Sindicato Carlos Marx de mi hospital y representante del movimiento médico sandinista** respectivamente, quienes me dieron la oportunidad de crecer en los aspectos de formación política para poder seguir defendiendo los ideales de nuestro **FSLN** para seguir construyendo nuestra historia en mi linda Nicaragua
- A la **Dra. Carla Cerrato**, por haber sido mi tutora en este trabajo investigativo, su dedicación y esmero con las pacientes es un ejemplo a seguir.
- A **mis Maestros** baluarte importante en este proceso de formación, los cuales han compartido conmigo sus conocimientos, su ejemplo y dedicación son un modelo a seguir.
- Al **personal de enfermería, técnico, administrativo y cada una de las áreas del Hospital Alemán Nicaragüense**. Todos ellos de una forma u otra contribuyeron a la culminación de mi preparación como médico especialista.
- Al **personal de estadística** por brindarme su apoyo con los expedientes para realizar monografía.
- A **mis amigos, quienes** en momentos duros estuvieron conmigo en especial, **Luis Carlos Barillas, Alexander Uriarte y Néstor Aguilar**, sus consejos fueron muy importante para salir adelante.
- A **mi familia** que es tan numerosa que se lo orgullosa que se siente porque he logrado culminar esta etapa mi desarrollo como profesional de la salud.

OPINION DEL TUTOR

En nuestro medio la cesárea primitiva constituye una causa muy importante a través de la cual generalmente se decide la finalización del embarazo, ha sido objeto de controversia, por su repercusión sobre la morbilidad materna, la salud reproductiva de la mujer y su calidad de vida por el sin número de complicaciones que puede presentar, también relacionadas a complicaciones perinatales.

Con este estudio que realizo el Dr. Selim Javier Cardoza López, queremos cuales son las indicaciones de cesárea primitivas en el hospital Alemán Nicaragüense, así como los resultados maternos y perinatales y de esta manera podamos incidir para el mejoramiento en la toma de decisión al momento de decidir la vía de finalización por vía cesárea.

Es de suma importancia para la institución siendo esta una medida salvadora cuando el obstetra se enfrenta a complicaciones maternas o fetales, pero que también conlleva; además de los resultados reportados serán una pauta para otras investigaciones y valorar la posibilidad del adiestramiento de las medidas a tomar en principales complicaciones.

Dra. Carla Cerrato.
Ginecóloga y obstetra.

Acrónimos

ACOG	:	Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia
AOU	:	Atención Obstétrica de Urgencia
AL	:	América Latina
ARO	:	Alto Riesgo Obstétrico
ODM	:	Objetivo de Desarrollo del Milenio
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
UNFPA	:	Naciones Unidas para la Población
UNICEF	:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
PE	:	Preeclampsia

Índice

➤ Introducción.....	7
➤ Justificación.....	8
➤ Definición del Problema de investigación.....	9
➤ Hipótesis	10
➤ Objetivos	11
➤ Antecedentes.....	12
➤ Marco teórico.	14
➤ Diseño Metodológico	25
Operacionalización de las variables	29
Tablas y Gráficos:.....	32
Tabla No. 1.....	32
Tabla No. 2.....	32
Tabla No. 3.....	33
Tabla No. 4.....	33
Tabla No. 5.....	34
Tabla No. 6.....	34
Tabla No. 7.....	34
Tabla No. 8.....	35
Tabla No. 9.....	35
Tabla No. 10.....	36
Tabla No. 11.....	36
Tabla No. 12.....	37
Tabla No. 13.....	37
Tabla No. 14.....	38
Tabla No. 15.....	38
Tabla No. 16.....	39
Tabla No. 17.....	39
Tabla No. 18.....	40
Tabla No. 19.....	40
Tabla No. 20.....	41
Tabla No. 21.....	41
Tabla No. 22.....	42
Tabla No. 23.....	42

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Tabla No. 24.....	43
➤ Resultados.....	44
➤ Discusión de Resultados.....	46
➤ Referencias Bibliográficas.....	54
➤ Cronograma de la Investigación	59

➤ Introducción

La mayoría de las muertes maternas son evitables y generalmente son el resultado de las principales complicaciones obstétricas directas (hemorragia, ruptura uterina, distocia, eclampsia) y las complicaciones indirectas (VIH, malaria). La mayoría de las complicaciones obstétricas directas pueden ser tratadas por un paquete de ocho intervenciones identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y las Naciones Unidas para la Población (UNFPA) que, en conjunto, se conocen como atención obstétrica de urgencia (AOU). 1). Antibióticos y 2). Oxitócicos por vía parenteral; 3). Anticonvulsivantes parenterales para la hipertensión inducida por el embarazo; 4). Extracción Manual de la Placenta; 5). Extracción de productos retenidos de la concepción; 6). Parto Vaginal instrumentado; 7). Reanimación Neonatal; 8). Cirugía (por ejemplo: cesárea); y 9) Transfusión sanguínea. (Pineda., 2020)

A pesar de que la cesárea es considerada un procedimiento quirúrgico empleado para salvaguardar la salud de la madre y el feto, las complicaciones asociadas a esta cirugía esta entre el 12 y 15% dentro de las principales podemos mencionar: Infección de sitio quirúrgico, procesos tromboembólicos y hemorragia, por lo que sólo se le debe realizar en casos donde exista una contraindicación de parto vaginal. (Gaguancela., 2021). Sin embargo, también puede conllevar a un aumento del gasto del presupuesto nacional de salud y los riesgos de morbi-mortalidad materna severa pueden llegar a triplicarse al terminar el embarazo por esta vía. (Ramírez., 2020)

Palabras claves: *cesárea primitiva, embarazo, madre, feto.*

➤ Justificación

La cesárea es un tipo de intervención que ha tenido y sigue teniendo un aumento significativo de su prevalencia desde los años 60, o que lo ha convertido en un problema de salud pública, pues las cesáreas conllevan riesgos maternos y perinatales. Al respecto, esta situación sobre pasa los límites o el techo propuesto por la Organización mundial de la Salud (OMS) que la tasa máxima no debe ser superior al 15%. (Ochante., 2020)

La **pertinencia** es, que las tasas de cesáreas primarias (CS) están aumentando en todo el mundo y en la región de las Américas incluida Nicaragua, sobre pasando las recomendaciones de la OMS (WHO, 2009). Por lo tanto, cada vez, las mujeres tienen como antecedentes obstétricos ser cesárea anterior. Todo esto se asocia a una elevada morbilidad materna y perinatal, así como una carga económica para el Ministerio de Salud (MINSA Nicaragua).

Siendo un **estudio viable** por disponer de los recursos humanos (investigador) y los expedientes.

Es por lo antes expuesto que el presente estudio tiene **Interés sanitario**, la Ley General de Salud de la Republica de Nicaragua (Ley No. 423, del 2002), precisa que la calidad es un principio del sistema de salud y el estado debe de garantizar el mejoramiento continuo de a situación de salud de la población en sus diferentes fases y niveles de atención conforme la disponibilidad de recursos y tecnologías existentes con el máximo beneficio y satisfacción al menor costo y riesgo posible.

Consideraciones éticas: no hay ningún conflicto ético.

➤ Definición del Problema de investigación

La presente investigación tiene como pregunta de investigación:

¿Cuáles son las principales indicaciones de cesárea primitiva, así como los resultados finales de las mismas a nivel materno y perinatal en las embarazadas atendidas en la sala de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense, en el período de noviembre 2021 a enero 2022?

➤ Hipótesis

La cirugía cesárea es una opción para proteger la salud materna e infantil, sin embargo, no está exenta de riesgo, aún mayor cuando la indicación no está justificada o no responde a la condición materna fetal, pero que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción, garantizando la mayor seguridad para la madre y el bebé. (Pineda 2019) , planteándome la siguiente hipótesis:

H1: La indicación de cesárea primitiva es un factor de riesgo en las mujeres embarazadas y para sus fetos, en el Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo de noviembre 2021 a enero 2022.

➤ **Objetivos**

Objetivo General

Identificar los resultados maternos y perinatales de pacientes con cesárea primitiva, ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

·

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.
2. Identificar los criterios diagnósticos de cesárea primitiva a las pacientes ingresadas en Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.
3. Describir los resultados maternos y fetales como resultado de cesárea primitiva a las pacientes ingresadas en labor y parto, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

➤ Antecedentes

Internacionales

(2020) el estudio de Factores de riesgo asociados en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020. Estableció una muestra de 44 gestantes, dentro de la información que se tomó para el análisis esta: edad, instrucción, controles prenatales, edad gestacional, índice de masa corporal (IMC) sexo y factores materno perinatales relacionados a parto por cesárea. Para el análisis de datos se empleó media, mediana, máximo y mínimo variables cuantitativas, proporciones y frecuencias variables cualitativas. Como prueba de asociación se empleó el Test de Chi cuadrado con un nivel de significación cita del 95%. Siendo los principales resultados los factores de riesgo que se asocian con parto por cesárea: índice de masa corporal elevado (sobre peso), 90.9%, presencia de comorbilidades 50%, fetos macrosómicos 63.6%, sufrimiento fetal 29.5% y trastornos hipertensivos 15.9%. Siendo el sobre peso un factor importante como conclusión que debería ser evaluado.

En **(2019)** la investigación de Factores de riesgo asociados a la cesárea primitiva Hospital Nacional Simao Méndez. Guinea Bissau. 2017. Fue un estudio analítico univariado de tipo caso control, con el objeto de determinar los factores asociados a la cesárea primitiva. Ocurrieron 3,266 nacimientos de los cuales correspondieron a cesárea primitiva 1,173, con una frecuencia de 35.9%. La muestra estuvo constituida por 206 gestantes a las que se les realizó cesárea primitiva (casos) y 412 pacientes con parto eutócico (controles), se eligió dos controles por caso, utilizándose el método aleatorio simple. Los datos se procesaron mediante el paquete estadístico EPIDAT versión 3.1, determinándose la asociación de cada factor de riesgo con la cesárea primitiva por el ODDS RATIO a un intervalo de confianza del 0,05. La edad materna menor de 20 años o mayor de 35 años, la edad gestacional con menos de 37 semanas o 42 semanas y más y la enfermedad hipertensiva del embarazo, constituyeron factores de riesgo con asociación estadística a la cesárea primitiva, mientras que el líquido amniótico meconial de factores de riesgo, pero no tuvo

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

asociación estadística con la cesárea primitiva (OR= 1,05; P=0,77). La Diabetes Gestacional no resultó ser un factor de riesgo (OR=0,79).

Nacionales

Pineda (2020), en su estudio Indicaciones de cesárea Primitiva, resultados maternos y perinatales de pacientes ingresadas a la sala de labor y parto del Departamento de Ginecología y obstétrica del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, octubre 2017 a abril 2019. Estudio prospectivo, descriptivo de corte transversal. La población mujeres embarazadas sometidas a cesárea primitiva. Conclusiones: Las indicaciones fetales fueron las más prevalentes en comparación a las indicaciones maternas y culares; el estado fetal inseguro fue el más prevalente de las indicaciones fetales; la mayor parte de las indicaciones no se correlaciono con los hallazgos transquirúrgicos, se encontró complicaciones como histerectomía obstétrica, hemorragia posparto, transfusión sanguínea, mayor tiempo de hospitalización y se ingresaron a la unidad de cuidados intensivos. No hubo ninguna muerte materna producto de las cesáreas. En cuanto a los resultados obtenidos en los recién nacidos, APGAR bajo al minuto y a los 5 minutos, ingresados a UCIN, necesitando ventilación el 22% de estos (2.2% del total de RN). Únicamente 8 recién nacidos fallecieron, siendo la principal causa de muerte el SA; las otras dos causas fueron la asfixia severa y el óbito intraparto.

➤ Marco teórico.

Historia

En las últimas tres décadas se han producido profundos cambios en el modo de dar a luz y en los índices de supervivencia de los recién nacidos. Sin duda alguna, el procedimiento quirúrgico conocido como cesárea ha sido de los más significativos y de mayor impacto en la atención obstétrica. Aun cuando al comienzo de su utilización esta tenía como propósito salvar la vida del feto. El mejoramiento de las técnicas quirúrgicas, el descubrimiento de anestésicos y antibióticos, la transformo en una cirugía indispensable en la resolución de complicaciones surgidas durante el embarazo o el parto. (Iser, 2019)

La operación cesárea es un tema muy debatido desde tiempo inmemorial, es la técnica quirúrgica con la que el hombre procuró resolver uno de los problemas más dramáticos que le presentaban las distocias en el parto y sus complicaciones y tardo casi dos milenios en alcanzar plenamente su dominio. (Iser, 2019)

En los países latinoamericanos con ciertas similitudes como Chile, Argentina, Brasil, Paraguay y México, el número de cesáreas rebasa el 50%. Por lo que las preocupaciones sobre el aumento de la tasa han llevado a las organizaciones médicas a sugerir posibles intervenciones para reducir la tasa de procedimientos innecesarios, como educación, estandarización de la técnica quirúrgica, mejor preparación para el parto, segunda opinión, atención más integral, múltiples ensayos de trabajo de parto después de la cesárea, en curso apoyo laboral, conjunto de herramientas multifacético, cambios de incentivos y medidas de proceso de retroalimentación rápida. (Gaguancela., 2021)

Definición

La cesárea es una acción terminal que emplea un cumulo de conocimientos obstétricos y que se aplica en razón de un considerable número de diagnósticos, tiene como objetivo extraer el producto de la concepción a través de una laparotomía e incisión en la pared uterina. Queda excluida de la operación micro cesárea que debe ser nombrada histerectomía abdominal, también se excluye la extracción del feto cuando el producto se encuentra en el abdomen por una rotura uterina. (Iser, 2019)

Tipos de cesárea (Barcelona, 2020)

Según antecedentes obstétricos de la paciente.

- Primera: Es la que se realiza por primera vez.
- Previa: es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.
- Iterativa: Es la que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas.

Según indicaciones

- Urgente: Es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica.
- Electiva: Es la que se programa para ser realizada en una fecha determinada por alguna indicación médica y se ejecuta antes de que inicie el trabajo de parto.
- En curso de parto o de recurso: se indica y realiza durante el curso del parto por distintos problemas, generalmente por distocia. Se incluyen: desproporción pélvica fetal, inducción del parto fallida, distocia de dilatación o descenso y parto estacionado. No existe riesgo inminente para la madre ni para el feto.

Según técnica quirúrgica.

- Corporal o clásica.
- Segmento corporal (Tipo Beck).
- Segmento arciforme (Tipo Kerr).

Factores asociados a parto por cesárea:

– *Edad:*

Pertenecer al grupo de edad entre 10 y 19 años significa sumergirse en una fase de cambio, que viene dada por una fase de crecimiento, desarrollo y adquisiciones de la fertilidad: donde unas mujeres adolescentes en embarazo podrían ser propensas a variaciones en el curso del trabajo de parto, probablemente explicado por la inmadurez del cuello uterino y las complicaciones relacionadas con el embarazo que la hacen propensa a más cesáreas.

Además de los factores en los que se desarrolla una mujer adolescente como el lugar de residencia, la economía familiar, la escolaridad, la integridad personal, la integridad familiar, el acceso a los servicios de salud, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de uso de la planificación familiar, podría explicar el aumento de embarazo en esta población. (Gaguancela., 2021)

– *Escolaridad:*

Definido por la RAE (Real Academia Española de la Lengua) como el periodo de asistencia escolar. En las mujeres embarazadas, el nivel de educación tiene una influencia importante en el curso del parto. (Gaguancela., 2021)

– *Edad Gestacional:*

Representa la duración del embarazo, medida desde el primer día de la última menstruación normal hasta el presente, expresada en días o semanas completas. Su importancia radica en que permite diferenciar los riesgos fetales que pueden surgir en cualquier trimestre del embarazo.

Se ha informado que más de la mitad de los embarazos entre las 29 – 36 semanas terminan en parto por cesárea; además, una edad gestacional mayor de 40 semanas puede estar relacionada con macrosomía, compromiso del bienestar fetal y óbito fetal.

El nacimiento pretérmino se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad neonatal. Sin embargo, la evidencia de una cesárea electiva para mejorar los resultados sigue siendo incierta. Por lo tanto, no se debe ofrecer una cesárea de forma rutinaria en estos casos. (Gaguancela., 2021)

– *Controles prenatales:*

Se refiere al conjunto de acciones llevadas a cabo con el objetivo de evaluar el estado de salud de la madre y el feto, evaluar los posibles riesgos y realizar acciones tempranas, para controlar la evolución de la gestación, promover estilos de vida saludables y prepara a la madre y a la familia para el parto y el nacimiento. La OMS recomienda que todas las mujeres embarazadas tengan al menos cinco controles prenatales, comenzando lo más tempranamente posible en el primer trimestre de la gestación. En las embarazadas se ha reconocido que la no realización de controles prenatales motiva a mayor realización de cesáreas y ello probablemente explica las complicaciones asociadas al embarazo. (Gaguancela., 2021)

– *Índice de masa corporal (IMC):*

El sobre peso y la obesidad se asociación a una mayor probabilidad de que el parto finalice en cesárea ya que se encontró asociación significativa e independiente entre el sobre peso/ obesidad maternos y la finalización del parto mediante cesárea incluso ajustando por numerosas variables de control como: edad materna, nuliparidad, cesárea anterior, hipertensión, diabetes, peso al nacer y edad gestacional al parto. (Gaguancela., 2021)

Factores Gineco obstétricos:

– *Compromiso del bienestar fetal:*

Es un estado en que la fisiología fetal se altera pudiendo producir muerte o lesiones permanentes principalmente explicadas por hipoxia fetal. Suele presentarse asociada con enfermedad cardiovascular de la madre, anemia, diabetes, hipertensión, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, presentación fetal anormal, restricción del crecimiento intrauterino, insuficiencia útero placentaria, compresión del cordón umbilical y otras complicaciones fetales, por lo que es una indicación de cesárea de manera urgente para evitar complicaciones neonatales inclusive la muerte intrauterina. (Gaguancela., 2021)

– *Macrosomía fetal:*

Se define como el estado de sobre crecimiento fetal, con un feto con peso al nacer mayor o igual a 4000 gr o por encima del percentil 90 de las curvas de la población, según la edad gestacional, siendo aún discutida una definición universal. Tiene etiología multifactorial, abarcando factores de riesgo demográficos, fisiológicos y metabólicos, siendo la diabetes mellitus gestacional y pre gestacional el factor de riesgo más ampliamente estudiado. Sin embargo, ser madre hispana, la multiparidad, macrosomía fetal en embarazos previos, edad materna mayor de 35 años, sobrepeso y obesidad también se han reportado como factores predisponentes. Dentro de sus complicaciones más frecuentes se encuentran la hemorragia obstétrica, desgarros de tercer y cuarto grado, distocia de hombros, alteraciones de la cabeza de feto o incluso, mayor riesgo de partos quirúrgicos. (Gaguancela., 2021)

– *Desproporción céfalo pélvica (DCP):*

La Distocia fetal es un tamaño anormalmente grande o una posición que hace difícil el trabajo de parto. Se lo puede diagnosticar mediante exámenes complementarios como la ecografía o la respuesta al trabajo de parto. La distocia fetal puede ocurrir cuando el feto se encuentra demasiado grande para el estrecho superior de la pelvis cuando se encuentra en una posición anormal. (Gaguancela., 2021)

– *Infecciones maternas:*

Las infecciones maternas como condilomas acuminados los cuales afectan de forma extensa el canal del parto, pacientes con el VIH+, lesiones activas de herpes genital son indicaciones para terminar de forma programada el embarazo por vía alta. (Gaguancela., 2021)

– *Ruptura prematura de membranas:*

La ruptura prematura de membranas ocurre antes de que comience el trabajo de parto y puede ocurrir antes o después de las 37 semanas de gestación. Ocurre en un porcentaje significativo de embarazos y es una de las principales causas

de mortalidad materna, recién nacidos y bebés prematuros. Se desconoce la causa, pero está relacionada con varios factores de riesgo. El diagnóstico se base principalmente en la visualización de la salida de líquido del cuello uterino en caso de duda, puede ayudar con las pruebas de diagnóstico complementarias. El tratamiento de la ruptura prematura depende principalmente de las semanas de gestación y la viabilidad del producto.

La ruptura prematura de membrana que ocurre sobre todo en gestantes que no han llegado al término, constituye una emergencia obstétrica, una emergencia perinatal, ya que se pierde la protección que tiene el feto con el medio externo. (Gaguancela., 2021)

– *Trastornos hipertensivos del embarazo:*

Dentro de patologías como la hipertensión gestacional, preeclampsia y eclampsia, que son las más comunes. La preeclampsia es aquella hipertensión (presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mm/HG y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg), que se presenta luego de las 20 semanas de gestación en ausencia de proteinuria y/o signos de falla multiorgánica. (Gaguancela., 2021)

Factores modificables y no modificables:

Las principales causas de mortalidad materna y perinatal son detectables y prevenibles mediante un control prenatal temprano. Continuo y de alta calidad, que permita identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétricos y perinatales.

Los diferentes factores se pueden clasificar en:

- *Factores de riesgo modificables:* cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, el cual puede ser prevenible y controlado.
- *Factores de riesgo no modificables:* cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumentan las probabilidades sufrir una enfermedad o lesión, la cual no puede ser revertido.



Indicaciones de Cesárea

INDICACIONES ABSOLUTAS:

Son las indicaciones en las cuales la operación cesárea es el único medio a utilizar para terminar el parto y procurar el bienestar al binomio involucrado entre estas se mencionan:

INDICACIONES

Absolutas

- Distocia de dilatación
- Inminencia de rotura uterina
- Macrosomía fetal
- Miomas cervicales
- Nefropatía severa
- Antecedente de perineoplastia y fístulas vesico-vaginales
- Cesárea postmortem
- Trastornos neurológicos

Cunningham, Williams Obstetrica, Madrid, España; edit. Panamericana, 2002.
Juan Alar, Obstetricia Moderna, McGraw-Hill Interamericana



La cesárea.

Indicaciones de la operación cesárea (Ministerio de Salud, 2018):

Electiva:

Causas fetales:

- Presentación o situación distócica (Pélvico, Situación Transversa, Deflexión).
- Macrosomía fetal

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

- Malformaciones fetales severas que imposibiliten el nacimiento vía vaginal o empeoren el pronóstico fetal de tener un nacimiento vaginal (macro cráneo, onfalocele, gastrosquisis, hidrops fetal severo, mielo meningocele, etc.).

- Embarazo múltiple

- Enfermedad Hemolítica grave e vaginal (macro cráneo, onfalocele, gastroquisis, hidrops fetal severo, mielo meningocele, etc.).

- Embarazo múltiple

- Enfermedad Hemolítica grave

Causas maternas:

- Cesárea iterativa (2 o más cesáreas, riesgo de ruptura uterina del 1.4%).

- Antecedente de cesárea previa con incisión uterina corporal vertical o clásica o histerotomía transversa ampliada en "T": (riesgo de ruptura uterina del 1.6% y 6% respectivamente).

- Cirugías uterinas previas (miomectomía, plastias uterinas)

- Desproporción cefalopélvica

- Enfermedad médica materna que desaconseje parto vaginal (cardiopatías, riesgo de accidente cerebro vascular, glaucoma, etc.).

- Plastias vaginales previas

- Tabiques vaginales que comprometan el canal de parto.

- Infecciones maternas:

- ~ Condilomas acuminados que obstruyan el canal de parto.

- ~ Herpes Genital primario detectado en el 3er trimestre (reduce significativamente el riesgo de transmisión vertical).

- ~ Pacientes portadoras de VIH, se programarán a las 38 semanas, y se indica cesárea en aquellas que no recibieron tratamiento antirretroviral durante la gestación, tienen carga viral detectable luego de las 36 semanas, o se desconoce su carga vira

Causas ovulares:

- Placenta previa oclusiva total
- Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta
- Procidencia de cordón umbilical
- Infección ovular con malas condiciones obstétricas.

Cesárea en curso del parto: Es la que se realiza cuando existe compromiso del avance en la dilatación y borramiento cervical o en el descenso de la presentación, generalmente por distocias fetales, maternas o del canal del parto, no existe un riesgo inminente para la madre ni para el feto, se incluyen:

- Distocia cervical, o administración de 6 dosis de Misoprostol en 48 horas y no ocurran avances en las modificaciones cervicales.
- Parto Obstruido: Existe una creciente preocupación debido a que en muchos casos la cesárea se realiza de forma precoz, sin la debida consideración de intervenciones menos invasivas que pudieran llevar a nacimiento vaginal. Por lo antes mencionado se recomienda indicar con cautela el procedimiento quirúrgico.

Indicaciones para efectuar una cesárea en curso del parto.

- Fracaso de inducto-conducción: cuando a la paciente se le ha administrado 20mu de Oxitocina por minuto y no hay avances en las modificaciones cervicales. Fracaso de inducción de la maduración cervical: cuando a la mujer se le ha administrado 6 dosis de Misoprostol en 48 horas. no hay avances en las modificaciones cervicales.
- Parto estacionado: se considerará que el parto está estacionado cuando, habiéndose establecido condiciones de trabajo activo de parto, hayan transcurrido más de 2 horas sin progresión de las condiciones obstétricas dilatación o borramiento.
- Distocia de presentación: frente/bregma, occipito/sacra, cara.

Cesárea urgente

Indicaciones para realizar una cesárea urgente:

- Sospecha/pérdida de bienestar fetal.
- Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.
- Prolapso de cordón.
- Ruptura uterina.
- Embolia de líquido amniótico.
- Placenta previa sangrante.

Complicaciones (Ministerio de Salud, 2018):

Inmediatas: Se presentan durante el acto quirúrgico o en el postoperatorio inmediato. Las más frecuentes son las que se enumeran a continuación.

- Hemorragia Postparto.
- Prolongación de la incisión hacia los ángulos con lesión vascular, formación de hematomas, hemorragia postparto y la necesidad de histerectomía con el consecuente aumento en la morbimortalidad materna.
- Las lesiones vesicales, sobre todo en pacientes con cirugías anteriores cuando la vejiga ha quedado suspendida, adherida al peritoneo parietal o al segmento uterino.
- Complicaciones respiratorias tipo embolismo pulmonar que puede ser de líquido amniótico o de origen vascular.
- Lesiones intestinales, son poco frecuentes y ocurren sobre todo cuando la paciente tiene antecedentes de laparotomías anteriores con múltiples adherencias.
- Laceraciones fetales. (1-2%).
- Trauma obstétrico fetal: en casos de difícil extracción.
- Taquipnea transitoria del recién nacido, sobre todo en cesáreas electivas, en las cuales el feto no se expone a las contracciones uterinas y por tanto no recibe el beneficio ventilatorio de la evacuación del líquido pulmonar, lo que dificulta la transición al ambiente extrauterino

Tardías. Son las que se presentan en el puerperio tardío o inclusive meses después de la operación. Entre ellas:

- Hematoma de pared abdominal cuando ha quedado un vaso sangrante en cualquiera de los tejidos incididos. Se debe localizar de nuevo el vaso sangrante para ligarlo o electro coagularlo y a veces, se necesita hacer una nueva síntesis de los planos de la pared abdominal.
- Dehiscencia de herida y/o eventración que es menos frecuente en las incisiones transversales que en las longitudinales. Se debe tener especial cuidado en pacientes que presentan cuadros respiratorios o episodios eméticos en el postquirúrgico mediato, ya que el aumento brusco de la presión intraabdominal las predispone a este evento.
- Sepsis del sitio quirúrgico, endometritis, absceso pélvico, tromboflebitis séptica que dependen mucho de factores generales como: deficiencias nutricionales, bajo nivel socioeconómico, falta de control prenatal, obesidad, anemia y diabetes, factores preoperatorios como: ruptura prolongada de membranas, número de tactos vaginales, técnica de asepsia y antisepsia y factores intraoperatorios como: tipo de herida, mala técnica quirúrgica, tiempo operatorio prolongado y habilidad del cirujano.
- Las fístulas del recto o de la vejiga, son también complicaciones poco frecuentes que se manifiestan generalmente, después del mes de postoperatorio.
- La infección urinaria suele aparecer a la semana de la operación, producto de sondas mal esterilizadas, contaminación con materias fecales o por un aseo vulvar inadecuado previo a la inserción de la sonda.

➤ Diseño Metodológico

Tipo de estudio

Observacional, analítico, casos y controles, retrospectivo y de corte transversal.

Según el grado de intervención del investigador

Será el *Método de estudio Observacional* (Piura, 2012, Pineda 2008) por no realizar, ninguna intervención, se "observa" o revisa la información secundaria durante la investigación, en este estudio únicamente realizará el registro de los datos plasmados en el expediente clínico y de casos y controles: (casos) un grupo de individuos tienen un efecto o una enfermedad determinada, (controles) están ausentes. (Restrepo Sarmiento & Gómez-Restrepo, 2004)

Según el alcance de la investigación

De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y el tiempo en el cual se registró la información el estudio es *retrospectivo*, ya que la recopilación de los datos se realizó en un periodo pasado, según el periodo y la secuencia el estudio fue transversal debido a que el periodo en que se realizó fue el año 2021-2022 (Álvarez, 2011)

Según el período y la secuencia del estudio es de tipo *transversal*, Dzul Escamilla (2013) señala que: "Las investigaciones transversales ocurren cuando se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo, se utiliza el diseño transaccional".

Los estudios de *corte transversal*, definidos por Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista (2014:154) como aquellos que "Estudian un aspecto de desarrollo de los sujetos en un momento dado".

Siendo la Población: según Selitiz, citado por Hernández Sampieri (2014) lo define como el "conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones".

Área de estudio

Hospital Alemán Nicaragüense, en el área de Ginecobstetricia. Pacientes con embarazo a termino

Universo

Todos los expedientes clínicos de las mujeres embarazadas a partir de la semana 37 de gestación, Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

Muestra

Son todos los expedientes clínicos de las mujeres ingresadas en la sala de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022. Cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

NOTA: no se realizará el cálculo del tamaño muestral para poblaciones finitas, por incluir el total de embarazadas en Ginecoobstetricia, en el periodo de tiempo y Hospital determinado.

Unidad de observación y análisis

Son todos los expedientes clínicos de las mujeres embarazadas en el área de Ginecoobstetricia del noviembre 2021 a enero 2022.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión (casos)

- ~ Pacientes ingresadas al servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense, durante el periodo de noviembre 2021 a enero 2022.
- ~ Mujeres que finalicen su embarazo por cesárea primitiva a término.
- ~ Expediente clínico completo, legible y disponible.

Criterios de exclusión (controles)

- ~ Pacientes no ingresadas al servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense, durante el periodo de noviembre 2021 a enero 2022.
- ~ Mujeres que no finalicen su embarazo por cesárea primitiva.
- ~ Expediente clínico completo, legible y disponibles.

Fuente de información

- ☞ Secundaria. Revisión de expedientes clínicos de las pacientes ingresadas a Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense.

Técnica de recolección de la información

- a. *Análisis documental:* Será por la observación y revisión directa del expediente clínico, se extraerá la información que dará salida a las variables objeto del estudio, la consignación de la información será a mano, por el método de palotes donde corresponda o escritura de palabras según corresponda en la ficha previamente diseñada y validada.

- b. *Instrumento de recolección de la información:* se utilizará la ficha validada, conformando el contenido de cada una de las variables que dan salida a los objetivos específicos.

- c. *Validación del instrumento de recolección (prueba piloto):* previo a la recolección de la información se procedió a validar el instrumento de recolección de la información para el presente estudio, siendo el diez por ciento de la muestra, posteriormente se compartirán los resultados con la tutora para consensuar por los cambios que deben ser realizados o si requiere anexar o eliminar alguna información.

- d. *Autorización para obtención de la información:* la cual será obtenida por solicitud escrita para la revisión de los expedientes que permita obtener la información de las variables que darán salida al estudio, la cual va a ser dirigida a las autoridades del Hospital Alemán Nicaragüense y a las autoridades del Departamento de Ginecoobstetricia y copia al departamento de estadísticas de solicitud y aprobación.

- e. *Procesamiento de la información:* a través del paquete de software office2019, y el programa de SPSS, a través de ellos se dará salida al contenido en Word, Excel y power point, a través de tablas de contingencia

con sus respectivos análisis estadísticos en frecuencias y porcentajes, según los objetivos y las variables que les correspondan.

f. *Control de los sesgos:* Existen una serie de posibilidades de sesgo que se asocian a la variable en estudio, ya sea en el momento de la observación de esta, la medición de su magnitud y su ulterior clasificación: (Otzen., 2015)

☞ **Sesgos de información o medición:** se produce un defecto al medir la exposición o la evolución que genera información diferente entre los grupos en estudio que se comparan (precisión), para ello la prueba de validación previa a la recolección de información permitirá su estandarización.

☞ **Sesgos de selección:** particularmente común en los estudios de casos y controles, para evitarlo se establecieron los criterios de inclusión y exclusión.

☞ **Sesgos de clasificación:** a través del programa SPSS, en la matriz de Excel se disminuirá por estar previamente numerada cada ficha la cual debe coincidir con la información recolectada.

☞ **Sesgos de confusión:** cuando la medición del efecto de una exposición sobre un riesgo se modifica, lo cual se disminuye con la selección, que se realiza en la fase del diseño de la investigación.

g. *Consideraciones bioéticas:* Este estudio se apegará a los señalado por la Declaración de Helsinki en materia de investigación en seres humanos y lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación, se someterá ante el comité de ética de Investigación del Hospital, además se protegerá la información recolectada de la revisión de expedientes, la cual será utilizada solo con fines educativos – científicos.

~ Validez científica: obteniéndose datos confiables a partir de fuentes fidedignas.

~ Selección equitativa de las pacientes: las pacientes embarazadas.

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Operacionalización de las variables

Objetivo General: Identificar las Indicaciones de cesárea primitiva, así como los resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

Objetivo específico: 1: Describir las características sociodemográficas de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Variable conceptual	Sub variables o dimensiones	Variable operativa o Indicador	Técnicas de recolección de datos de información		Tipo de variable/Clasificación estadística	Valor / categorías estadísticas
			Ficha recolección (expediente clínico)	Análisis documental		
Describir la epidemiología	Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento a la fecha actual de la paciente de esta investigación	✓	✓	Cuantitativa discreta ordinal	De 20 años a menos. 21 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años
	Escolaridad	Nivel de instrucción de la paciente de esta investigación	✓	✓	Cualitativa Politómica nominal	Ninguna Primaria Secundaria Universitaria Técnica Otra
	Procedencia	Lugar donde vive la paciente de esta investigación	✓	✓	Cualitativa Politómica nominal	Managua Departamento (cuál)
	Estado civil	Condición que tiene con su pareja la paciente de esta investigación	✓	✓	Cualitativa Politómica nominal	Soltera Acompañada Casada Viuda
	Ocupación	Actividad laboral que realiza la paciente de esta investigación	✓	✓	Cualitativa Politómica nominal	Ama de casa Estudiante Profesional
	Talla	Medición de estatura materna en centímetros	✓	✓	Cuantitativa	< de 1.45 cm >De 1.45 cm
	Peso	Cociente entre el peso en kilogramos y la talla en metros cuadrados. Inferior a 18.5. (bajo peso), entre 18.5 – 29.9 (normal) y <29.9 (sobre peso)	✓	✓	Cuantitativa	Bajo peso Normal Sobre peso
	Edad de menarca	Es la primera menstruación que tiene la mujer, normalmente sucede ente los 10 y 16 años. activación de los ovarios y la producción de hormonas (estrógenos y	✓	✓	Cuantitativa	10 11 12 13 14

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

		progesterona) que estos liberan				
Características clínicas	Edad primera relación sexual	Edad de inicio de relaciones sexuales.	✓	✓	Cuantitativa	12 13 14 15 16 17 18
	Número de compañeros sexuales	Es el número de personas con las que se ha tenido una relación sexual.	✓	✓	Cuantitativa	1 2 3
	Planificación familiar	Conjunto de medios empleados para establecer el número de hijos de una pareja y el momento de tenerlos.	✓	✓	Cualitativa	Si No
	Control Prenatal	Asistencia a la cita mensual para control del embarazo	✓	✓	Cuali-cuantitativa	Si No Cuántos
	Gestas	Número de embarazos previos que ha tenido la paciente de esta investigación.	✓	✓	Cuantitativa Politómica Nominal	Primigesta Bigesta Trigesta Multigesta (4 a más)
	Para	Número de partos previos que ha tenido la paciente de esta investigación.	✓	✓	Cuantitativa Politómica Nominal	Nulípara Multipara
	Aborto	Muertes fetales antes de la vigésima semana de gestación	✓	✓	Cuantitativa Politómica Nominal	Ninguno ≥ 1
	Edad Gestacional	Numero de semanas de gestación, a partir de la fecha de la última menstruación a la fecha actual	✓	✓	Cuantitativa	Menor de 37 semanas De 37 a más semanas de gestación
	Vía de finalización del embarazo	Vía seleccionada para la interrupción del embarazo	✓	✓	Nominal	Cesárea Parto

Objetivo específico: 2: Identificar los criterios diagnósticos de cesárea primitiva a las pacientes ingresadas en Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

Variable conceptual	Sub variables o dimensiones	Variable operativa o Indicador	Técnicas de recolección de datos de información		Tipo de variable/Clasificación estadística	Valor / categorías estadísticas
			Ficha recolección (expediente clínico)	Análisis documental		
Criterios diagnósticos Maternos	Patologías durante el embarazo	Dilatación estacionaria Descenso detenido Preeclampsia grave DCP Hipertensión Conducción fallida	✓	✓	Cualitativa	Si No

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Fetales	Patologías durante el desarrollo uterino	Estado fetal inseguro Macrosomía fetal Presentación pélvica	✓	✓	Cualitativa	Si No
	Ovulares	Oligohidramnios severo DPPNI	✓	✓	Cualitativa	Si No
Objetivo específico: 3: Identificar los resultados maternos y fetales como resultado de cesárea primitiva a las pacientes ingresadas en Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Variable conceptual	Sub variables o dimensiones	Variable operativa o Indicador	Técnicas de recolección de datos de información		Tipo de variable/Clasificación estadística	Valor / categorías estadísticas
			Ficha recolección (expediente clínico)	Análisis documental		
Resultado maternas o modificaciones del estado de salud materno) y fetales (alteraciones o modificaciones del estado de salud fetal o neonatal)	Eventos o complicaciones relacionadas con la cesárea que incrementan el riesgo de morbilidad perinatal u otro tipo de atención obstétrica de urgencia	Mortalidad Histerectomía Transfusión sanguínea Admisión UCI Hospitalización materna Infección post parto	✓	✓	Cualitativa nominal	Mortalidad (si /no) Histerectomía (si /no) Transfusión sanguínea (si /no) Admisión UCI (si /no) Hospitalización materna (si /no) Infección post parto (si /no)
Resultados fetales	Eventos o complicaciones relacionadas con la cesárea que incrementan el riesgo de morbilidad perinatal u otro tipo de atención obstétrica de urgencia	Muerte fetal Muerte neonatal Asfixia de nacimiento Ventilación mecánica Bajo peso al nacer Parto prematuro Ingreso a UCIN	✓	✓	Cualitativa nominal	Muerte fetal (si /no) Muerte neonatal (si /no) Asfixia de nacimiento (si /no) Ventilación mecánica (si /no) Bajo peso al nacer (si /no) Parto prematuro (si /no) Ingreso a UCIN (si /no)

Tablas y Gráficos:

Tabla No. 1

EDAD de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Edad	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
< de 18 años	5	16.13	7	10.77	12	12.5
18 a 25 años	18	58.06	29	44.62	47	48.96
26 a 30 años	6	19.35	21	32.31	27	28.12
31 a 35 años	2	6.45	5	7.69	7	7.29
36 a 40 años	0	0.00	3	4.61	3	3.12
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

Tabla No. 2

NIVEL DE ESCOLARIDAD de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Nivel de Escolaridad	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Primaria	6	19.35	5	7.69	11	11.46
Secundaria	22	70.97	56	86.15	78	81.25
Universidad	3	9.68	5	7.69	8	8.33
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Tabla No. 3

PROCEDENCIA de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.										
Procedencia	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)		OR	IC	X ²	P
	No.	%	No.	%	No.	%				
Urbano	19	61.29	48	73.85	67	69.79	1.78	0.71- 4.43	1.56	0.2102
Rural	12	38.71	17	26.15	29	30.21				
Total	31	32%	65	68%	96	100%				

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

Se analizó proceder de la zona rural en relación a la zona urbana.

Tabla No. 4

ESTADO CIVIL de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Estado Civil	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Acompañada	19	61.29	48	73.85	67	69.79
Soltera	3	9.68	5	7.69	8	8.33
Casada	9	29.03	12	18.46	21	21.88
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Tabla No. 5

OCUPACION de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Ocupación	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Ama de casa	27	87.10	52	80.00	79	82.29
Oficinista	4	12.90	13	20.00	17	17.71
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

Tabla No. 6

TALLA de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.										
Talla	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)		OR	IC	X ²	P
	No.	%	No.	%	No.	%				
< de 1.45 cm	9	29.03	3	4.62	12	12.5	0.11	0.02	11.44	0.0007
1.45 a más cm	22	70.97	62	95.38	84	87.5		0.47		

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

Se analizó talla mayor a 1.45 cm en relación a talla menor de 1.45c

Tabla No. 7

PESO de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Peso	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
< de 50 kg	2	6.45	0	0.00	2	2.08
50 a 60 kg	10	32.26	26	40.00	36	37.5
Más de 60 kg	19	61.29	39	60.00	58	60.42
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Tabla No. 8

EDAD MENARCA de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Edad menarca	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
10 años	2	6.45	3	4.61	5	5.20
11 años	4	12.90	17	26.15	21	21.88
12 años	10	32.26	28	43.07	38	39.58
14 años	12	38.71	14	21.54	26	27.08
15 años	3	9.68	3	4.63	6	6.25
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

Tabla No. 9

EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Edad primera relación sexual	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
12 años	2	6.45	1	1.54	3	3.12
14 años	5	16.13	11	16.92	16	16.67
15 años	8	25.81	14	21.54	22	22.92
16 años	9	29.03	25	38.46	34	35.42
17 años	5	16.13	8	12.31	13	13.54
18 años	2	6.45	6	9.23	8	8.33
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Tabla No. 10

NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Número de compañeros sexuales	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Uno	5	16.13	9	13.85	14	14.58
Dos	19	61.29	42	64.62	61	63.54
Tres	7	22.58	11	16.92	18	18.75
Cuatro a más	0	0.00	3	4.62	3	3.12
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

Tabla No. 11

CONOCIMIENTO SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Conoce métodos de planificación familiar	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Si	22	70.97	39	60.00	61	63.54
No	9	29.03	26	40.00	35	36.46
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Tabla No. 12

CONTROL PRENATAL de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Control Prenatal	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
NO CPN	4	12.90	11	16.92	15	15.63
Menos de 3	6	19.35	18	27.69	24	24
4 a 6	20	64.52	31	47.69	51	53.13
Más de 6	1	3.23	5	7.69	6	6.25
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

Tabla No. 13

EMBARAZOS (Gestas) de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Embarazos (Gestas)	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Primigesta	13	41.94	21	32.31	34	35.42
Bigesta	11	35.48	36	55.38	47	48.96
Trigesta	5	16.13	5	7.69	10	10.42
Múltipara	2	6.45	3	4.62	5	5.20
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Tabla No. 14

ABORTOS ANTERIORES de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Abortos anteriores	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Ninguno	28	90.32	59	90.77	87	90.63
1	3	9.68	6	9.23	9	9.37
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022

Tabla No. 15

EDAD GESTACIONAL de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Edad gestacional	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
< de 37 sg (pretérmino)	6	19.35	3	4.62	9	9.38
37 a < de 42 sg (término)	25	80.65	61	93.85	86	89.58
> De 42 sg (post término)	0	0.00	1	1.53	1	1.04
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Tabla No. 16

Vía de Finalización del embarazo. CESAREA DE EMERGENCIA O PROGRAMADA de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Cesárea de emergencia o programada	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Si	31	100	9	13.85	40	41.67
No	0	0.00	56	86.15	56	58.33
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

Tabla No. 17

HORA DE CESAREA DE EMERGENCIA (casos) y PROGRAMADA (controles) de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Hora de Cesárea de emergencia	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
7 am a < 7pm	14	45.16	54	83.08	68	70.83
7 pm a <7am	17	54.84	11	16.92	28	29.17
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Tabla No. 18

PATOLOGIAS durante el embarazo de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Patologías durante el embarazo	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Si	23	74.19	9	13.85	32	33.33
No	8	25.81	56	86.15	64	66.67
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

Tabla No. 19

Criterios diagnósticos maternos. TIPO DE INDICACION DE CESAREA MATERNA de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Tipo de indicación de cesárea materna	Casos (N = 27)		Controles (N = 25)		Total (N = 52)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Pre eclampsia	12	44.44	14	56.00	26	50.00
Eclampsia	6	22.22	1	4.00	7	13.46
Oligohidramnios	3	7.40	7	28.00	10	19.23
Embarazo gemelar	3	7.40	2	8.00	5	9.62
Hipertonía uterina	1	3.70	0	0.00	1	1.92
Atonía Uterina	1	3.70	0	0.00	1	1.92
Condilomatosis	0	0.00	1	4.00	1	1.92
Placenta previa	1	3.70	0	0.00	1	1.92
Total	27	52%	25	48%	52	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Tabla No. 20

Criterios diagnósticos fetales. TIPO DE INDICACION DE CESAREA FETAL de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Tipo de indicación de cesárea Fetal	Casos (N = 25)		Controles (N = 23)		Total (N = 48)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
RPBF	9	36.00	7	30.43	16	33.33
Distocia de presentación	2	8.00	5	21.74	7	14.58
Desproporción céfalo pélvica	2	8.00	3	13.04	5	10.42
Transverso	3	12.00	4	17.39	7	14.58
Pélvico	3	12.00	2	8.70	5	10.42
RCIU	3	12.00	0	0.00	3	6.25
MECONIO	3	12.00	2	8.70	5	10.42
Total	25	52.08	23	47.92	48	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

Tabla No. 21

COMPLICACIONES POSTERIORES A LA CESAREA de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Complicaciones posteriores a la cesárea	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Si	3	9.68	1	1.54	4	4.17
No	28	90.32	64	98.46	92	95.83
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Tabla No. 22

APGAR DEL RECIEN NACIDO de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Apgar del recién nacido	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
4/7	4	12.90	0	0.00	4	4.17
7/9	8	25.81	6	9.23	14	14.58
8/9	16	51.61	59	90.77	75	78.13
Muerto	3	9.68	0	0.00	3	3.12
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022

Tabla No. 23

PESO DEL RECIEN NACIDO de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Peso del recién nacido	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Menor de 1,000 gr	3	9.68	0	0.00	3	3.13
1000 a < de 1,500 gr	4	12.90	3	4.62	7	7.29
1,500 a < 2,000 gr	5	16.13	7	10.77	12	12.5
2000 a < 3,000 gr	10	32.26	15	23.08	25	26.04
>de 3000 gramos	9	29.03	40	61.54	49	51.04
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Tabla No. 24

RESULTADOS DEL RECIEN NACIDO de las gestantes en estudio atendidas en la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.						
Resultado del Recién Nacido	Casos (N = 31)		Controles (N = 65)		Total (N = 96)	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Neonato	30	96.77	42	64.62	72	75.00
Con su madre	0	0.00	23	35.38	23	23.96
Traslado a otro Hospital	1	3.23	0	0.00	1	1.04
Total	31	32%	65	68%	96	100%

Fuente: Revisión de expedientes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022.

➤ Resultados

En las *características sociodemográficas* encontradas en el presente estudio, que estuvo conformado por 31 casos y 65 controles, para un total de 96 mujeres gestantes, en el período de noviembre 2021 a enero 2022, se encontró que, la **Edad**: de 18 a 25 años, en el 58% casos y 44% controles (Tabla No. 1); siendo el **nivel de escolaridad**: secundaria 70% de los casos, 86% controles (Tabla No. 2); **procedencia**: urbana 61% casos, 73% controles (Tabla No. 3), no encontrándose significancia estadística al hacer el análisis entre proceder de la zona rural o urbana en estos grupos de estudio; **estado civil** acompañada 61% casos 73% controles (Tabla No. 4); **ocupación**: más del 80% en ambos grupos son amas de casa (Tabla No. 5); siendo la **talla**: 1.45 cm a más en el 70% de los casos y 95% controles (Tabla No. 6), se encontró significancia estadística al comparar ambas tallas, en relación a ser cesárea de emergencia a menor talla y **peso**, más de 60kg en el 61% casos, 60% controles (Tabla No. 7). La edad de la **primera menarca** a los 14 años con 38.71% (12) en los casos y 43.07% (28) controles (Tabla No. 8); **primera relación sexual** es a los 16 años 29.03% (9) en los casos y 38.46% (34) controles (Tabla No. 9); el **número de compañeros sexuales** dos en los casos 61.29% (19) y controles 64.62% (42) (Tabla No. 10)

Entre las *características clínicas* se encontró que; más del 70% de los casos tenía conocimientos sobre **planificación familiar** 60% de los controles también lo tenía (Tabla No. 11); el **control prenatal**: mayoritariamente de 4 a 6 en el 64% de los casos y 47% de los controles (Tabla No. 12); **cesárea anterior**: no se les había realizado a ninguna de las gestantes en estudio (Tabla No. 13). Siendo la mayor **indicación** para la realización de cesáreas en ambos grupos fue preeclampsia (Tabla No. 20); **gestas** en los casos principalmente primigesta 41% y controles Bigesta 55% (Tabla No. 14); Abortos anteriores, uno en los casos 9.68% (3) y en los controles 6 (Tabla No. 15) edad gestacional de 37 a 42 sg, o sea término 80.65% (25) en los casos y 93.85% (61) en los controles (Tabla No. 16) vía de finalización del embarazo fue cesárea de emergencia en el 100% de los casos y 13.85% (9) en los controles (Tabla No. 17); Hora de la cesárea; en los casos el mayor porcentaje fue entre las 7 pm a antes de

las 7am (54%) y en los controles entre las 7am y antes de las 7pm (83%) (Tabla No. 18)

Entre los *criterios diagnósticos o maternos* se encontraron los siguientes resultados, en las *patologías durante el embarazo* el 74% de los casos curso con alguna patología durante el embarazo, el 86% de los controles, no curso con patologías durante el embarazo (Tabla No. 19). Criterios diagnósticos maternos pre eclampsia fue el de mayor porcentaje 44.44% (12) en los casos y 56% (14) en los controles (Tabla No. 20); *patologías durante el desarrollo fetal* Las **indicaciones fetales** fueron principalmente por riesgo de pérdida de bienestar fetal (RPBF) en ambos grupos: 36% casos y 30% de los controles (Tabla No. 21).

Resultados maternos, **complicaciones posteriores**, la gran mayoría de ambos grupos no presento: 90% de los casos, y 98% de los controles (Tabla No. 22), en los resultados fetales (alteraciones o modificaciones del estado de salud fetal o neonatal) El 51% de los casos tuvo APGAR 8/9 y el 90% de los controles presento iguales resultados. (Tabla No. 23), el peso de los recién nacidos fue entre 2000-3000 gramos en los casos (32%) y de 3000-4000 gramos en los controles (61%) (Tabla No. 24).

Hubo 3 muertes perinatales en los casos. Solo un recién nacido fue trasladado a otro hospital (Tabla No. 25).

➤ Discusión de Resultados

Una de las mayores complejidades en la Obstetricia es tratar de encontrar puntos de comparación, análisis y toma de decisiones en lo que respecta a la cesárea, existiendo en la actualidad grupos de trabajo que tratan a toda costa de efectuar revisiones intensivas y efectuar comunicados con el fin de disminuir las tasas de operación cesárea, influyendo en los factores de riesgo.

La *edad* en este estudio fue de 18 a 25 años 58% de los casos y 44% controles. Esto no se corresponde completamente con el estudio de González "Factores de riesgo asociados a la cesárea primitiva Hospital Nacional Simao Mendes" donde predominaron las pacientes adolescentes y añosas para un 78,2%, esta diferencia se puede explicar a qué autores como Nápoles en su estudio de 2017 "Análisis de la cesárea como fuente de costo" reportan mayor riesgo de defectos de cierre del tubo neural en hijos de madres adolescentes y un incremento en dos a tres veces en la morbimortalidad.

Escolaridad secundaria más del 70% en ambos grupos, coincidiendo con la investigación de Caldas Rojas, Andrea Judith. Aguilar Barzola, Greysi Rut. Factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro, La Merced – 2017, en las que el 83.33%, disponían de una mejor educación.

Procedencia de urbana en casos y controles superiores al 61%, similar a lo encontrado en el estudio realizado por Caldas 2017 con el 54.17%; *Ocupación*, en más del 80% amas de casa y *Estado civil* en más del 61% son acompañadas en ambos grupos de estudio, refieren Condega Sotelo, Melissa Carolina. Muñoz Estrada, Haysell de los Ángeles. Comportamiento de cesáreas primitivas en embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia. Hospital Amistad Japón – Nicaragua. Granada. Enero a Diciembre 2014 que en estudios nacional e internacional donde el grupo que pueden realizarse este procedimiento son mujeres con características más pudientes o relacionado a una discusión estética o de temor de someterse al dolor del parto, es decir complaciente muchas veces, no coinciden con nuestra realidad.

Talla 1.45 cm a más en el 70% de los casos y 95% controles. En la investigación de Ramírez Matute, María Luisa. Indicación de cesárea primitiva de urgencia en pacientes con embarazo a término, atendidas en el Hospital Bautista en el periodo de diciembre 2018 a diciembre 2019 encontró que la talla corresponde con la clasificación de talla baja materna, según normativa MINSA 011.

En cuanto al *peso*: 61% casos, 60% controles pesaron más de 60kg En el estudio Orozco" Factores de riesgo asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020" el aumento de peso fue uno de los factores de riesgo más comunes que se asociaron con la realización de cesárea.

La edad de la **primera menarca** en general fue entre los 12 y 14 años, a los 14 años con 38.71% (12) en los casos y 43.07% (28) controles. Más del 90% de los participantes no habían tenido *abortos previos* La edad de *primera relación sexual* fue principalmente entre los 15-16 años en ambos grupos. El *número de compañeros sexuales* fue de 2 en el 61% de los casos y en el 64% de los controles

Planificación familiar más del 70% de los casos tenía conocimientos sobre planificación familiar 60% de los controles. Refiere Téllez Parajón, Susana Patricia. Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos de planificación familiar, en estudiantes de primer ingreso de la universidad ciencias médicas en año 2019, el termino planificación familiar permite a las personas tener un número de hijos que deseen y determinar el intervalo de los embarazos.

En las pacientes los *controles prenatales* mayoritariamente fueron de 4 a 6 en el 64% de los casos y 47% de los controles. Orozco en su estudio de 2020 encontró que el riesgo de parto por *cesárea* incrementa 1.2 veces a las pacientes que tuvieron menos de 4 controles prenatales y se encuentran asociados con el incremento de factores que condicionan a un parto. Encontró (Caldas 2017), que en el 78.57% (33) fue de 6 a más controles. (Ramírez 2019) coincide con este estudio, por estar dentro del número de controles prenatales normados por el Ministerio de Salud, los cuales

para que se acepten óptimos se deben realizar para una embarazada de bajo riesgo un mínimo de cuatro, normativa MINSA 011.

Edad gestacional fue principalmente de 37 S/G a término en el 80% de los casos y 93% de los controles, coincidiendo con el estudio de (Caldas 2017) registró que el 54.76% (23) se encontraban entre la semana 37 a 40 de gestación. Así mismo la investigación de González 2017 en el que el 58,3% de las pacientes tenían menos de 37 semanas de gestación o 42 semanas y más con respecto al resto de los casos 41,7%.

Indicación para realización de cesárea, siendo la mayor indicación materna en ambos grupos el de presentar preeclampsia. En el estudio de (Caldas 2017) al 76.19% (32) se indicó cesárea de urgencia. Además refiere que al ser la cesárea una intervención quirúrgica implementada para extraer al feto, mediante procedimientos de laparotomía e histerotomía, siempre y cuando se presentan dificultades en el parto por vía natural. La cesárea es conocida décadas atrás y es a través del tiempo que fue sufriendo cambios sustanciales en sus técnicas. En sus orígenes se consideraba como intervención temible, ya que producía altas tasas de morbi-mortalidad materno fetal. Hoy en día, se considera como un procedimiento útil y muy apreciado, por los progresos en anestesia, analgesia, transfusión sanguínea y administración de antimicrobianos como soporte científico y técnico de las cesáreas. Estos logros, aunque han disminuido los riesgos de morbi – mortalidad materna neonatal, aún persisten ciertos riesgos si persiste su abuso.

Continúa expresando (Caldas 2017), que las *indicaciones* médicas para la realización de cesárea, es la presencia de factores de riesgo que ponen en riesgo la vida del binomio madre-hijo. Es así, que la frecuencia de los nacimientos por cesáreas va en aumento paulatino en muchos países. Bremen de Mucio, asesor regional en Salud Sexual y Reproductiva del CLAP de la OPS/OMS, advierte que “La intervención reiterada y continua de cesáreas, expone al aumento de riesgo en mujeres a nuevos problemas de salud; entre ellos, la inserción anormal de placenta, que en el segundo episodio de cesárea alcanza al 40.00% de los casos, y a partir de la tercera supera los 60.00%, configurando un riesgo de muerte materna por hemorragia”.

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

El 74% de los casos curso con alguna *patología durante el embarazo*, el 86% de los controles, no curso con patologías durante el embarazo. Gonzales 2017 expone que las enfermedades crónicas de la madre también se asocian a una mayor morbilidad del recién nacido. De esta manera, la hipertensión arterial crónica se asocia a altos índices de prematuridad, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento intrauterino, lo que contribuye significativamente a una alta morbilidad en el neonato. En el estudio de (Caldas 2017) registró que el 33.33% presentaba mayor presencia de pre eclampsia.

Criterios diagnósticos maternos: pre eclampsia fue el de mayor porcentaje 44.44% casos y 56% controles. Coincidiendo con la investigación de Huatuco Hidalgo Celia (2019) en los trastornos hipertensivos del embarazo es una de las principales causas de indicación de cesárea, y comenta que coincide con la investigación de Álvarez ECC (2017), en el que encontró un 22.9% para esta indicación materna.

Siendo las *Indicaciones fetales*, principalmente RPBF en ambos grupos el de un 33%. En otros estudios como el de Núñez en 2017 "Caracterización de cesáreas primitivas en Santa Cruz del Norte" El meconio ante parto con malas condiciones obstétricas resultó la indicación más frecuente. Pero el mismo autor refiere que en general en la literatura esta no es de las causas más frecuentes. Pineda 2017 tampoco encuentra lo mismo, explicando que en su estudio de "Indicaciones de cesárea Primitiva, resultados maternos y perinatales de pacientes ingresadas a la sala de labor y parto del Departamento de Ginecología y obstetricia del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, octubre 2017 a abril 2019" el estado fetal inseguro fue lo más común, eso se relaciona con la información presente en Nicaragua que sitúa el estado fetal inseguro como la causa más frecuente de cesárea primitiva. En el estudio de (Caldas 2017) registró que el 43.75% (14) evidencian una mayor presencia de distocias.

Patologías durante el desarrollo fetal Las **indicaciones fetales** fueron principalmente por riesgo de pérdida de bienestar fetal en ambos grupos: 36% casos y 30% de los controles (Tabla No. 21) Pineda, 2020, comenta que en el estudio realizado por Narváez, este reportó un 32.4% de prevalencia de sufrimiento fetal como indicación de cesárea primitiva, Chavarría, aunque no menciona el porcentaje en su estudio,

concluye que el sufrimiento fetal, actualmente denominado estado fetal inseguro; fue una de las principales indicaciones de cesárea de emergencia, siendo similar a lo encontrado en la presente investigación. Además (Ramírez 2019) refiere en su estudio que oligohidramnios con compromiso fetal, esta descrito con criterios de urgencia según el Instituto Nacional de Excelencia clínica (NICE)

En cuanto a las complicaciones posteriores, la gran mayoría de ambos grupos no presento: 90% de los casos, y 98% de los controles.

Muertes perinatales en los casos, siendo 3. El 51% de los casos tuvo APGAR 8/9 y el 90% de los controles presento iguales resultados.), el **peso** de los recién nacidos fue entre 2000-3000 gramos en los casos (32%) y de 3000-4000 gramos en los controles (61%), coincidiendo con lo referido por (Ramírez 2019) ya que se trataban de embarazos a término según (Schwartz, 2008). Solo un recién nacido fue trasladado a otra unidad hospitalaria. Gonzales 2017 en su estudio encontró que, de las complicaciones maternas, las que más frecuentemente se presentan son: infección, hemorragia y procesos tromboembólicos, lo cual se presentó muy poco en este estudio.

En general Caídas Rojas, 2017, comenta que la incidencia en Latinoamérica de las cesáreas se incrementa, hasta el punto que su promedio fue de 15.0% a un 33% en los últimos 25 años; del mismo modo, los riesgos de enfermar y morir de la madre y su producto también se incrementan. El aumento de las tomas de decisión de implementar las cesáreas, no progresa ni mejora la morbilidad materna, por el contrario, incrementa los costos de hospitalización y pone en riesgo, comprometiendo el futuro obstétrico de las mujeres debido a la presencia de una cicatriz en el útero. Los resultados perinatales del mismo modo, se ven complicados por incremento en la incidencia de morbilidad metabólica, respiratoria e infecciosa. En conclusión, los que nacen a través de cesárea, son dos veces más susceptibles de morir durante el periodo neonatal, en relación a aquellos nacidos por parto vaginal.

Suzanne Serruya, directora del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional para las Américas

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

de la OMS. Sostuvo que "Resulta preocupante que casi cuatro de cada diez partos sean por cesárea en la región", Del mismo modo, refirió que "Los médicos, obstetras, enfermería, así como todos los responsables del planeamiento y formulación de políticas sanitarias; sobre todo, las madres y padres de familia y la sociedad en su conjunta, debemos trabajar de la mano para reducir las intervenciones y apelar a cesárea, únicamente cuando sea imprescindible por razones médicas".

En general, son aún desconocidas las complicaciones que tienen las altas tasas de cesáreas sobre ciertos aspectos de la salud de la madre y del producto.

Pineda 2020, refiere que la llegada de la monitorización intraparto ha aumentado las indicaciones de estado fetal inseguro sin un claro beneficio en los resultados perinatales. En cuanto a la indicación de cesárea el Estado fetal inseguro fue una de las principales indicaciones de cesárea de emergencia.

Es importante mencionar, que en el presente estudio el 80% de las cesáreas indicadas por causas fetales, y el 87% por causas maternas, se correlacionan con los hallazgos transquirúrgicos, lo cual puede conllevar a pensar que las cesáreas estaban justificadas, correlacionándose con el APGAR en el que el 24% (casos y controles) fue menor de 7/9 al nacimiento. Es importante hacer notar que el costo económico que implican las cesáreas, así como a las complicaciones propias de las mismas, ya sea durante o posterior a su realización, son mucho mayores que los del parto por vía vaginal normal. Otras son las indicaciones por causas maternas, en la que la prioridad es la vida de la madre, en esta investigación se encontraron la pre eclampsia en un 44%, así como la eclampsia en un 22%.

Esto se ve reforzado con lo expresado siempre por Pineda, 2020, en que la indicación por cesárea indicada por Estado Fetal Inseguro constituye la primera causa de cesárea primaria en Nicaragua, dado que se realiza tomando en cuenta el salvaguardar la vida del feto, el cual constituye la principal causa para su intervención.

Conclusiones

- Se encontró que, la **edad**: de 18 a 25 años; **nivel de escolaridad** secundaria; **procedencia** urbana; **estado civil** acompañada; **ocupación** amas de casa, hay una tasa significativa en **talla** menor de 1.45; y de 37 a más **semanas de gestación**. En el resto de las variables de este objetivo no mostraron una diferencia significativa o de mayor relevancia
- Se encontró asociación estadísticamente, que la **preeclampsia es la mayor indicación de cesárea** en relación a las indicaciones materna y el **riesgo de pérdida del bienestar fetal** prevalece en la indicaciones fetales, por lo que debe presentar patologías durante el embarazo; en los criterios de indicación de cesárea por causas maternas y fetales.

- Entre los resultados maternos de **complicaciones posteriores**, más del 90% no presentaron, sino que fueron los propios de su patología de base como fue principalmente la hipertensión, el APGAR mayor a , en presentar un peso 8/9 fue de 81 % y peso mayor de 3,000 gramos, hubo 3 muertes perinatales en los casos que presentaron complicaciones al posteriores al nacimiento y solo un recién nacido fue trasladado a otro hospital.

Recomendaciones

- En las diferentes unidades de salud a nivel primario y secundario, se debe reforzar sobre el parto humanizado, a todo el personal médico y de enfermería que está a cargo de la atención a las embarazadas. Ya que para muchas embarazadas se cree que es mejor una cesárea que un parto, esto es un mito. Por eso es importante reconocer si tienen o no criterios propios como mujer, así como la historia de sus embarazos anteriores si los tiene, que orienten si es o no necesario para que se le realice un procedimiento quirúrgico.
- Ante la indicación de cesárea, debe existir una evaluación íntegra y crítica de los riesgos y beneficios que conlleva la misma, lo que beneficiará no solamente a la gestante y al bebé, sino a todas aquellas de qué forma directa e indirecta son parte de este procedimiento quirúrgico. Se debe documentar más la indicación de cesárea primitiva de emergencia / urgencia, ya que la información disponible en cada uno de los expedientes no explican completamente, y se debe tomar las indicaciones en base a los estándares establecidos en la normativa número 109. Esto además servirá como base para futuros estudios que permita reforzar si están siendo considerados los criterios diagnósticos, en aquellas pacientes que acuden a la unidad de salud en seguimiento al control prenatal y ahí se les informa sobre si cumplen o no con criterios previamente establecidos, reforzando al cumplimiento de los requisitos éticos y científicos.
- El Comité de Cesáreas del Hospital Alemán Nicaragüense, debe hacer sesiones de trabajo en los que se analicen los casos en que si es justificada la cesárea y en los que no lo son, en base a los criterios clínicos, acompañados de la evaluación de las Indicaciones de cesárea realizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia, siendo su objetivo principal el de disminuir aquellas cirugías no necesarias. Con lo cual se refuerza el cumplimiento de las normas y protocolos de atención a las mismas, con lo que además comparten, unen esfuerzos y responsabilidades.

➤ Referencias Bibliográficas

1. Pineda, Estela Andrea. Indicaciones de cesárea primitiva, resultados maternos y perinatales de pacientes ingresadas a la sala de labor y del departamento de Ginecología y obstetricia del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, octubre 2017 a abril 2019.
2. Orozco Gaguancela, Israel. Factores de riesgo asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020.
3. Iser González, Osmar Antonio. Romero Tamayo, Milvia Rosa. Factores de riesgo asociados a la cesárea primitiva Hospital Nacional Simao Mendes. Guinea Bissau. 2017.
4. Medina Huiza, José Luis. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de mayo de enero a diciembre del 2015.
5. Hernández Núñez, Jonathan. Martínez, Fermín Luis. Hernández, Mojena Yaima. Caracterización de cesáreas primitivas en Santa Cruz del Norte. 2017
6. Ministerio de Salud Pública. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC). Segunda edición; Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2016. Disponible en: [http:// salud.gob.ec](http://salud.gob.ec)
7. García Almanza, Ángel Abdel. Picado Treminio, Yezlith América. Factores de riesgo asociados al desarrollo de pre eclampsia en pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Bautista durante el periodo 2017 – 2018
8. Guía de Práctica Clínica. Trastornos hipertensivos del embarazo. Ecuador 2016
9. Mantilla León, Erick Alberto. Hiperuricemia como factor pronóstico de complicaciones materno-fetales en gestantes con preeclampsia en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Perú 2016.
10. Norwitz, Errol R. Bellussi, Federica. Predicción temprana del embarazo de la preeclampsia. 2021 www.uptodate.com
11. Ministerio de Salud de Nicaragua. Aplicación del Protocolo para la atención de la preeclampsia grave y eclampsia en pacientes ingresadas en el servicio de

emergencia del Hospital Bertha Calderón Roque. Managua II semestre del 2013.

12. Castrillo, Magda Esther. "Cesáreas" ¿Una epidemia justificada o ignorada? Abordaje cuali-cuantitativo. 2013
13. Ministerio de Salud de Nicaragua. Resultados Perinatales de Mujeres con Preeclampsia severa y eclampsia, atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, en el periodo de enero a diciembre 2011.
14. Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa – 077. "Protocolo para el abordaje de las patologías más frecuentes del Alto Riesgo Obstétrico. 2018.
15. Nápoles Méndez D, Couto Núñez D. Análisis de la cesárea como fuente de costo. MEDISAN 2017; 21(8): 1008-1017.
16. MINISTERIO DE SALUD. Normativa- 109. Protocolo para la atención de las complicaciones obstétricas. Protocolo para la atención de la cesárea. Managua, Nicaragua, 2nda edición 2018
17. Protocolo de Cesárea: Hospital Clínic de Barcelona. PROTOCOLS MEDICINA FETAL I PERINATAL SERVEI DE MEDICINA MATERNOFETAL – ICGON – HOSPITAL CLÍNIC BARCELONA
18. Caldas Rojas, Andrea Judith. Aguilar Barzola, Greysi Rut. Factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro, La Merced – 2017
19. Condega Sotelo, Melissa Carolina. Muñoz Estrada, Haysell de los Ángeles. Comportamiento de cesáreas primitivas en embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia. Hospital Amistad Japón – Nicaragua. Granada. Enero a Diciembre 2014
20. Ramírez Matute, María Luisa. Indicación de cesárea primitiva de urgencia en pacientes con embarazo a término, atendidas en el Hospital Bautista en el periodo de diciembre 2018 a diciembre 2019
21. Téllez Parajón, Susana Patricia. Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos de planificación familiar, en estudiantes de primer ingreso de la universidad ciencias médicas en año 2019
22. Sinchitullo Castillo, Ángel E. 2020. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano.

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

23. Huatuco Hidalgo Celia. 2019. Incidencia de cesáreas en el Hospital de Pampas, 2018.

ANEXOS

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Instrumento para recolección de datos
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
Facultad de Ciencias Médicas

Indicaciones de cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Información a recepcionar:		
Edad	De 20 años a menos. 21 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años	
Escolaridad	Ninguna Primaria Secundaria Universitaria Técnica Otra	
Procedencia	Managua Departamento (cuál)	
Estado civil	Soltera Acompañada Casada Viuda	
Ocupación	Ama de casa Estudiante Profesional	
Talla	< de 1.45 cm >De 1.45 cm	
Peso	Bajo peso Normal Sobre peso	
Edad de menarca	10 / 11 / 12 / 13 / 14 /	
Edad primera relación sexual	12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 /	
Número de compañeros sexuales	1 / 2 / 3	
Planificación familiar	Si No	
Control Prenatal	Si No Cuántos	
Cesárea anterior	Si No	
Gestas	Primigesta Bigesta Trigesta Multigesta (4 a más)	
Para	Nulípara Multípara	
Aborto	Ninguno ≥ 1	

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

Edad Gestacional	Menor de 37 semanas De 37 a más semanas de gestación	
Patologías durante el embarazo	Si No	
Patologías durante el desarrollo uterino	Si No	
Ovulares	Si No	
Eventos o complicaciones relacionadas con la cesárea que incrementan el riesgo de morbimortalidad perinatal u otro tipo de atención obstétrica de urgencia	Mortalidad (si /no) Histerectomía (si /no) Transfusión sanguínea (si /no) Admisión UCI (si /no) Hospitalización materna (si /no) Infección post parto (si /no)	
Eventos o complicaciones relacionadas con la cesárea que incrementan el riesgo de morbimortalidad perinatal u otro tipo de atención obstétrica de urgencia	Muerte fetal (si /no) Muerte neonatal (si /no) Asfixia de nacimiento (si /no) Ventilación mecánica (si /no) Bajo peso al nacer (si /no) Parto prematuro (si /no) Ingreso a UCIN (si /no)	

"Cesárea primitiva, resultados maternos y fetales de pacientes ingresadas a la sala de Ginecoobstetricia, del Hospital Alemán Nicaragüense de noviembre 2021 a enero 2022".

➤ Cronograma de la Investigación

Actividad	Período de tiempo (semana) para realización de Tesis															
	Octubre 2021				Noviembre 2021				Diciembre 2021				Enero 2022			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Preparación y presentación de Protocolo	■	■	■	■												
Validación de instrumento				■	■											
Recolección y procesamiento de información					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Discusión y Resultados													■	■	■	
Preparación Informe Final															■	■
Entrega y presentación Informe Final																■