



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria – FAREM Estelí

Evaluación de las indicaciones de cesáreas a pacientes ingresadas en el servicio de obstetricia del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, en el año 2018.

Trabajo monográfico para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía

AUTORES:

Br. Ana Francys Centeno.

Br. Efraín Alberto Castillo Lazo

Br. Verónica Virginia Olivas Moreno.

TUTOR:

Dr. Ezequiel Provedor MD. MPH. MSc.

Docente Investigador

Estelí Lunes 12, de Diciembre, 2022

DEDICATORIA

A NUESTROS PADRES

Por ser nuestro principal apoyo para alcanzar nuestros sueños. Por acompañarnos en los momentos buenos y los malos. Por animarnos cuando nos queríamos dar por vencidos.

A NUESTROS MAESTROS

A lo largo de toda la carrera siempre nos dieron la enseñanza y algunos su amistad. Siempre nos enseñaron a luchar por ser mejores cada día.

A LAS PACIENTES

Por ser la principal inspiración para prepararnos y ser excelentes profesionales.

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Sobre todas las cosas gracias Dios por darnos la vida y la sabiduría para concluir esta etapa de formación.

A NUESTRA UNIVERSIDAD

Por ser nuestra casa de estudio en esta etapa maravillosa, ahí vivimos momentos lindos y tristes, pero siempre fue satisfactorio estudiar en ella.

AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ESTELI

Por ser parte importante de nuestra formación y permitir realizar el presente estudio.

OPINION DEL TUTOR

La magnitud y trascendencia de la realización de las cesáreas en Nicaragua, no ha sido lo suficientemente estudiada. Por lo tanto, se requiere de aumentar los conocimientos para el cumplimiento correcto de los criterios para su indicación. El presente trabajo de investigación titulado:

Evaluación de las indicaciones de cesáreas a pacientes ingresadas en servicio de obstetricia del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, en el periodo comprendido del mes de enero 2018 a enero 2019.

Realizado por los bachilleres;

Br. Ana Francys Centeno.

Br. Verónica Olivas

Br. Efraín Alberto Castillo.

Representa un aporte para conocer el cumplimiento de la normativa para las indicaciones de cesáreas en el hospital escuela San Juan de Dios Estelí en el periodo estudiado. Sus resultados además pueden servir como referencia a las estadísticas nacionales en salud.

La investigación fue realizada en cumplimiento a uno de los requisitos para obtener el título de Doctor en Medicina y Cirugía. Sin embargo, los resultados de esta investigación pueden ser considerados más allá de un ejercicio académico, como un aporte científico a la salud pública de las mujeres nicaragüenses.

La metodología utilizada para la realización del estudio, cumple con los pasos de la investigación científica y sus resultados pueden ser aprovechados por las autoridades a cargo de la dirección de los servicios de salud, tanto público como privado a fin de tomar decisiones basadas en evidencia científica.

Felicito a las nóveles investigadoras por el esfuerzo realizado y les animo a continuar realizando investigaciones como parte de su desempeño laboral y profesional en beneficio de la salud de la población nicaragüense.

ÍNDICE

Resumen.....	6
I. CAPÍTULO.....	8
1. Introducción	8
2. Planteamiento del problema.....	9
3. Justificación	10
4. Objetivos	11
General.....	11
Específicos.....	11
5. Marco referencial (Antecedentes).....	12
6. Marco teórico.....	14
Indicaciones	15
CAPITULO III.....	19
7. Diseño Metodológico.....	19
7.1 Tipo de estudio:	19
CAPITULO V.....	43
9. Conclusiones	43
10. Recomendaciones.....	43
11. Bibliografía	44
12. Anexos	47

Resumen

El estudio tuvo como objetivo identificar las indicaciones de cesáreas más frecuentes en el Hospital Escuela “San Juan de Dios”, Estelí, en el período de enero a Diciembre del año 2018. Adopta el paradigma positivista, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

Se obtuvo una muestra aleatoria de 286 expedientes clínicos de pacientes embarazadas a las que les fue realizada cesárea en el período estudiado.

Las características sociodemográficas de las pacientes en estudio, el 60.8% oscila entre 20-34 años de edad, el 40.9% son ama de casa, el 51.4% en unión libre, el 54.5% con escolaridad secundaria, el 58% de procedencia rural.

En las indicaciones de cesárea el 70.2% fueron electivas, siendo las de causa materna las más frecuentes con el 33.2%. Las indicaciones más frecuentes de cesárea fueron: cesárea anterior con un 18.8% e inducción fallida 11.8%.

Se evaluó en cumplimiento de la normativa de indicación de cesárea y se verificó que se cumplió en un 94.4% con respecto a los expedientes revisados.

Los resultados del presente estudio brindaran nuevos conocimientos a las autoridades de la institución, así como a los médicos tratantes que permitirá mejorar la toma de decisiones acerca de la vía de finalización del embarazo en las pacientes atendidas en el Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, influyendo en la calidad de vida de las pacientes, familia y sociedad en general.

Por lo anterior, se hace necesaria la planeación y diseño de estrategias para posteriormente revertir la tendencia en aumento de la frecuencia de cesárea.

Palabras clave: Indicaciones, cesárea, normativa, obstetricia, frecuentes,

Abstract

The objective of the study was to identify the most frequent indications for caesarean sections in the Hospital Escuela "San Juan de Dios", Estelí, in the period from January to December of the year 2018. It adopts the positivist, descriptive, retrospective and cross-sectional paradigm.

A random sample of 286 clinical records of pregnant patients who underwent cesarean section in the study period was obtained.

The sociodemographic characteristics of the patients under study, 60.8% range from 20-34 years of age, 40.9% are housewives, 51.4% in free union, 54.5% with secondary schooling, 58% of rural origin.

In the indications for cesarean section, 70.2% were elective, being those of maternal cause the most frequent with 33.2%. The most frequent indications for cesarean section were: previous cesarean section with 18.8% and failed induction 11.8%.

It was evaluated in compliance with the regulations for the indication of caesarean section and it was verified that it was fulfilled in 94.4% with respect to the records reviewed.

The results of this study will provide new knowledge to the authorities of the institution, as well as to the treating physicians, which will allow to improve decision-making about the way to end the pregnancy in the patients treated at the Hospital Escuela San Juan de Dios in Estelí, , influencing the quality of life of patients, family and society in general.

Due to the above, it is necessary to plan and design strategies to subsequently reverse the trend of increasing cesarean section frequency.

Keywords: Indications, cesarean section, regulations, obstetrics, frequent

I. CAPÍTULO

1. Introducción

La cesárea es una intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal. La operación cesárea es la intervención quirúrgica más frecuente en la mayoría de los países del mundo, (Uzcátegui U & Cabrera, 2010).

En Nicaragua el Ministerio de Salud, registra para el año 2015 un total de 142,874 partos institucionales; de las cuales 48,863 se practicaron vía cesárea para un porcentaje del 34.2% lo que duplica lo recomendado por la OMS. En 1998 la tasa de cesáreas en el país se encontraba en la tasa ideal de cesárea, del 10% al 15 % que es lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud según boletín informativo titulado las cesáreas (Cajina, 2015, pág. 3).

El presente estudio se orienta a dar respuesta a la siguiente interrogante ¿Se cumplen los criterios de las indicaciones de cesáreas en el servicio de Obstetricia del Hospital Escuela “San Juan de Dios, Estelí; durante el período del mes de enero a Diciembre del año 2018?

En el capítulo III se describe el tipo de estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal con enfoque cuantitativo donde se utilizó el paradigma positivista, con un universo de 1102 pacientes y una muestra aleatoria (286).

Como resultado del estudio, referente a las características sociodemográficas de las pacientes en estudio, el 60.8% oscila entre 20-34 años de edad, el 40.9% son ama de casa, el 51.4% en unión libre, el 54.5% con escolaridad secundaria y el 58% de procedencia rural. Respecto a las indicaciones de cesárea la mayoría fueron electivas, siendo las de causa materna las más frecuentes con el 33.2%. En términos generales las indicaciones más frecuentes de cesárea fueron: riesgo de pérdida de bienestar fetal con el 28.3%, cesárea anterior con el 18.8% e inducción fallida con el 11.8%. El cumplimiento de la normativa de indicación de cesárea se cumplió en el 94.4% de expedientes revisados.

2. Planteamiento del problema

En Nicaragua 64.03% de los partos se practicaron por cesárea en 2013, lo que cuadruplica lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, OMS, e incrementa los riesgos de morbilidad y de mortalidad neonatal, de acuerdo a expertos.

La alta frecuencia de cesáreas se considera un problema de salud pública debido a que ocasionan otros problemas de salud en pacientes posterior a la intervención quirúrgica por cesáreas. La razón para que se produzca este incremento engloba muchos factores, que al parecer se relacionan con seguridad que ofrece la operación, con la complacencia de la paciente, entre otras causas que están en relación con situaciones tanto de la madre y del niño (Segovia Vázquez, 2015)

En base a las premisas anteriores, se propuso para conducir el estudio la siguiente pregunta de investigación:

¿Se cumplen los criterios de las indicaciones de cesáreas en el servicio de Obstetricia del Hospital Escuela “San Juan de Dios, Estelí; durante el año 2018?

En concordancia con la pregunta principal de investigación se adoptaron las siguientes preguntas directrices:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes obstétricas en estudio?
2. ¿Cuáles son las indicaciones de cesáreas más frecuentes realizadas a pacientes ingresadas en el servicio de obstetricia?
3. ¿Existe un adecuado cumplimiento a las indicaciones de cesáreas de acuerdo a la normativa 109?

3. Justificación

Las cesáreas son cada vez más frecuentes tanto en países desarrollados como en países en desarrollo.

A pesar de que existe en Nicaragua un protocolo para mejorar la toma de decisiones sobre la indicación y realización de cesáreas, la normativa 109 y un manual de procedimiento para el abordaje médico quirúrgico, el cual se dio a conocer el presente año, se ha observado un aumento de la realización de este procedimiento en comparación a las estimaciones que propone la OMS.

Tomando en cuenta que la organización mundial de la salud, declaró: “No hay Justificación que ninguna región tenga una tasa de cesárea mayor al 10-15%”, se propuso indagar sobre las principales indicaciones y el cumplimiento de dicha norma, en el Hospital Escuela San Juan de Dios no se cuenta con ningún estudio previo, sin embargo se lleva un registro de dicho procedimiento, en el año 2018 se registró un índice de cesárea anual del 35% .Los autores al rotar por el área de obstetricia observaron un aumento importante en las indicaciones de cesárea, lo cual motivó el interés investigativo, además que dicha intervención quirúrgica trae repercusiones en la vida de la madre y la familia.

Con el presente estudio los investigadores pretenden beneficiar al sistema de salud con información actualizada que sirva de apoyo para generar medidas organizativas, educativas y de seguimiento que permitirá mejorar la toma de decisiones acerca de la vía de finalización del embarazo en las pacientes atendidas en el Hospital Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí, así mismo que pueda servir de referencia a médicos en formación para realización de posteriores estudios

4. Objetivos

General

Evaluar las indicaciones de cesáreas en el Hospital Escuela “San Juan de Dios”, Estelí, durante el período comprendido en el año 2018.

Específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente a las pacientes obstétricas en estudio.
2. Identificar las indicaciones de cesáreas más frecuentes realizadas a pacientes ingresadas.
3. Analizar el cumplimiento de las indicaciones de cesáreas de acuerdo a la normativa 109.
4. Proponer un plan de mejora tomando en cuenta los resultados del estudio.

Capítulo II

5. Marco referencial (Antecedentes)

A nivel Internacional:

En un estudio retrospectivo en el hospital general ISSSTE en el cual se propuso como uno de sus objetivos determinar la frecuencia e indicación de cesáreas, se realizó un análisis total de 271 expedientes clínicos de pacientes que acudieron a resolución de su embarazo durante el período de agosto 2017 a febrero 2019, de las cuales 105 tuvieron parto vaginal y a 166 se les practicó operación cesárea. Como principal resultado, la frecuencia de cesáreas fue de 61.25 % en relación al número de nacimientos y la indicación más frecuente fue la iterativa (30.7 %) (L & K, 2019)

Estudio realizado en el hospital público Cayetano Heredia de tipo retrospectivo, donde se analizó la frecuencia del parto por cesárea en el periodo enero 2013- diciembre 2017 en el cual se propuso como objetivo determinar las indicaciones más frecuentes de cesáreas. Siendo las indicaciones más frecuentes cesárea previa 50.2% y la desproporción cefalopélvica superando ampliamente lo sugerido por la OMS. Se obtuvo una frecuencia de cesáreas anual de 49.4%, 48.4%, 51.3%, 52.5% y 49.5% para los años 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017, respectivamente. De acuerdo con las características sociales y epidemiológicas destacaron las pacientes con un rango de edad entre 20 a 34 años, nivel de instrucción secundaria y estado civil conviviente. De acuerdo con las características maternas se destacó el embarazo a término, pacientes con adecuado control prenatal, se obtuvo porcentajes similares en pacientes nulíparas, primíparas y multíparas. La cesárea primaria fue más frecuente que la iterativa. La indicación más frecuente fue el antecedente de una cesárea previa. (BARRENA NEYRA, 2018)

En el Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva en Colombia se realizó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo, donde se incluyeron los registros de mujeres que presentaron parto vaginal o parto por cesárea en el periodo

comprendido entre enero 2011 y diciembre del 2012 teniendo como resultado, que los nacimientos por cesárea han aumentado significativamente respecto a años anteriores, la tasa de cesárea en el periodo analizado se encuentra en 39%, la principal causa de este procedimiento es la cesárea previa, seguida de la inducción fallida. (Zamudio, Prada, Téllez, & Lozada, 2014)

En el Hospital Vicente Corral Moscoso, durante julio a diciembre de 2014, se llevó a cabo un estudio tipo descriptivo retrospectivo, sobre la prevalencia y causas de cesárea. La causa de cesárea más frecuente fue cesárea anterior con el 42,9%, seguido de riesgo asociado al bienestar fetal con 14.8%, macrosomía con 6.6% (Vega Lazzo, 2014)

En el Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia; durante los meses de enero a abril, se realizó un estudio de tipo de series de casos sobre las indicaciones de cesárea. De un total de 488 pacientes, se encontraron 29 diagnósticos dentro de las indicaciones de cesárea, el más frecuente fue la cesárea anterior (26,43%) (Adriana, Jhon, & Jose, 2012)

A nivel nacional:

Se realizó en el año 2017, un estudio en el Hospital César Amador Molina, Matagalpa de tipo descriptivo, de corte transversal teniendo como objetivo los criterios de realización de cesáreas y su correlación sobre la morbilidad materno-neonatal, con un total de 266 pacientes. En cuanto a las indicaciones 27.2 % fue por riesgo de pérdida del bienestar fetal, seguido de 21.7 % por cesárea anterior luego 10.9 % de las pacientes por presentación pélvica y 8.7 % por oligo-hidramnios, destacándose como las 4 indicaciones más frecuentes reflejados en los expedientes clínicos. (Herrera Jenkins, 2017)

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, en la clínica médica provisional, Chontales en el servicio de ginecología y obstétrica teniendo como objetivo la indicación de cesárea en el período de enero a diciembre 2016. Con un total de 161 pacientes. La principal indicación de cesárea fue cesárea anterior con un 36.65% del total de casos, seguido de anomalías de la presentación con 13.66%, desproporción céfalo-pélvica en 9.94%, sufrimiento fetal agudo con 8.07%, polisistolia con 7.45% y Síndrome hipertensivo gestacional con 6.21%. (Centeno Hernández, 2017)

Se realizó un estudio sobre las indicaciones de cesáreas que acuden al servicio de Ginecobstetricia del Hospital Nuevo Amanecer, Bilwi, febrero-julio, 2016. De tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Con un total de 345 pacientes. En las indicaciones de las cesáreas se encontró que las cesáreas anteriores ocupan las de mayor prevalencia con 30.6% (Siles Levy, 2017)

A Nivel Local: En el Hospital Escuela San Juan de Dios, no se cuenta con ningún estudio sobre las indicaciones de cesáreas practicadas a pacientes ingresadas en el servicio de obstetricia.

6. Marco teórico

La cesárea es una intervención quirúrgica que permite extraer el feto mediante la abertura del segmento inferior del útero por causa justificada. La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal y sin beneficios para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario. Está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como a cualquier embarazo futuro (Mylonas & Friese, 2015).

En Nicaragua, el Ministerio de Salud registra para el año 2015 un total de 142,874 partos institucionales; de las cuales 48,863 se practicaron vía cesárea para un porcentaje del 34.2% lo que duplica lo recomendado por la OMS. En 1998 la tasa de cesáreas en el país se encontraba en la tasa ideal de cesárea, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el 2011-2012 se alcanzó una tasa del 30% representando un incremento significativo, del 50% en última década.

La operación cesárea es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto por vía abdominal a través de una incisión en el útero. En sus inicios, fue indicada cuando el parto por vía vaginal era imposible y con el fin último de proteger la vida de la madre aun cuando su mortalidad era cercana al 100% (Carlos Schnapp, Eduardo Sepúlveda, & Jorge Andrés Robert, 2014)

La tasa de partos por cesárea ha aumentado consistentemente en todo el mundo durante los últimos 50 años, alcanzando en la actualidad cifras del 30% de los nacimientos en

comparación con un 5% en los años 60. Esta tasa es extremadamente variable entre distintos países e incluso entre distintas regiones, así como, entre diferentes centros médicos en una determinada región o ciudad. Esto sugiere algún nivel de responsabilidad ante la ausencia de normativas definidas en los sistemas de salud de la mayoría de los países. En efecto, su aumento no ha sido relacionado con una clara disminución de la morbilidad materna o neonatal (Vejnović, Costa, & Ignatov, 2012).

En Nicaragua el 56% de los partos se practicaron por cesárea en 2012, lo que triplica lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, OMS, e incrementa los riesgos de morbilidad y de mortalidad neonatal, de acuerdo con expertos.

CLASIFICACIÓN

1. Según antecedentes obstétricos de la paciente:

a) Primitiva: Es la que se realiza por primera vez.

b) Previa: es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.

c) Iterativa: Es la que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas

2. Según la prontitud necesaria para su realización:

a) Urgente: La realización del procedimiento deberá practicarse a la brevedad posible y aun cuando el compromiso materno o fetal que no comprenda riesgo inmediato para la vida, no debe de trascurrir más de 30-75 minutos entre la indicación y la realización de la misma.

b). 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.

Indicaciones de cesárea (según norma 109 Nicaragua)

1. Electiva

a. Maternas

- Cesárea iterativa

- 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 céfalo-pélvica
- Enfermedad médica materna que desaconseje parto vaginal (cardiopatías, riesgo de accidentes cerebro vascular, glaucoma, etc.)
- Plastias vaginales previas.
- Tabiques vaginales que comprometan el canal del 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 anti-retroviral durante la gestación, tienen carga viral detectable luego de las 36 semanas, o se desconoce su carga viral.

b. Causas fetales

- Presentación o situación distócica (Pélvico, situación transversa, deflexión).
- Macrosomía fetal
- 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 y Enfermedad hemolítica grave.

c. Causas ovulares

- Placenta previa oclusiva total
- Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta
- Procidencia de cordón umbilical

- Infección ovular con malas condiciones obstétricas. (normativa 109, 2018)

COMPLICACIONES

Resultados obtenidos en la Encuesta Global de Salud Materna y Perinatal de la OMS, indican que la cesárea, se relaciona con un mayor uso de antibiótico en el periodo puerperal, mayor morbimortalidad neonatal, e incremento de la estancia del recién nacido en Unidad de Cuidados intermedios o intensivos durante 7 días.

También se reporta implicaciones en la morbimortalidad materna futura con aumento de la incidencia de placenta previa y acretismo placentario lo que establece un mayor riesgo de hemorragias obstétricas y resultados perinatales adversos¹¹. Se pueden mencionar según el tiempo de aparición las siguientes complicaciones:

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 electrocoagularlo 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 fistulas 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

CAPITULO III

7. Diseño Metodológico.

7.1 Tipo de estudio:

Para conducir la investigación se adoptó el paradigma positivista que busca explicar, predecir, controlar los fenómenos, verificar teorías y leyes para regular los fenómenos, así como identificar causas reales, temporalmente precedentes o simultaneas. (Rodríguez, 2022)

Es un estudio retrospectivo ya que la información se recopiló del expediente de las pacientes que fueron atendidas en el período estudiado. Es de corte transversal ya que es un estudio observacional y descriptivo que tiene como función recoger datos de una población en un momento puntual de tiempo. También, describe variables y sus patrones de distribución. (questionpro)

El estudio es con enfoque cuantitativo, ya que utilizo la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico; descriptivo, ya que define las propiedades características de las personas. (Hernandez, 2003)

7.2 Área de conocimiento:

Línea de investigación:

La investigación se enmarca en la Línea 1, tema, enfermedades de patología obstétrica de la UNAN Managua FAREM Estelí vigentes para el período 2019-2022

Área Geográfica:

El estudio se realizó, en el Departamento de Estelí, Nicaragua en el Hospital Escuela “San Juan de Dios “Estelí. localizado Carretera Panamericana Salida Sur, KM. 147. Se encuentra ubicado geográficamente en la Región Central de Nicaragua, área urbana, limitando al norte con el departamento de Madriz, al sur con los departamentos de León y Matagalpa, al este con Jinotega y al oeste con el departamento de Chinandega.

Período de estudio:

La investigación incluyó la revisión de los expedientes de las pacientes seleccionadas que fueron atendidas entre enero 2018 a Diciembre 2018, con un total de 12 meses de estudio.

7.3 Universo:

El universo fueron todas las pacientes a las que se les realizó cesárea en el periodo estudiado para un total de 1102 pacientes

Muestra:

Para obtener una muestra aleatoria, representativa que permitiera realizar inferencia estadística se utilizó el programa estadístico para investigaciones en medicina; Epi Info Versión 7.2.01 en el menú STATCALC. Teniendo como parámetro un 95% de nivel de confianza y un margen de error de 5%, se obtuvo un tamaño de muestra igual a 286 pacientes.

Tamaño muestral para % de frecuencia en una población (muestras aleatorias)		
Tamaño de la población	1102	Si es grande, déjela en un millón
Frecuencia (p) anticipada %	50	Escriba entre 0 y 99.99. Si no lo conoce, utilice 50%
Límites de confianza como +/- porcentaje de 100	5	Precisión absoluta %

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N): 1102
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50% +/- 5
Límites de confianza como % de 100 (absoluto +/- %)(d): 5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): 1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	286

Total, de la muestra: 286

Tipo de muestreo:

El método fue aleatorio y para la ubicación de los expedientes de las 286 pacientes se utilizó el muestreo aleatorio sistemático mediante la siguiente metodología:

Se obtuvo el intervalo muestral dividiendo el total del universo entre la muestra.

$1102 / 286$ dando como resultado un intervalo igual a 4. Luego utilizando una tabla de números aleatorios se obtuvo el primer punto muestral siendo el número 2. Al número 2 se le sumó el intervalo (4) incluyendo en la muestra el expediente correspondiente al número 6 de la base de datos y a este se le sumó el intervalo de confianza (4) y así sucesivamente hasta completar el total de la muestra.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- ✓ Pacientes con diagnóstico de egreso de nacimiento vía cesárea en el servicio obstetricia del Hospital Escuela San Juan de Dios.
- ✓ Embarazo comprobado con ultrasonido mayor 22 semanas de gestación
- ✓ Expedientes con información completa.

Exclusión

- ✓ Pacientes con diagnóstico de egreso por parto vía vaginal.
- ✓ Embarazo comprobado con ultrasonido que sea menor de 22 semanas de gestación.
- ✓ Expediente con información incompleta

Unidad de análisis:

Todas las pacientes que cumplieron los criterios de selección y que se le aplicó el instrumento para obtener la información.

7.4 Matriz de Operacionalización de las variables (MOVI)

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala/Valor
<i>Caracterizar socio-demográficamente a las pacientes obstétricas en estudio.</i>				
Edad	Tiempo vivido por una persona expresado en años	Número de años vividos desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	Años vividos	Menor de 19 años 20-34 años Mayor de 35 años
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado	Oficio, profesión o actividad económica a la que se dedica una persona.	Área en que se desempeña.	Ama de Casa Obrera Comerciante Profesional Ninguno Otros
Escolaridad	Duración de los estudios en un centro docente	Nivel académico y de estudios	Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria no terminada Primaria terminada

		alcanzado por la paciente.		Secundaria no terminada Bachiller Universidad no terminada Profesional
Estado Civil	Situación jurídica concreta de un individuo con respecto a la familia, el estado, o nación a que pertenece	Vínculo legal que caracteriza a dos individuos.	Condición de la pareja	Soltera Casada Unión libre
Procedencia	Origen de algo o el principio de donde nace o deriva	Origen o lugar de donde proviene la persona.	Residencia	Urbano Rural
<i>Determinar cuáles son las indicaciones de cesáreas más frecuentes realizadas a pacientes ingresadas en el servicio de G.O.</i>				
Cesárea electiva	Cesárea programada antes del inicio del trabajo de parto con una indicación clínica específica	Cuando las condiciones de la mujer permitan prepararse de forma óptima para realizar la cesárea.	Hoja operatoria	Causas fetales Causas maternas Causas ovulares Cesárea en curso del parto
Cesárea de emergencia	Es aquella que se realiza como consecuencia de una	Cuando las condiciones de la	Hoja operatoria	Pruebas de bienestar fetal

	patología aguda grave de la madre o el feto	mujer o el producto no permiten que el intervalo entre la decisión y la realización sea mayor de 30 minutos.		Prolapso de cordón con feto vivo Rotura uterina Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta Placenta previa sangrante Embolia de líquida amniótico
<i>Evaluar el cumplimiento de los criterios de la indicación de cesáreas de acuerdo a la normativa 109.</i>				
Cumplimiento de normativa	Trata de identificar los riesgos que el incumplimiento podría acarrear a la organización, analizar los cambios estatutarios y reguladores y las consecuencias que se pueden derivar de ella	Criterios cumplidos de cada expediente de paciente acorde a la normativa 109.	Indicaciones	Si No No aplica

7.5 Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.

La fuente de información para recolectar datos fue el expediente, por lo tanto, es de tipo secundario, a través de un instrumento de recolección de datos (anexo 12) elaborado por los investigadores y que se evaluó mediante prueba piloto. Tabla 1

Instrumento de recolección de la información

Para la recolección de la información se diseñó un instrumento de recolección de datos del expediente clínico (anexo 12.1) que consta de las siguientes partes:

- a) hoja de admisión del paciente
- b) la historia clínica prenatal.
- c) la nota operatoria
- d) la hoja del egreso.

7.6 Procedimiento de recolección de la información

Fase de Planificación

Definido el tema de investigación sobre las indicaciones de cesárea y el cumplimiento de la normativa 109. Se procedió a la elaboración del protocolo de investigación y se les presentó a las autoridades del hospital para obtener autorización para revisión de expedientes. Ver carta de autorización en anexo No.

Se diseñó instrumento de recolección de datos de acuerdo a objetivos; Para validar el instrumento de recolección de datos se realizó prueba piloto en un hospital distinto a HESJDE. Para valorar la utilidad del instrumento y mejorarla en base a las dificultades en su llenado.

Fase de ejecución

Una vez validado se aplicó el número de individuos que resultó del cálculo de la muestra y aquellos que cumplieron con los criterios de selección. Para el segundo objetivo se usó la lista de chequeo de cesárea de la normativa 109 para valorar el cumplimiento.

Plan de análisis y procesamiento de la información

Bases de datos: Se realizó una base de datos con todas las variables de los objetivos en el programa estadístico SPSS v25.

Procesador de texto: Se utilizó Microsoft Office Word 2019 para elaborar el texto acorde a normativa APA (Sexta edición).

Estadística descriptiva: Se aplicó a las variables frecuencias y porcentajes.

Definición de variables por objetivos

Tomando como referencia cada uno de los objetivos específicos de la investigación se definieron las variables de estudio.

No	Objetivo Específico	Variabes
1	Caracterizar socio-demográficamente a las pacientes obstétricas en estudio.	Edad Ocupación Escolaridad Estado Civil Procedencia
2	Determinar cuáles son las indicaciones de cesáreas más frecuentes realizadas a pacientes ingresadas en el servicio de Obstetricia	Causas fetales Causas maternas Causas ovulares Cesárea en curso del parto

3	Evaluar el cumplimiento de los criterios de la indicación de cesáreas de acuerdo a la normativa 109.	Criterios según normativa 109 del MINSA (OMS)
---	--	---

Principios éticos

Durante el diseño y ejecución del trabajo investigativo, así como durante el análisis de la información, se guiaron los principios y recomendaciones de la declaración de Helsinki para el desarrollo de investigaciones biomédicas.

Por otro lado, se siguió las recomendaciones éticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se contó tanto con la autorización de las autoridades del hospital. Los autores de esta tesis declararon no tener ningún conflicto de interés ni académico ni financiero.

No se utilizaron nombres de individuos, ni se registraron en las fichas, no se extrajo ningún expediente del Hospital estudiado, así como la información obtenida fue única y exclusivamente con fines de estudio. De igual manera, no se hará uso de este trabajo para promulgar o difundir datos personales confidenciales de estas. No se utilizará para obtener beneficios monetarios

CAPITULO IV:

8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

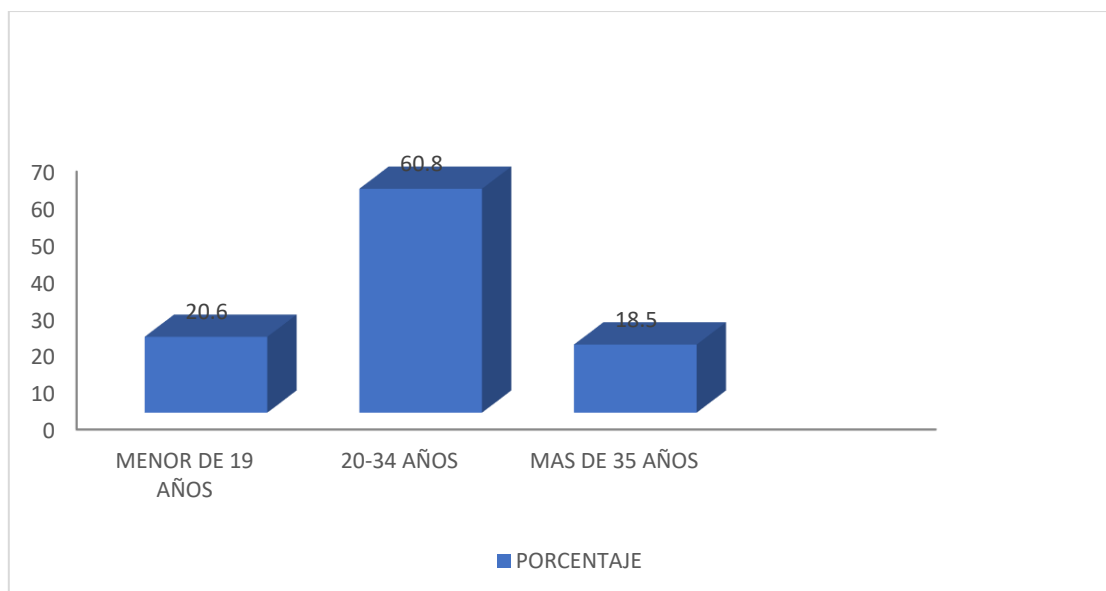
Este estudio retrospectivo identificó las indicaciones de cesárea en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, en el periodo comprendido del mes de enero 2018 a enero 2019.

En el período de estudio se registraron un total de 1102 cesáreas.

Características sociodemográficas de las pacientes

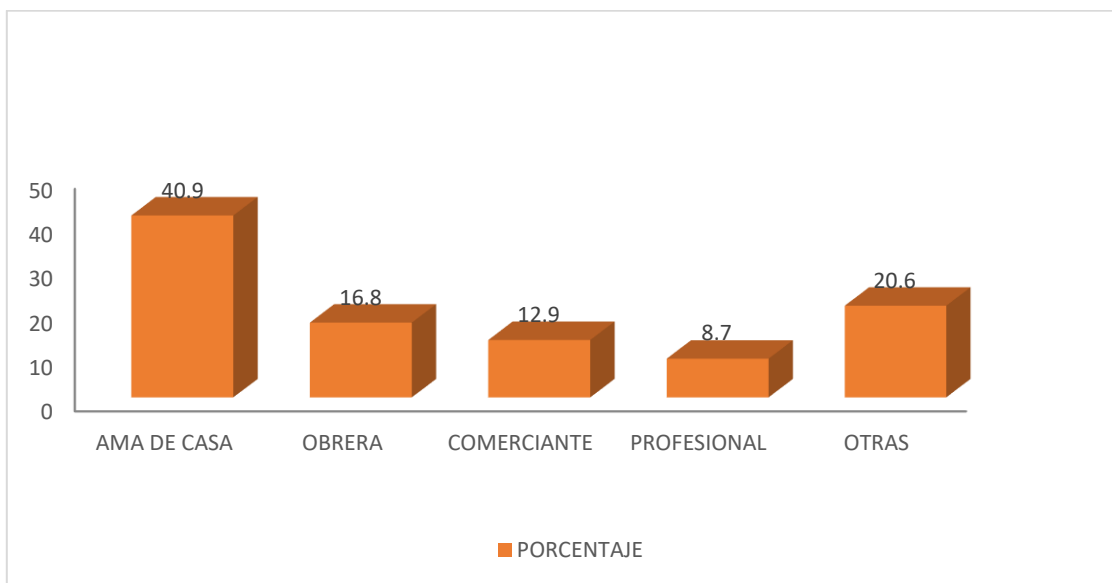
De 286 expedientes estudiados el rango de edad predominante fue de 20-34 años con el 60.8%, menores de 19 años 20.6%, más de 35 años con el 18.5% que coincide con el estudio realizado en 2014, en el hospital Vicente Corral Moscoso, donde se encontraron datos similares. En este aspecto es importante destacar que las mujeres en edad fértil se encuentran predominantemente en las edades de 15 a 19 años, sin embargo, el segundo grupo mayoritario son las mujeres de 20 a 34 años que son el grupo con mayor aporte a la fecundidad.

FIGURA 1. Edad de las pacientes en estudio



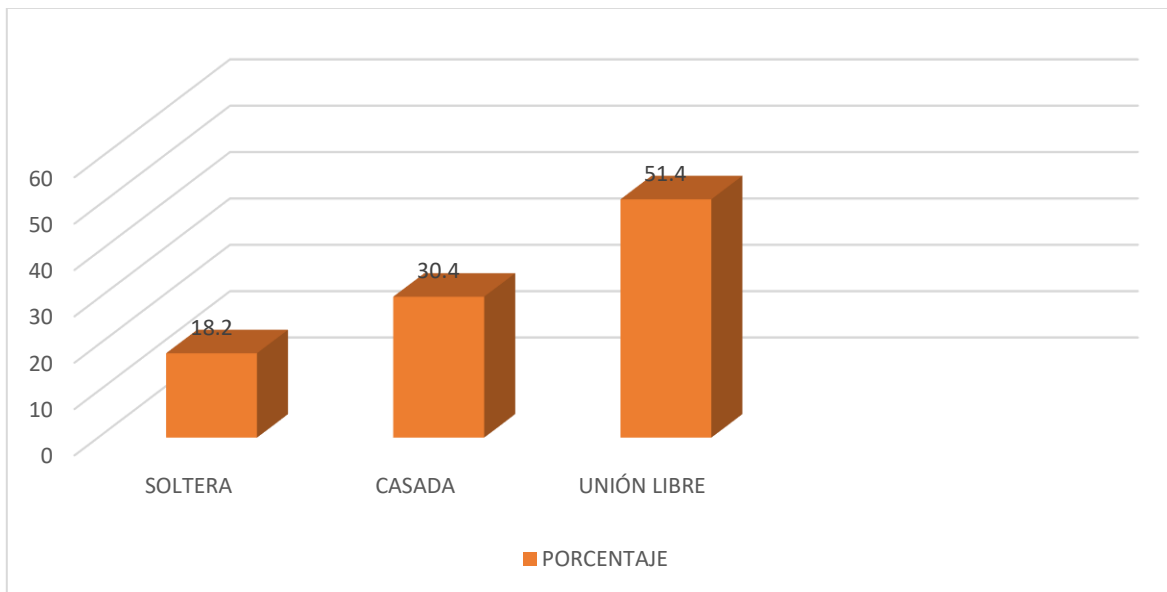
Respecto a la ocupación de las pacientes en orden de frecuencia la mayoría eran amas de casa con el 40.9%, seguido de otras con el 20.6%, obrera 16.8%, comerciante 12.9%, profesionales 8.7%, coincidiendo con estudio realizado en el hospital público Cayetano Heredia de tipo retrospectivo, si a lo anterior le sumamos el bajo nivel educativo de las pacientes hay mucha mayor probabilidad de que la mayoría de las mujeres se dedican a las tareas del hogar.

FIGURA 2. Ocupación de las pacientes en estudio



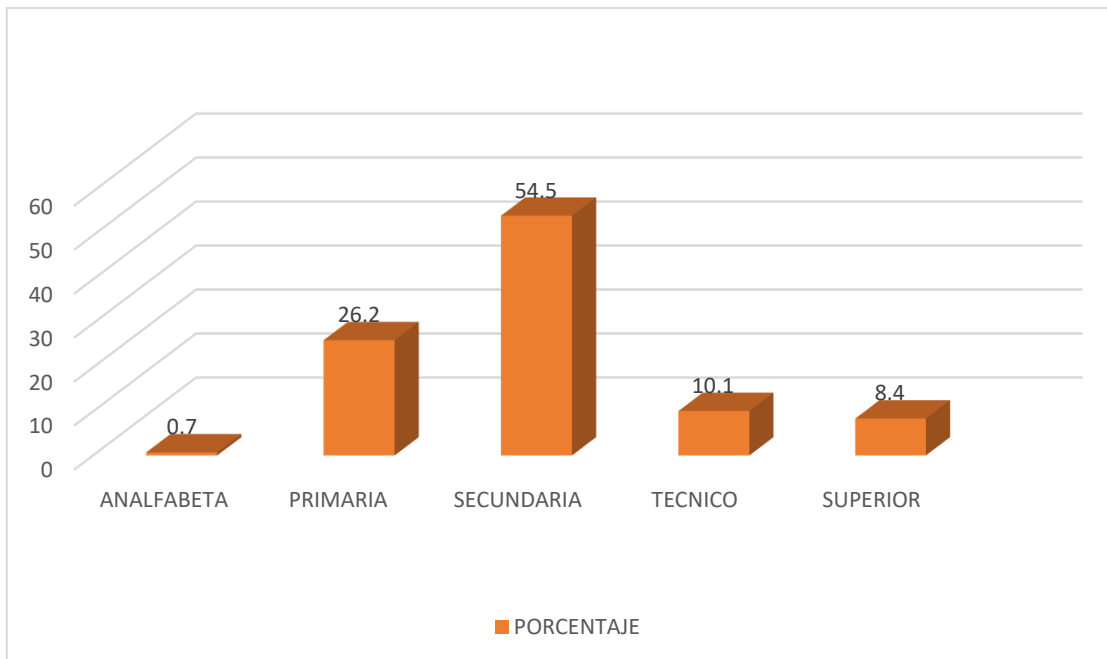
En cuanto al estado civil de las pacientes el 51.4% estaban en unión libre, casadas 30.4%, solteras 18.2%, dicho dato coincide con las estadísticas encontradas en ENDESA 2011/12 que plantea que la mayoría de las mujeres se encuentran en esa situación sentimental. De igual manera lo reflejan las otras investigaciones realizadas en otras unidades de salud como el estudio realizado en el hospital público Cayetano Heredia.

FIGURA 3. Estado civil de las pacientes



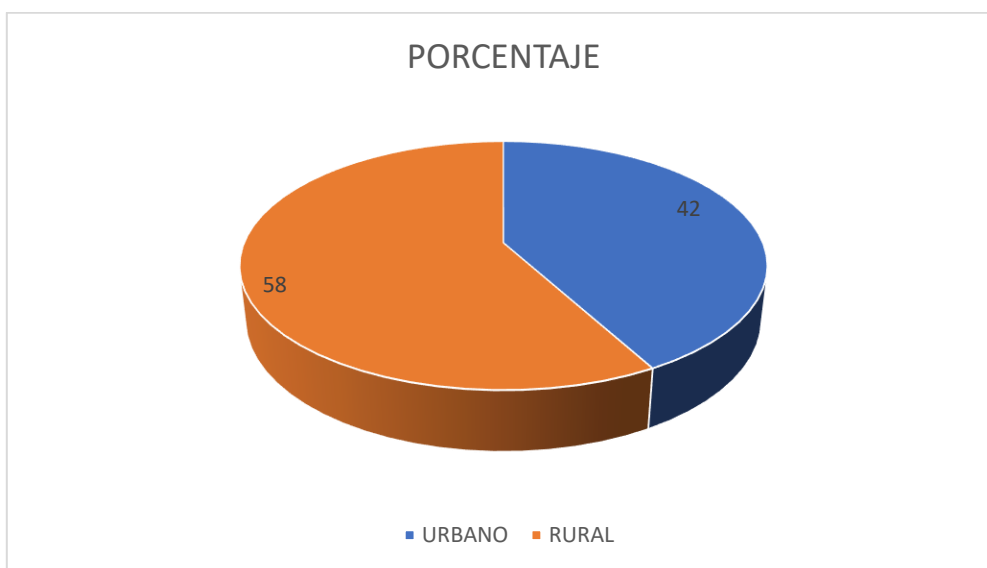
Respecto a la escolaridad de las pacientes la mayoría tenía nivel secundario con el 54.5% teniendo mejor nivel académico el doble en comparación con el estudio de 2017 realizado en la clínica médica previsional de Chontales donde se encontró un 22.36% que demuestra un nivel académico medio en las pacientes, porcentajes similares con respecto a estudios internacionales

FIGURA 4. Escolaridad de las pacientes



Referente a la procedencia de las pacientes el 58% de las pacientes eran de zona rural, 42% de zonas urbanas, sumando a que las estadísticas nacionales reflejan que las mujeres de zona rural poseen más alta la tasa global de fecundidad. Es de comprender que los datos coincidan con los antecedentes de estudios realizados también en otras unidades de salud.

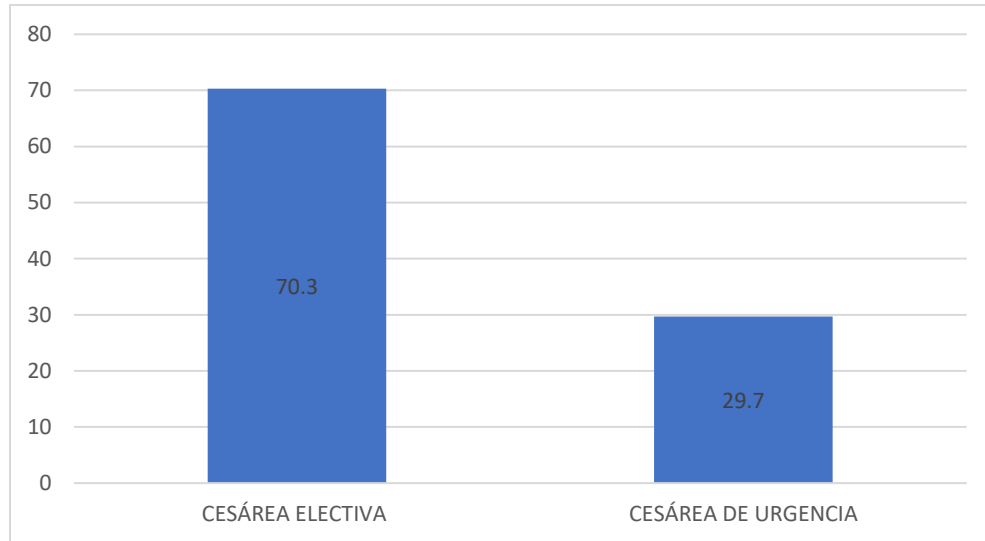
FIGURA 5. Procedencia de las pacientes



Indicaciones de cesárea.

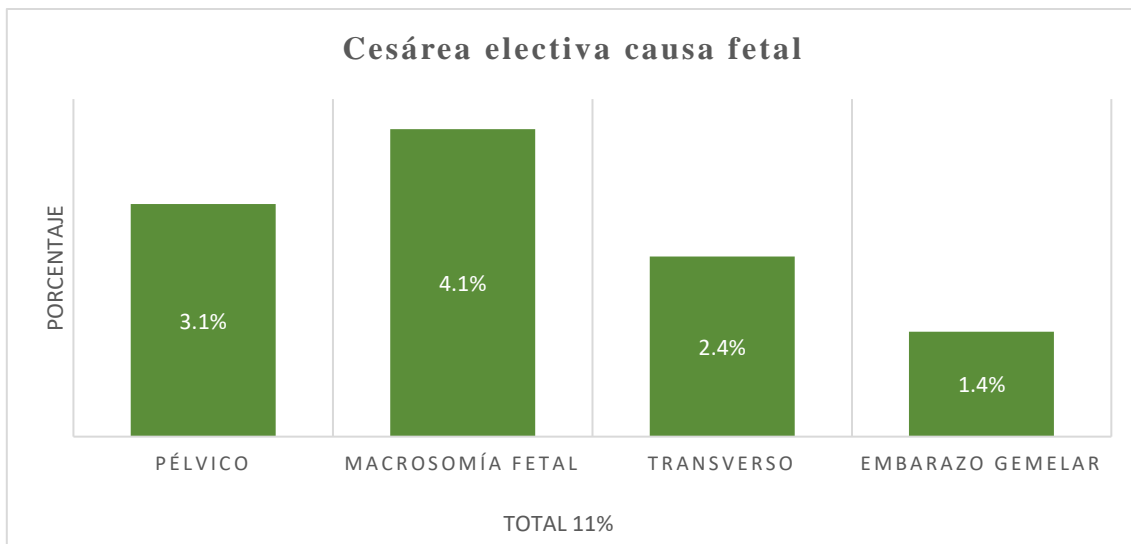
Respecto a las indicaciones de la cesárea el 70.3% fueron electivas y un 29.7% fueron de urgencia, coincidiendo con estudios a nivel nacional e internacional.

FIGURA 6. Indicación de cesárea



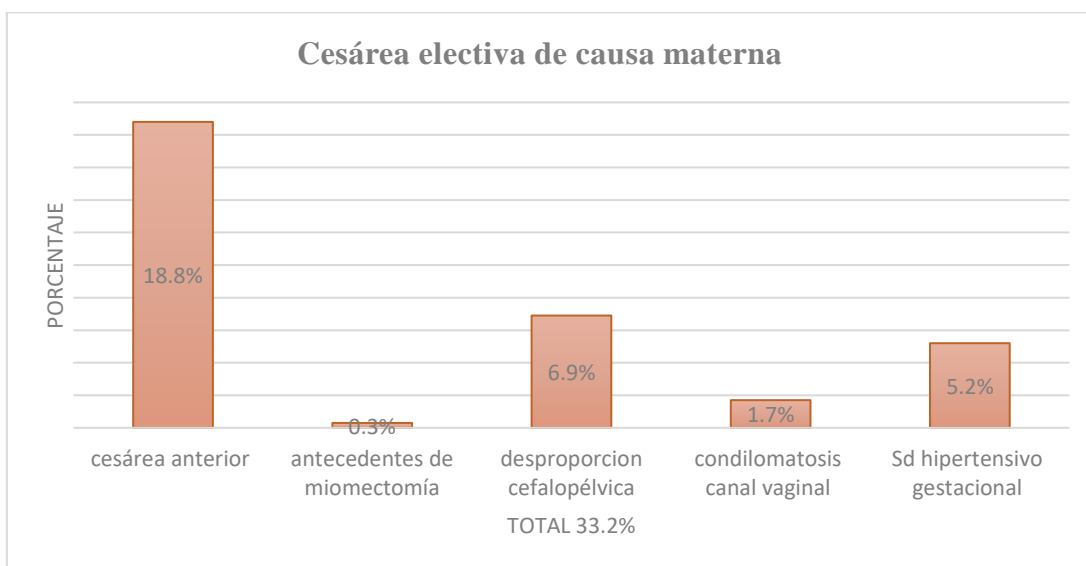
Las causas fetales fueron un 10.8 %, estando en primer lugar macrosomía fetal 4.1 %, seguido por presentación pélvica 3.1 %, transverso 2.4%, embarazo múltiple 1.4%, contrario con un estudio que se realizó en el año 2017 en el hospital Cesar Amador Molina Matagalpa en cuanto a las indicaciones, donde predominó la presentación pélvica con un 10.9% y con estudio en la clínica médica provisional, Chontales en el período de enero a diciembre 2016 en donde indicación por presentación pélvica se encontraba en segundo lugar con 13.66%.

FIGURA 7. Cesárea electiva causa fetal.



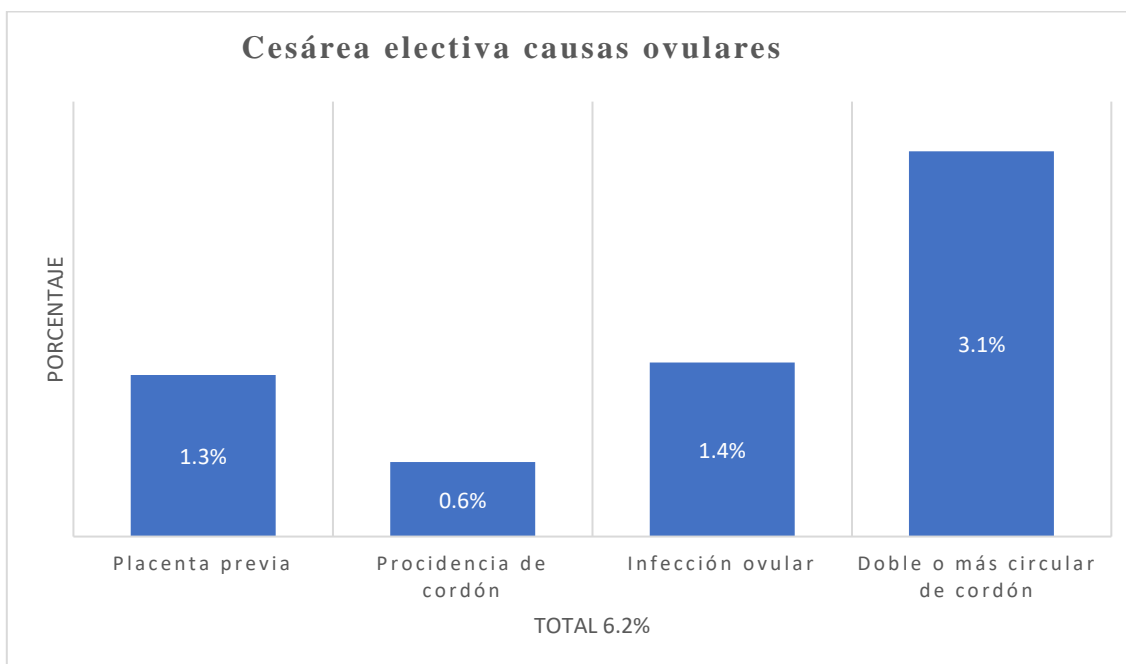
Las causas maternas constituyeron 33.2% y las principales fueron cesárea previa 18.8%, seguido por desproporción cefalopélvica 6.9%, síndrome hipertensivo gestacional 5.2 %, en comparación a un estudio realizado en el año 2016 en la clínica médica previsual Chontales en donde las Cesárea anterior se presentó en un 36.65% el doble en comparación a nuestro estudio seguido de desproporción céfalo-pélvica en 9.94%, Síndrome hipertensivo gestacional con 6.21% casi similar a resultados encontrados en este estudio.

FIGURA 8. Cesárea electiva causa materna



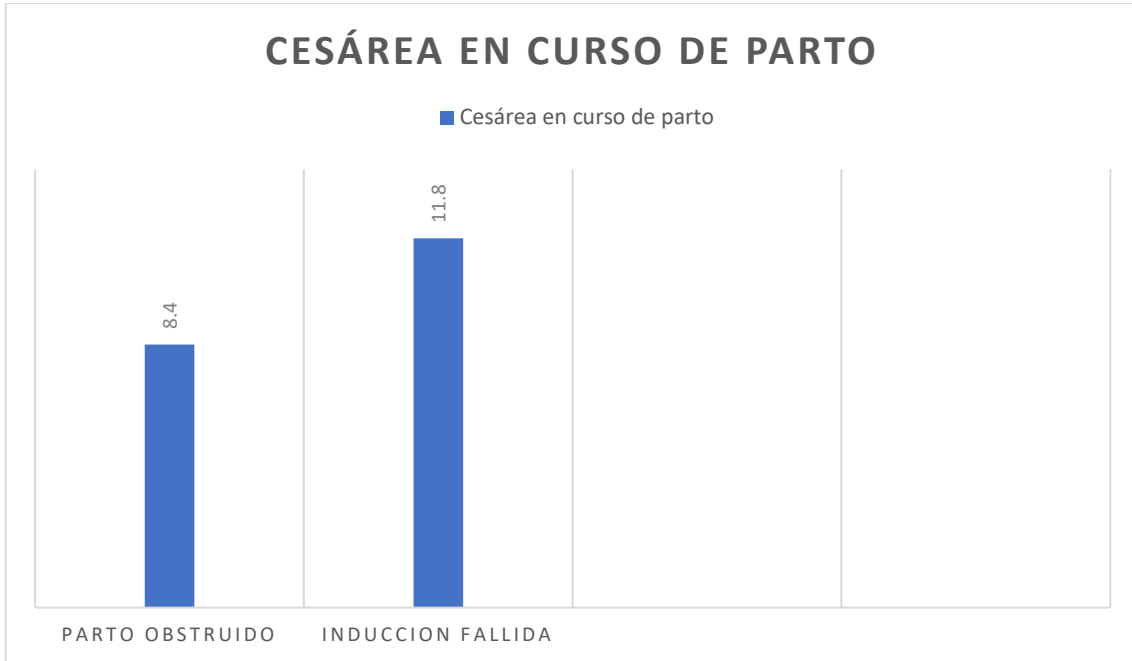
Las causas ovulares solo fueron 6.2%, siendo la principal causa doble o más circular de cordón 3.1%, infección ovular 1.4%, placenta previa 1.3% y reportándose 0.6 % de procidencia de cordón, no encontrando estudios con resultados similares.

FIGURA 9. Cesárea electiva causa ovular



La cesárea en curso de parto constituyó 19.9% estando en primer lugar inducción fallida 11.8% seguido parto obstruido 8.4%, coincidiendo con estudio realizado en el Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva en Colombia se realizó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo, teniendo como resultado que inducción fallida era la segunda causa de cesárea.

FIGURA 10. Cesárea en curso de parto.



Cumplimiento de normativa.

De acuerdo al cumplimiento de acciones inmediatas se indicó la cesárea según criterio fundamentado en el expediente clínico, se cumplió en un 95% sin embargo en este estudio se encontró que, de las pacientes que no eran primigestas y que ya contaban con una cesárea previa, en el 70.25% cursaban con un período intergenésico mayor de 2 años, pudiendo haberse aplicado criterios de selección para las pruebas de trabajo de parto.

De igual manera al 100% se le informó a la paciente y familiar el motivo de la cesárea explicando los riesgos de la cirugía y se llenó el consentimiento informado, Con respecto a la hoja de condición diaria se cumplió en el 96% excepto en los casos donde no se reflejó la firma de familiar o paciente.

En caso de cesárea electiva, se encontró evidencia de registro y actualización de exámenes de laboratorio pre-quirúrgico al ingreso de las pacientes en un 100%. En el caso de la solicitud al banco de sangre hemoderivados se cumplió en un 100% dicha indicación sin embargo dicha información no se verificó con banco de sangre. Dentro de planes médicos se indicó correctamente en el 100% vía periférica con bránula número 16 o 18, sonda Foley previo al inicio de la cirugía, indicó profilaxis antibiótica con cefazolina.

En este sentido la presente investigación tuvo un Cumplimiento general del protocolo 109 de indicación de cesárea se cumplió en un 94.4% un porcentaje alto. En aquellos casos donde no se cumplieron los criterios fueron casos aislados, por ejemplo, una indicación de cesárea debe ir firmada por tres especialistas incluyendo pediatra, pero este requisito no se cumplió. En otro caso de embarazo pretérmino, no se cumplió con indicar apego precoz en todas las notas operatorias.

TABLA 3. Cumplimiento de normativa de indicación de cesárea.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si cumple	270	94.4
No cumple	16	5.5
Total	286	100

FUENTE: Instrumento de recolección

12.3. Desarrollo del plan de mejora.

Posterior al proceso de recolección y procesamiento de los datos, se desarrolló un plan de intervención que incluyó estrategias educativas de información y comunicación tanto para la población en estudio como a nivel de los profesionales de la salud. Los resultados obtenidos en el proceso de investigación, indican un 70.3% de las cesáreas estudiadas fueron electivas, de las cuales las indicaciones de cesárea más frecuentes fueron riesgo de pérdida de bienestar fetal, cesárea anterior e inducción fallida.

Aunque el nivel de conocimiento acerca de la indicación de cesárea y cumplimiento de normativa es bueno, de acuerdo al análisis de la información puede verse influenciado grandemente por los factores socioculturales dado que las pacientes en estudio son de zonas rural con un nivel académico incompleto, la intervención educativa desarrollaría una mejor perspectiva para la mujer, la familia logrando un impacto positivo

Por ello, el impulsar estrategias educativas de información y comunicación deben estar dirigidas a educar de forma oportuna a la población y al personal de salud que corresponde en cuanto a prevención sobre los factores potenciales que propician la finalización el embarazo en cesárea, así como Promover e informar sobre los beneficios tanto maternos como neonatales del parto fisiológico.

Objetivo específico: Disminuir las indicaciones de cesáreas por cesarás anteriores

Acciones	Tareas	Meta	Indicador	Cronograma	Responsable												
<p>Promoción de parto fisiológico en pacientes con cesáreas anteriores.</p>	<p>Realización de consejería acerca de riesgos y beneficios.</p> <p>Promover el parto vía vaginal en cesáreas anteriores siempre y cuando no haya contraindicación para el mismo</p>	<p>30 consejería semanal</p>	<p>El 100% de las embarazadas ARO</p>	<table border="1"> <tr> <td>E</td> <td>F</td> <td>M</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>M</td> <td>J</td> </tr> <tr> <td>J</td> <td>A</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>N</td> <td>D</td> </tr> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	<p>Responsable ESAFC, Responsable AIMNA, médico tratante.</p>
E	F	M															
A	M	J															
J	A	S															
O	N	D															

<p>Campaña de concientización al personal médico de que la cesárea anterior no es una indicación absoluta para repetir procedimiento.</p>	<p>Educación médica continua sobre indicaciones de cesárea y promoción el parto vaginal.</p>	<p>1 clase mensual</p>	<p>100% del personal médico que labora en el servicio.</p>	<table border="1"> <tr> <td>E</td> <td>F</td> <td>M</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>M</td> <td>J</td> </tr> <tr> <td>J</td> <td>A</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>N</td> <td>D</td> </tr> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	<p>Responsable, Médicos obstetras y perinatología</p>
E	F	M															
A	M	J															
J	A	S															
O	N	D															

Objetivo específico: Disminución de cesárea por riesgo de pérdida de bienestar fetal e inducción fallida.

Acciones	Tareas	Meta	Indicador	Cronograma	Responsable												
Capacitar al personal en realización de partograma	Realización clases teórica y practicas sobre realización de partograma	Una clase mensual	Todos los médicos generales e internos y personal atención primaria	<table border="1"> <tr><td>E</td><td>F</td><td>M</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>J</td></tr> <tr><td>J</td><td>A</td><td>S</td></tr> <tr><td>O</td><td>N</td><td>D</td></tr> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Médicos especialista ginecología y obstetricia.
E	F	M															
A	M	J															
J	A	S															
O	N	D															
Pruebas de bienestar fetal	Realizar todas las pruebas de bienestar fetal a las pacientes candidatas a inducción del trabajo de parto	Porcentaje de embarazada que se les realizo PBF	Todas las pacientes ingresadas por PBF	<table border="1"> <tr><td>E</td><td>F</td><td>M</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>J</td></tr> <tr><td>J</td><td>A</td><td>S</td></tr> <tr><td>O</td><td>N</td><td>D</td></tr> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Medicina general Médicos especialista ginecología y obstetricia.
E	F	M															
A	M	J															
J	A	S															
O	N	D															

Objetivo específico: cumplimientos de criterios indicación de cesárea.

Acciones	Tareas	Meta	Indicador	Cronograma	Responsable												
Evaluación continua cumplimientos de criterios indicación de cesárea.	<p>Formación de comités organizados en hospital de segundo nivel de atención, para la realización de evaluación de cumplimiento de normativa enfocados en la prevención de cesáreas mal indicadas.</p> <p>Valoración conjunta entre obstetras y perinatología para toma de decisiones.</p>	Un comité por unidad de salud	Número de comités organizados.	<table border="1"> <tr> <td>E</td> <td>F</td> <td>M</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>M</td> <td>J</td> </tr> <tr> <td>J</td> <td>A</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>N</td> <td>D</td> </tr> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	MINSA, responsable del servicio ginecología-obstetricia.
E	F	M															
A	M	J															
J	A	S															
O	N	D															

CAPITULO V

9. Conclusiones

1. Se estudiaron a 286 pacientes a quienes se les realizó cesárea, predominando en las características socio-demográficas el grupo etario comprendido entre los 20 a 34 años, respecto a la ocupación de las pacientes la mayoría eran amas de casa, estado civil unión libre, de origen rural, con nivel de escolaridad secundaria.
2. El 70.3% de las cesáreas estudiadas fueron electivas y el 29.7% fueron indicadas de emergencia.
3. Las indicaciones de cesárea más frecuentes fueron, cesárea anterior (18.8%) e inducción fallida (11.8%) según indicación de urgencia, riesgo de pérdida de bienestar fetal (28.3%) .
4. La normativa 109 se cumplió correctamente en el 94% de los casos estudiados de acuerdo a la evidencia encontrada en los expedientes revisados.

10. Recomendaciones.

Al Hospital Escuela San Juan de Dios.

1. Implementación del plan de mejora dirigido a las autoridades de la institución hospitalaria.
2. Establecer medidas organizativas en torno a la indicación de cesárea, cuyo fin sea disminuir la tasa de cesáreas primarias a través de los medios que la institución considere conveniente.
3. Realización de estudios posteriores con el fin de valorar de manera periódica el cumplimiento de la normativa y el comportamiento de la frecuencia de cesáreas en el servicio de obstetricia.

Al Ministerio de Salud de Nicaragua.

1. Capacitar permanentemente y periódicamente al equipo de Salud sobre las indicaciones de cesárea, basándose de las Normas y Protocolos Nacionales y auxiliándose de estudios internacionales actuales para promover el uso racional y cesárea segura.
2. Campaña de concientización al personal médico de atención primaria que la cesárea anterior no es una indicación absoluta para repetir procedimiento.

11. Bibliografía

- Barriga-Moreno, A. P., Bautista-Sánchez, J., & Navarro-Vargas, J. R. (2012). INDICACIÓN DE CESÁREA EN EL INSTITUTO MATERNO INFANTIL (IMI) BOGOTÁ - COLOMBIA. SERIE DE CASOS. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(2), 111-115.
- Carlos Schnapp, S., Eduardo Sepúlveda, S., & Jorge Andrés Robert, S. (2014). Operación cesárea. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 987-992. doi: 10.1016/s0716-8640(14)70648-0
- Cavallin, F., Galeazzo, B., Loretelli, V., Madella, S., Pizzolato, M., Visentin, S., & Trevisanuto, D. (2019). Delayed Cord Clamping versus Early Cord Clamping in Elective Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial. *Neonatology*, 116(3), 252-259. doi: 10.1159/000500325
- Centeno, E. (2017). Características de las pacientes con indicación de cesárea en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Médica Previsional Asunción, Juigalpa-Chontales, Nicaragua. Enero-Diciembre 2016. . *Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, UNAN-Managua*.
- Clark, S. L., Belfort, M. A., Dildy, G. A., Herbst, M. A., Meyers, J. A., & Hankins, G. D. (2008). Maternal death in the 21st century: causes, prevention, and relationship to cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol*, 199(1), 36.e31-35; discussion 91-32. e37-11. doi: 10.1016/j.ajog.2008.03.007

- Herrera, J. (2017). Criterios de indicación de cesáreas y su correlación con la morbilidad maternoneonatal en pacientes atendidas en Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa 2015. *Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua*.
- Hofmeyr, J. G., Novikova, N., Mathai, M., & Shah, A. (2009). Techniques for cesarean section. *Am J Obstet Gynecol*, 201(5), 431-444. doi: 10.1016/j.ajog.2009.03.018
- Indraccolo, U., Pace, M., Corona, G., Bonito, M., Indraccolo, S. R., & Di Iorio, R. (2019). Cesarean section in the absence of labor and risk of respiratory complications in newborns: a case-control study. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 32(7), 1160-1166. doi: 10.1080/14767058.2017.1401999
- Marshall, N. E., Fu, R., & Guise, J. M. (2011). Impact of multiple cesarean deliveries on maternal morbidity: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*, 205(3), 262.e261-268. doi: 10.1016/j.ajog.2011.06.035
- Mylonas, I., & Friese, K. (2015). Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. *Deutsches Arzteblatt international*, 112(29-30), 489-495. doi: 10.3238/arztebl.2015.0489
- Pazmiño A, M. (2017). Incidencia y principales indicaciones de cesáreas y parto por vía vaginal en el Hospital de los Valles del 1 de Enero del 2013 al 31 de Diciembre del 2015. *Universidad San Francisco de Quito*.
- Roberge, S., Demers, S., Girard, M., Vikhareva, O., Markey, S., Chaillet, N., . . . Bujold, E. (2016). Impact of uterine closure on residual myometrial thickness after cesarean: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*, 214(4), 507.e501-507.e506. doi: 10.1016/j.ajog.2015.10.916
- Ruiz-Sánchez, J., Espino y Sosa, S., Vallejos-Parés, A., & Durán-Arenas, L. (2014). Cesárea: Tendencias y resultados. *Perinatología y reproducción humana*, 28, 33-40.
- Segovia Vázquez, M. (2015). Parto por cesárea*. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 48, 23-40.
- Siles, O. (2018). Indicaciones y complicaciones inmediatas de cesáreas realizadas a pacientes que acuden al servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nuevo Amanecer del municipio de Bilwi durante el período de Febrero a Julio del año 2016. *Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua*.

- Stephens-Woods, K. (2008). The impact of the surgical liaison nurse on patient satisfaction in the perioperative setting. *Can Oper Room Nurs J*, 26(4), 6-7, 9-11.
- Uzcátegui U, O., & Cabrera, C. (2010). Aspectos bioéticos de la cesárea y consentimiento informado. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 70, 47-52.
- Vega Lazzo, B., & Villota, L. (2016). Prevalencia y Causas de Cesárea en el Hospital Vicente Corral Moscoso, período julio a diciembre de 2014. . *Universidad de Cuenca*.
- Vejnović, T. R., Costa, S. D., & Ignatov, A. (2012). New Technique for Caesarean Section. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 72(9), 840-845. doi: 10.1055/s-0032-1315347
- Wesnes, S. L., & Lose, G. (2013). Preventing urinary incontinence during pregnancy and postpartum: a review. *Int Urogynecol J*, 24(6), 889-899. doi: 10.1007/s00192-012-2017-

12.Anexos

TABLA 1. Características sociodemográficas de las pacientes en estudio

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD		
Menor de 19 años	59	20.6
20-34 años	174	60.8
Más de 35 años	53	18.5
Total	286	100
OCUPACION		
Ama de casa	117	40.9
Obrera	48	16.8
Comerciante	37	12.9
Profesional	25	8.7
Otras	59	20.6
Total	286	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	52	18.2
Casada	87	30.4
Unión libre	147	51.4
Total	286	100
ESCOLARIDAD		
Analfabeta	2	0.7
Primaria	75	26.2
Secundaria	156	54.5
Técnico	29	10.1
Superior	24	8.4
Total	286	100
PROCEDENCIA		

Urbano	120	42
Rural	166	58
Total	286	100

FUENTE: Instrumento de recolección.

FIGURA 1. Edad de las pacientes en estudio

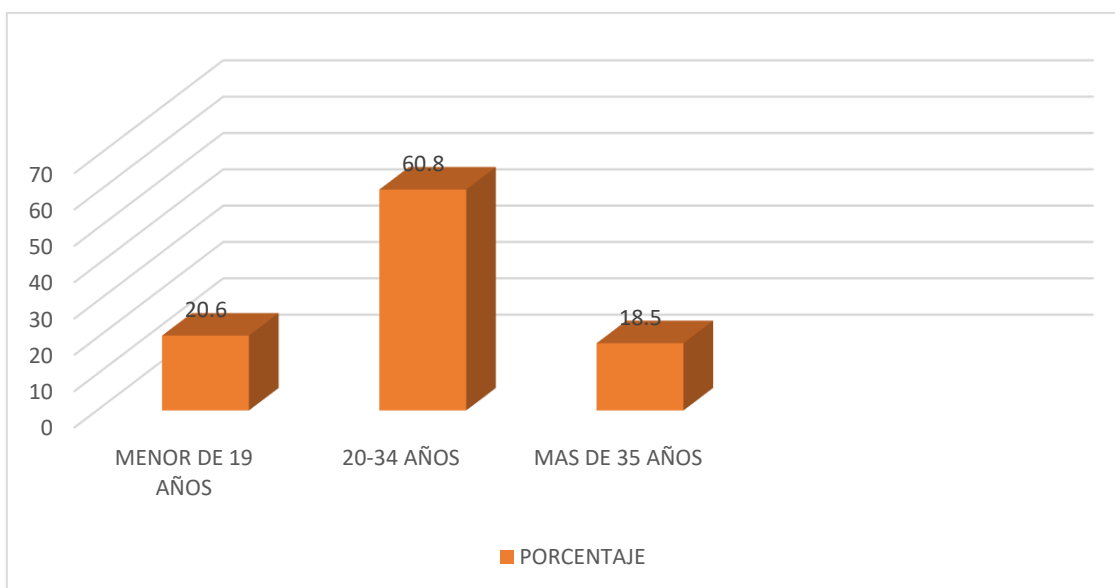


FIGURA 2. Ocupación de las pacientes en estudio

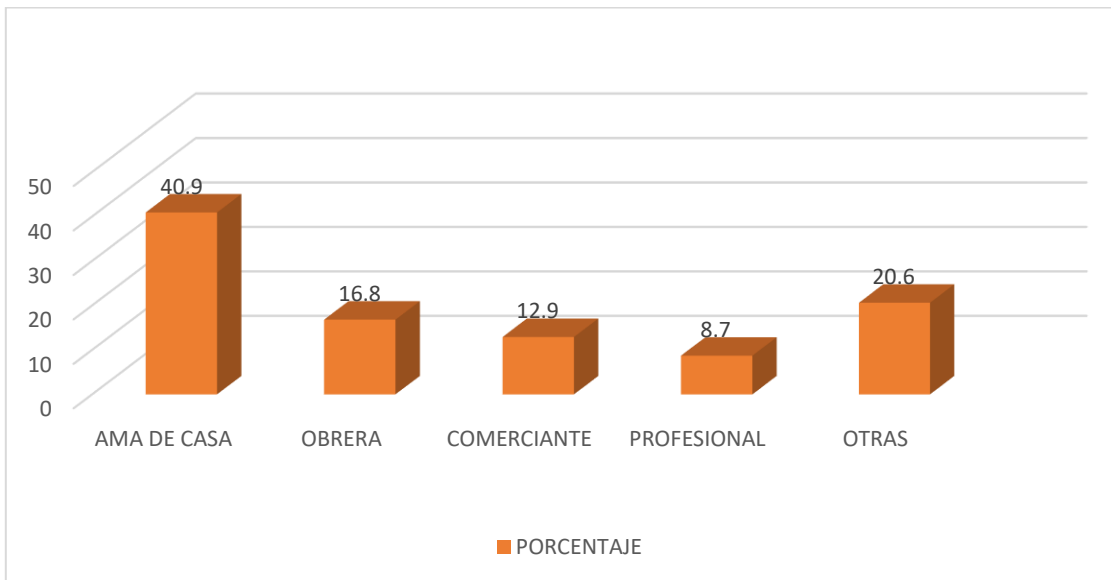


FIGURA 3. Estado civil de las pacientes

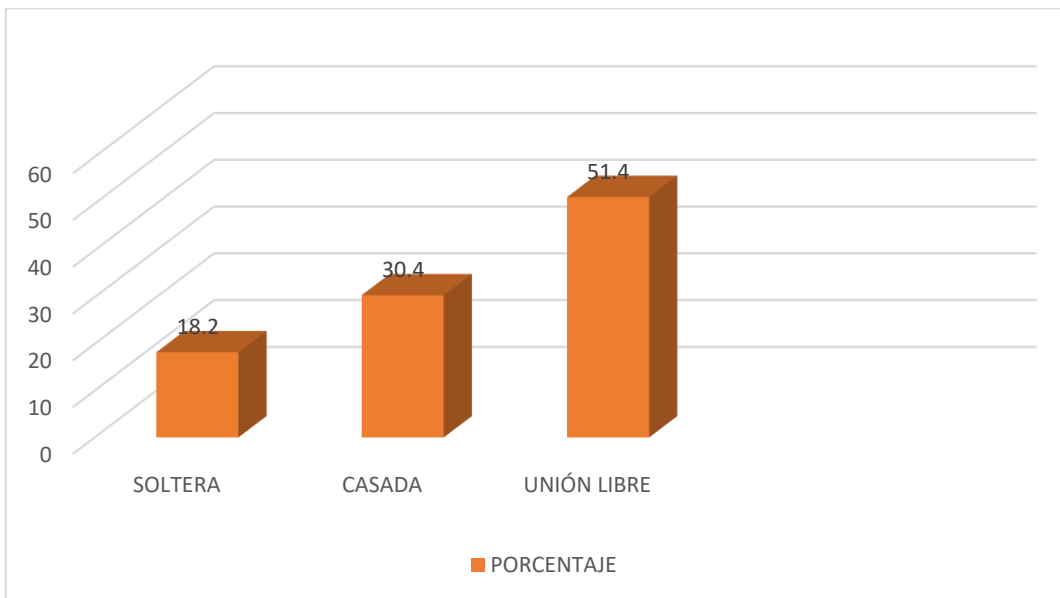


FIGURA 4. Escolaridad de las pacientes

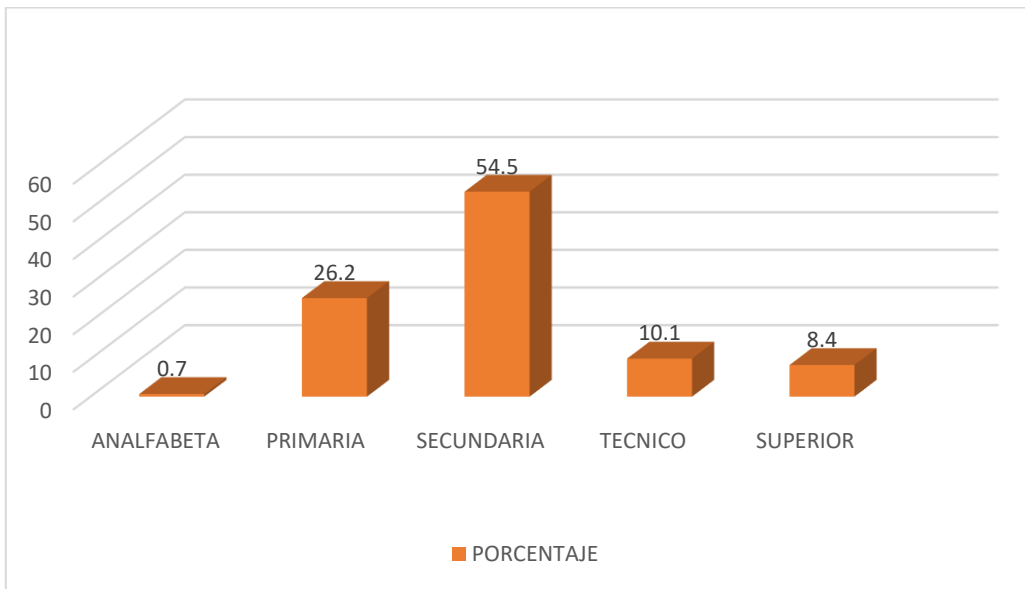


FIGURA 5. Procedencia de las pacientes

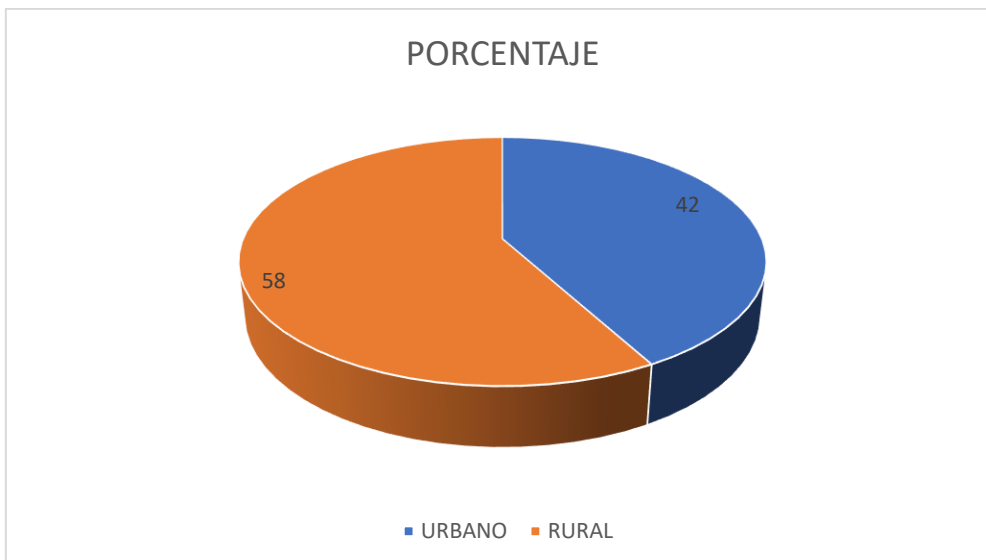


TABLA 2. INDICACIONES DE CESÁREAS EN LAS PACIENTES EN ESTUDIO

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CESAREA ELECTIVA CAUSA FETAL		
Pélvico	9	3.1
Macrosomía fetal	12	4.1
Transverso	7	2.4
Embarazo gemelar	3	1.04
Total	31	10.8
CESÁREA ELECTIVA DE CAUSA MATERNA		
Cesárea anterior	54	18.8
Antecedente de miomectomía	1	0.3
Desproporción cefalopélvica	20	6.9
Condilomatosis canal vaginal	5	1.7
Síndrome hipertensivo gestacional	15	5.2
Total	95	33.2
CESÁREA ELECTIVA DE CAUSAS OVULARES		
Placenta previa	4	1.3
Procidencia de cordón	2	0.6
Infección ovular	3	1.04
Doble o más circular de cordón	9	3.1
Total	18	6.2
CESÁREA EN CURSO DE PARTO		
Parto detenido y obstruido	23	8.04
Inducción fallida	34	11.8
Total	57	19.9
Gran total de cesárea electivas	201	70.2

CESÁREA DE URGENCIA		
Riesgo pérdida de bienestar fetal	81	28.3
DPPNI	2	0.6
Placenta previa sangrante	2	0.6
Total	85	29.7

FUENTE: Instrumento de recolección.

FIGURA 6. INDICACIÓN DE CESÁREA

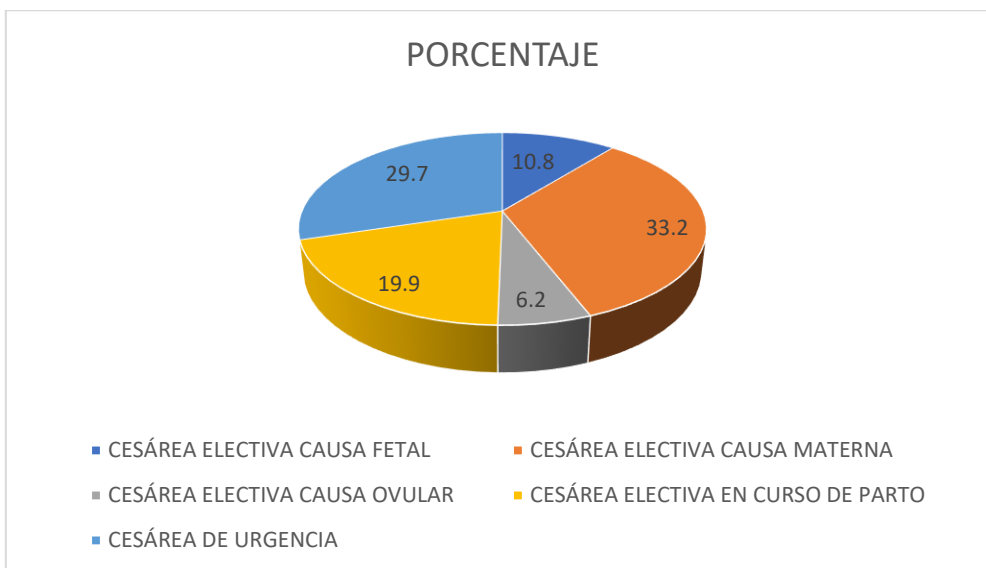
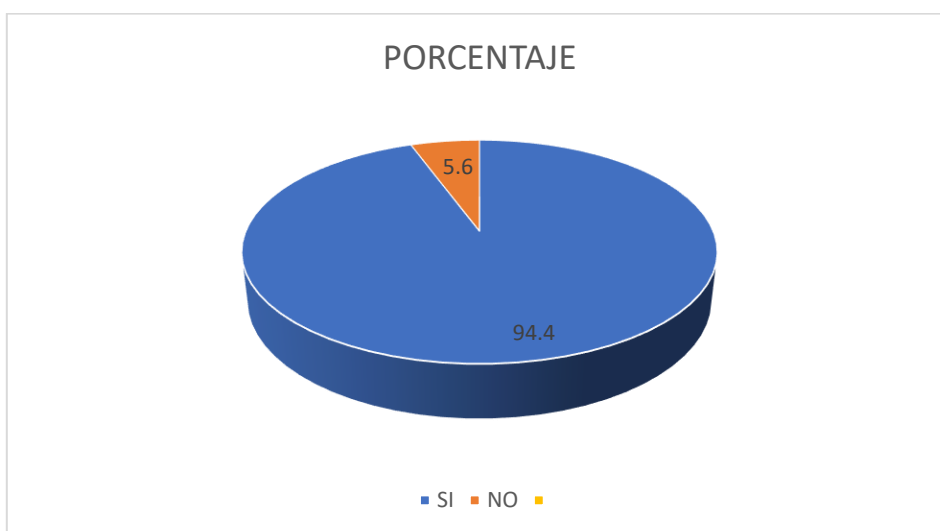


FIGURA 7. Cumplimiento de normativa de indicación de cesárea



12.1. Instrumento de recolección de información

Evaluación de las indicaciones de cesáreas a pacientes ingresadas en servicio de gineco-obstetricia del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, en el periodo comprendido del mes de enero 2018 a enero 2019.

El investigador es el encargado de llenar el formulario. Se utilizará el expediente clínico de la paciente y se encerrará en un círculo la variable correspondiente.

La revisión de expediente se basará solamente en busca de la información requerida, además la información solicitada será utilizada únicamente con fines investigativos.

Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.

Edad	20-34 años	
Menor de 19 años	Mayor de 35 años	
Ocupación		
Ama de Casa	Obrera	Comerciante
Profesional	otra	

Estado Civil

Soltera	
Casada	Unión libre

Procedencia

Urbano
Rural

Determinar cuáles son las indicaciones de cesáreas más frecuentes realizadas a pacientes ingresadas en el servicio de G.O.

ELECTIVA

Causas fetales

Pélvico	Embarazo fetal	Malformaciones fetales severas
Situación transversa	Enfermedad Hemolítica grave	
Macrosomía fetal		

Causas maternas

Cesárea iterativa	Miomectomía	Desproporción cefalopélvica
Antecedente de cesárea previa	Plastias uterinas	Plastias vaginales

Tabiques vaginales
Condilomas acuminados obstructivos

Herpes genital en el tercer trimestre
Portadora de VIH

Síndrome hipertensivo gestacional

Causas ovulares

Placenta previa oclusiva total
Desprendimiento prematuro de placenta

Procidencia de cordón umbilical
Infección ovular grave

Doble o más circulares de cordón

Cesárea en el curso del parto

Parto obstruido
Inducción fallida

DE URGENCIA

Sospecha/pérdida del bienestar fetal
Prolapso de cordón con feto vivo
Rotura uterina
Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta
Placenta previa sangrante
Embolia de líquido amniótico.

Evaluar el cumplimiento de los criterios de la indicación de cesáreas de acuerdo a la normativa 109.

Indicó la cesárea según criterio fundamentado en el expediente clínico.

Si No No aplica

Informó a la paciente y familiar el motivo de la cesárea explicando los riesgos de la cirugía.

Si No No aplica

Llenó el consentimiento informado y la hoja de condición diaria.

Si No No aplica

En caso de cesárea electiva, registró exámenes de laboratorio pre-quirúrgico con un tiempo no mayor de un mes.

Si No No aplica

En caso de pacientes con comorbilidad, actualizó exámenes de laboratorio al momento de la programación quirúrgica.

Si No No aplica

Solicitó al banco de sangre hemoderivados correspondientes según el caso.

Si No No aplica

En el caso de cesárea electiva, cumplió con seis horas de ayuno.

Si No No aplica

Cumplió con baño previo a la cirugía con jabón antiséptico.

Si No No aplica

Garantizó vía periférica con bránula número 16 o 18.

Si No No aplica

Colocó sonda Foley previo al inicio de la cirugía.

Si No No aplica

Cumplió profilaxis antibiótica con cefazolina IV 2 gr, 60 minutos antes de la cirugía.

Si No No aplica

Describió en el expediente la aplicación de ducha vaginal con yodopovidona previo a la cirugía.

Si No No aplica

Si No No aplica

12.2 Consentimiento informado al director



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua
FAREM-Estelí



28 de Diciembre del 2019

Subdirección del HESJD-Estelí
Su despacho

Reciba un cordial saludo:

El motivo de la presente, es para solicitar de manera formal, el permiso para la revisión de expedientes clínicos de este hospital, en particular del área de gineco-obstetricia; los médicos internos de UNAN-Managua que actualmente realizamos el internado rotatorio en esta unidad asistencial, estamos llevando a cabo un trabajo investigativo que tiene por nombre **“Evaluación de las indicaciones de cesáreas a pacientes ingresadas en servicio de gineco-obstetricia del HESJDE, en el periodo comprendido del mes de enero 2018 a enero 2019”**, Como parte de nuestra formación y la culminación de nuestro trabajo monográfico necesitamos la información contenida en dichos expedientes, es necesario aclarar que esta información será usada con fines meramente académicos.

Los estudiantes que estaremos realizando la investigación:

- Verónica Olivas Moreno, carnet 13032549
- Ana Francis Centeno, carnet 13030008
- Efraín Castillo Lazo, carnet 13054307

Esperando una respuesta positiva, me despido.

Tutor:
Dr. Ezequiel Provedor

|