



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

CARRERA DE MEDICINA.

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO GENERAL.
TRABAJO DE TITULACIÓN.**

Causas y prevalencia de cesárea de emergencia. Hospital General Ambato. Enero – agosto,
2019.

Autor (as): Quiquintuña Campoverde Verónica Raquel
Quispe Caiza Marcelo Santiago

Tutor: Dr. Ramiro Pucha

Riobamba – Ecuador

Año 2019

MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: “**Causas y prevalencia de cesárea de emergencia. Hospital General Ambato. Enero - Agosto 2019**”, realizado por Quiquintuña Campoverde Verónica Raquel y Quispe Caiza Marcelo Santiago y dirigido por: Dr. R. Una vez escuchada la defensa oral y revisada el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación en la cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remita la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dr. Patricio Vasconez

PRESIDENTE DELEGADO DEL DECANO

FIRMA

Dr. Cecilia Casco

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA

Dr. Ángel Mayacela

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA

Dr. Luis Ramiro Pucha

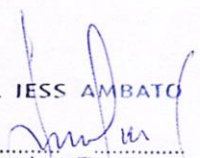
TUTOR

FIRMA

CERTIFICADO DE TUTORÍA

Por la presente, yo Dr. Luis Ramiro Pucha con CC: 1102434204 en calidad de tutor del proyecto de: **“Causas y prevalencia de cesárea de emergencia. Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019”**, propuesto por los estudiantes Quiquintuña Campoverde Verónica Raquel con CI: 2100952429 y Quispe Caiza Marcelo Santiago con CI: 1804324901, en legal forma certifico haber revisado el desarrollo del mismo, por lo que autorizo su presentación para la revisión y sustentación respectiva.

Atentamente



HOSPITAL IESS AMBATO
Dr. Ramiro Pucha
GINECOLOGIA
IESS L.2°A° F.14 N° 40 / INH 108-93

Dr. Luis Ramiro Pucha

CI: 1102434204

AUTORÍA

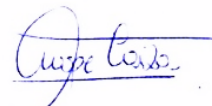
Nosotros, estudiantes Quiquintuña Campoverde Verónica Raquel y Quispe Caiza Marcelo Santiago, autores del trabajo de investigación titulado “**Causas y prevalencia de cesárea de emergencia. Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019**”, declaramos que su contenido es original y corresponde al aporte investigativo personal. Somos responsables de las opiniones, expresiones, pensamientos y concepciones que se han tomado de varios autores como también del material de internet ubicado con la respectiva autoría para enriquecer el marco teórico. De la misma manera concedemos los derechos de autor de la Universidad Nacional de Chimborazo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normativa vigente.

Riobamba, octubre del 2019



Quiquintuña Campoverde Verónica Raquel

CI: 2100952429



Quispe Caiza Marcelo Santiago

CI: 1804324901

DEDICATORIA.

El presente proyecto de investigación va dedicado a los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, para fomentar la realización de trabajos investigativos posteriores que ayuden con las diferentes problemáticas de salud de nuestro país y además sugerir posibles soluciones a las distintas problemáticas.

AGRADECIMIENTO.

Por parte de Santiago Quispe.

Primero quiero agradecer a Dios ya que es mi más importante fortaleza, a mis padres por ser mi ejemplo de vida, ya que con su apoyo y amor me han permitido continuar en este camino lleno de dificultades; a mi hermana quien fue una guía en mi formación académica, a mis docentes que guiaron mi proceso de aprendizaje desde que inicie este hermoso reto para ser médico, a mi tutor quien con su apoyo permitió la realización de este proyecto de investigación, a mis amigos en general que durante mi vida estudiantil y cotidiana tuve la dicha de poder conocer; gracias a todos.

Por parte de Verónica Quiquintuña.

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por darme la sabiduría e inteligencia para poder cristalizar mis sueños y llegar al triunfo. A mis padres, quienes con su sólida fe y esperanza me han sabido guiar por el camino del bien para poder cumplir todas mis metas, además de ser mis guías durante mi formación académica, también a mis docentes que fueron una guía en mi proceso de aprendizaje desde que inicie este hermoso reto para ser médico, a mi tutor quien me ayudó con las enseñanzas necesarias para la realización de este proyecto. Gracias por todo.

RESUMEN.

Introducción: El número de cesáreas ha aumentado en el mundo, La Organización Mundial de la Salud, en el año 1985, indicó que el porcentaje de este procedimiento quirúrgico no debía exceder de 15% del total de nacimientos. Los datos que ofrece la Organización Mundial de la Salud, son que desde el año 2015 en 106 de los 169 países presentó un aumento en la realización de cesáreas con un 63%. Ecuador en el año 2014 el índice de cesáreas fue del 41.2%. **Planteamiento del problema:** La operación por cesárea es un procedimiento muy frecuente en la actualidad tanto en instituciones privadas como públicas, según datos de investigaciones recopiladas por la OMS a nivel mundial el porcentaje ha ido incrementando alrededor del 10% al 15%. Debido a este incremento de cesáreas a nivel mundial y en el Ecuador, se planteó determinar cuál es la causa más frecuente de cesáreas en el Hospital General Ambato. Enero-agosto, 2019. **Objetivo:** Caracterizar Causas y prevalencia de cesárea de emergencia. Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019. **Metodología:** Se realizó un estudio documental, explicativo, descriptivo, retrospectivo, de corte Transversal y cuantitativo con un universo de 285 embarazadas y una muestra de 64 casos incluyendo todas las cesáreas de emergencia realizadas por indicación obstétrica, causas maternas o fetales y excluyendo a pacientes que se les realizó cesáreas planificadas. **Conclusiones:** En este trabajo se ha evidenciado que las principales causas por las que se realizaron cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato, fueron por el compromiso de bienestar fetal, por lo que los profesionales de salud especialistas optaron por realizar este procedimiento.

Palabras clave: Cesáreas, Emergencia, Cesárea de emergencia.

Abstract

The number of cesarean sections has increased in the world, The World Health Organization, in 1985, indicated that the percentage of this surgical procedure should not exceed 15% of total births. The data offered by the World Health Organization, are that since 2015, in 106 of the 169 countries presented an increase in the performance of cesarean sections with 63%. Ecuador, in the year 2014, the cesarean section rate was 41.2%. (World Health Organization, 2015). The operation by cesarean section is a persistent procedure today in both private and public institutions, according to research data compiled by the WHO worldwide, the percentage has been increasing by around 10% to 15%. Due to this increase in cesarean sections worldwide and in Ecuador, it was decided to determine the prevalence and the most frequent causes of cesarean sections at Ambato General Hospital. In the period January-August 2019. The objective is characterizing causes and prevalence of emergency cesarean section: Ambato General Hospital January – august 2019. The methodology was a documentary, explanatory, descriptive, retrospective, cross-sectional and quantitative study was conducted with a universe of 285 pregnant women and a sample of 64 cases including all emergency cesarean sections performed due to obstetric indication, maternal or fetal causes and excluding patients who were I perform planned cesarean sections. We conclude that this work has shown that the leading causes for emergency cesarean sections were performed at the Ambato General Hospital, were due to the commitment of fetal well-being, so the specialist health professionals chose to perform this procedure.

Keywords: Cesarean sections, Emergency, Emergency cesarean section

Translation reviewed by: Trujillo, Myriam
Linguistic Competences Professor



INDICE GENERAL

MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	II
CERTIFICADO DE TUTORÍA.....	III
AUTORÍA.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
I.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
I.2 JUSTIFICACIÓN.....	1
I.3 OBJETIVOS.....	3
I.3.1 Objetivo General:.....	3
I.3.2 Objetivos Específicos:.....	3
II. ESTADO DEL ARTE.....	4
II.1 CONCEPTO.....	4
II.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	4
II.3 TIPOS DE CESÁREA.....	5
- Cesárea electiva:.....	5
- Cesárea en curso o de parto.....	5
- Cesárea emergente / urgente.....	5
II.4 INDICACIONES DE UNA CESAREA URGENTE/EMERGENTE.....	7
II.4.1 Compromiso del bienestar fetal.....	7
II.4.2 Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta.....	8
II.4.3 Prolapso de cordón umbilical.....	8
II.4.5 Rotura uterina.....	8
II.5 COMPLICACIONES DE LA CESÁREA DE EMERGENCIA.....	8
III. METODOLOGÍA.....	9
III.1 Tipo de estudio.....	9
III.2 Diseño de estudio.....	9
III.3 Área de estudio.....	9
III.4 Universo y muestra.....	9
III.5 Criterios de inclusión.....	9
III.6 Criterios de exclusión.....	9

III.7 Identificación de variables.....	9
III.8 Operalización de las variables.....	10
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	13
V. CONCLUSIONES.....	22
VI. RECOMENDACIONES.....	23
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	23
VIII. ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Cesáreas programadas y de emergencia realizadas en el Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.....	13
Tabla 2. Distribución según el grupo etario, etnia y nivel de instrucción de 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.....	13
Tabla 3. Distribución según las semanas de gestación de 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.....	15
Tabla 4. Distribución según el número de gestas de las 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.....	16
Tabla 5. Número de Cesárea realizadas a las pacientes que acudieron al Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.....	16
Tabla 6. Controles prenatales en pacientes que se les realizo cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019.....	17
Tabla 7. Procedencia de las mujeres atendidas el parto por cesárea de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019.....	18
Tabla 8. Antecedentes Ginecoobstétricos de las pacientes que se les realizo cesárea de emergencia Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019.....	19
Tabla 9. Antecedentes patológicos personales en pacientes que se les realizó cesárea de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019.....	20
Tabla 10. Causas de cesárea de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019.....	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico 1. Cesáreas programadas y de emergencia realizadas en el Hospital General Ambato. Enero-agosto, 2019.....	25
Gráfico 2. Distribución según grupo etario de 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.....	25
Gráfico 3. Distribución según etnia de 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.....	26
Gráfico 4. Distribución según etnia de 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato, Enero – agosto, 2019.....	26
Gráfico 5. Distribución según las semanas de gestación de 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero-agosto, 2019.....	27
Gráfico 6. Distribución según el número de gestas de las 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero-agosto, 2019.....	27
Gráfico 7. Número de Cesárea realizadas a las pacientes que acudieron al Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.....	28
Gráfico 8. Controles prenatales en pacientes que se les realizo cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019.....	28
Gráfico 9. Antecedentes Ginecoobstétricos de las pacientes que se les realizo cesárea de emergencia Hospital General Ambato. Enero – agosto, de 2019.....	29
Gráfico 10. Antecedentes patológicos personales en pacientes que se les realizó cesárea de emergencia en el Hospital General Ambato. Periodo Enero – agosto, 2019.	29
Gráfico 11. Causas de cesárea de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019.....	30

I. INTRODUCCIÓN.

El número de cesáreas ha aumentado en el mundo, La Organización Mundial de la Salud, en el año 1985, indicó que el porcentaje de este procedimiento quirúrgico no debía exceder de 15% del total de nacimientos, dejando como conclusión que no hay aportes en beneficio de la salud, cuando sobrepase este porcentaje (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Los datos que ofrece la Organización Mundial de la Salud, son que desde el año 2015 en 106 de los 169 países presentó un aumento en la realización de cesáreas con un 63%. Presentando porcentajes elevados en países como República Dominicana con un 58.1% en el 2014, Brasil, Cuba y Venezuela con más del 40% en el 2015. Ecuador en el año 2014 el índice de cesáreas fue del 41.2%. (Organización mundial de la salud, 2015)

La cesárea de emergencia se realiza para cuidar la vida materno-fetal. Dentro de las indicaciones para realizar este procedimiento está incluido la afectación del bienestar materno-fetal como, por ejemplo, compromiso del bienestar fetal, placenta normoinserta y ruptura uterina. Tanto la salud de la madre como la salud del feto son indispensables es por eso que se debe tener muy en cuenta las complicaciones que pueden surgir tras una cesárea de emergencia como hematomas, infecciones, sangrados, daños a los órganos internos de la madre y aumento de la morbilidad al bebé. (Quintana, 2017)

I.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La operación por cesárea es un procedimiento muy frecuente en la actualidad tanto en instituciones privadas como públicas, según datos de investigaciones recopiladas por la OMS a nivel mundial el porcentaje ha ido incrementando alrededor del 10% al 15%.

Debido a este incremento de cesáreas a nivel mundial y en el Ecuador, se planteó determinar cuál es la prevalencia y las causas más frecuentes de cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. En el periodo Enero-agosto 2019.

I.2 JUSTIFICACIÓN.

Debido a que no existen estudios relacionados con las causas y la prevalencia de las cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato, nos hemos propuesto realizar el presente estudio con la finalidad de establecer cuáles son las causas y prevalencia por las que se realiza las cesáreas de emergencia en esta casa de Salud.

Una cesárea de emergencia principalmente se debe realizar bajo ciertas circunstancias en la que se encuentra en riesgo el bienestar materno-fetal.

Esperamos que los resultados sean de provecho para la comunidad médica a nivel local y nacional; en especial para la casa de salud de la cual obtuvimos la información para nuestro estudio y así contribuir en la disminución en la prevalencia de cesáreas.

I.3 OBJETIVOS.

I.3.1 Objetivo General:

- Caracterizar Causas y prevalencia de cesárea de emergencia. Hospital General Ambato Enero - agosto 2019.

I.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las causas que justifican las Cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato.
- Analizar la prevalencia de las cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato.
- Identificar las complicaciones de la cesárea de emergencia.

II. ESTADO DEL ARTE.

II.1 CONCEPTO.

La cesárea consiste en realizar una incisión quirúrgica en el abdomen y útero de la madre (histerotomía), este procedimiento se realiza cuando nos encontramos frente a una urgencia o emergencia obstétrica. En el parto por cesárea se realizará una incisión en la piel, esta puede ser infraumbilical o vertical, transversa o Pfannenstiel, en el útero histerotomía corporal o Kronig y Kerr. (Health, 2019).

II.2 EPIDEMIOLOGÍA.

Esta es la operación más frecuente del mundo, presentando tasas en aumento teniendo predominio en países con ingresos medios y altos. Es de gran ayuda en los procedimientos quirúrgicos obstétricos, aunque en la actualidad se ha incrementado debido a la falta de ética, interés económico, formación científica y práctica en el área obstétrica de algunos profesionales, llevando a presentar varios problemas de salud a corto y a largo plazo. Según la OMS en América cuatro de cada diez partos son por cesárea, superando el ideal considerado por profesionales de la salud, siendo uno de cada diez. (Salud, 2015)

Desde el año 1985, la tasa ideal de cesáreas a nivel internacional debe oscilar entre el 10% y el 15%. Según estudios realizados indican que al incremento de frecuencia mayor del 10% no existe mejoría en las tasas de mortalidad ya que se mencionaba que cuando la tasa de cesárea estuviese cerca del 10% a nivel poblacional, disminuiría el número de defunciones maternas y de los recién nacidos. (Salud O. P., 2016).

La Organización Mundial de la Salud reporta que en el período 2000-2008 se presentaron cifras entre 1-18% en Suecia, Croacia, Francia, Noruega y Eslovenia, en el otro extremo se presentan cifras de 3 a 42% en México, Italia, Corea, China, Brasil y República Dominicana. (Servicio Medicina Maternofetal: C. Ros, 2012).

Durante los años 2006 y 2010 en América Latina y el Caribe los nacimientos por cesárea fueron de aproximadamente del 38%, presentándose Brasil como uno de los países con mayor porcentaje de cesáreas con 50%, seguido de México con un 43%, en el Ecuador en el año 2014 el índice de cesáreas solo del MSP fue del 41.2%. En Centro América El Salvador presenta un porcentaje más alto con el 25% y Honduras con el valor más bajo con un 13%. (Salud O. M., 2015)

La cesárea se realizará siempre y cuando exista riesgo para la madre o para el bebé, así también hay que considerar que estas pueden presentar diversas complicaciones conllevando a morbilidad materna y fetal. (Salud O. P., 2016)

En la recopilación de información para este proyecto, encontramos evidencia que desde el punto de vista asistencial las cesáreas se pueden dividir en electivas, en curso de parto y urgentes, a su vez esta última se divide en 2 grupos, teniendo urgentes, muy urgentes o emergentes.

II.3 TIPOS DE CESÁREA.

- **Cesárea electiva:** Se realiza cuando existe una patología materna o fetal que contraindique o desaconseje el parto por vía vaginal. Es decir es una intervención programada.
- **Cesárea en curso o de parto:** Se realiza o es indicada durante el trascurso del parto, por presentar varias dificultades por lo general por distocias. Como por ejemplo desproporción pélvica fetal, inducción del parto fallida, distocia de dilatación o descenso.
- **Cesárea emergente / urgente:** Se realiza cuando se presenta una patología aguda grave tanto de la madre o del feto, con un compromiso vital materno-fetal, llevando a culminar con el embarazo rápidamente. (Servei Medicina Maternofetal: C. Ros, 2012)

Dentro de la clasificación de urgentes y muy urgentes o emergentes, varios autores las clasifican en absolutas y relativas. A continuación, se explicará en que consiste cada una de estas. (Salazar, 2013)

- **Absolutas:** Son aquellas que abarcan pérdida del bienestar fetal desproporción cefalopélvica, desprendimiento prematuro de placenta severo, placenta previa sangrante, prolapso de cordón, cesárea previa y presentación podálica.
- **Relativas:** Son aquellas que abarcan distocias de presentación, trastornos hipertensivos del embarazo, detención de la dilatación, descenso de la cabeza y fracaso de la inducción. (Salazar, 2013)

En el año 2004 el Instituto Nacional de Excelencia Clínica del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, publicó guías para la realización de la cesárea, haciendo énfasis en anestesiología y a su vez ayudando a diferenciar entre una verdadera emergencia en donde la vida de la madre o el feto están comprometidas, así como en que situaciones la vida de

madre o el feto no están siendo amenazadas. Se clasifica en 4 puntos en base a proteger el bienestar del producto. (Salazar, 2013)

- **Categoría I:** Dentro de esta, se encuentran amenazas inmediatas para la vida de la mujer o el feto, en donde se debe realizar una cesárea por presentar prolapso de cordón, bradicardia fetal, ruptura uterina y un pH fetal menos de 7,2.
- **Categoría II:** En esta categoría el compromiso materno o fetal no compromete de manera inminente la vida. Si presenta un grado de urgencia para terminar con el embarazo para evitar un deterioro de las condiciones maternas o fetales. Por ejemplo, falta de progreso de trabajo de parto con un compromiso materno o fetal y hemorragia previa al parto.
- **Categoría III:** Aquí no existe compromiso materno o fetal, pero se realiza la interrupción del embarazo en casos en el que se presente una ruptura de membranas y cesáreas programadas con trabajo de parto.
- **Categoría IV:** En esta categoría constan las pacientes con cesáreas programadas. Cesáreas electivas. (Salazar, 2013)

Ahora bien, como hemos podido observar en este trabajo, las tasas de parto por cesárea han ido aumentando en varios partes del mundo, debido a esta preocupación de salud pública, la Organización Panamericana de Salud en el año 2018 saca a luz una importante publicación, la cual nos presenta una nueva y mejorada clasificación para el seguimiento y comparación de las tasas de cesárea de una manera mucho más fiable, estandarizada y uniforme, orientada a la toma de decisiones.

Según las investigaciones realizadas se llegó a la conclusión de clasificar en 10 grupos, cubriendo de esta forma las necesidades actuales de poblaciones locales e internacionales. A esta clasificación se le denomina clasificación de Robson.

- **Grupo 1:** Lo conforman las mujeres nulíparas con un embarazo único con presentación cefálica, con mayor o igual de 37 semanas de gestación y en trabajo de parto espontáneo.
- **Grupo 2:** Se encuentran las mujeres nulíparas, con presentación cefálica de mayor o igual a las 37 semanas de gestación, en quienes se ha inducido el parto o se ha realizado una cesárea programada.

- **Grupo 3:** Dentro de este grupo pertenecerán las mujeres multíparas, que no presenten cicatriz uterina previa, con un embarazo único, con una presentación cefálica, de mayor o igual a las 37 semanas y con trabajo de parto espontáneo.
- **Grupo 4:** En este grupo estarán las mujeres multíparas, que no presenten cicatriz uterina previa, con un embarazo único, con una presentación cefálica, de mayor o igual a las 37 semanas a quienes se les ha inducido el parto o se realizó una cesárea programada.
- **Grupo 5:** Dentro de este se encuentran las mujeres multíparas con una cicatriz uterina previa, que ha presentado un embarazo único con presentación cefálica de mayor o igual de 37 semanas de gestación.
- **Grupo 6:** Para este grupo se tomarán en cuenta a todas las mujeres nulíparas con un embarazo único y en presentación de nalgas.
- **Grupo 7:** En este grupo estarán las mujeres con un solo embarazo en presentación de nalgas y con cicatrices uterinas previas.
- **Grupo 8:** Aquí estarán todas las mujeres con embarazos múltiples y con cicatrices previas.
- **Grupo 9:** Para este grupo se tomarán en cuenta a mujeres con embarazo único en situación transversa u oblicua más cicatrices uterinas previas.
- **Grupo 10:** En este último grupo estarán todas aquellas mujeres con un único embarazo, presentación cefálica y menos de 37 semanas de gestación más cicatrices uterinas previas. (Salud O. P., Organización Panamericana de la Salud , 2018).

Ya que hemos conocido las diversas clasificaciones que se encontraron en esta revisión, a continuación, se explicará en que consiste cada una de las indicaciones de una cesárea urgente/ emergente.

II.4 INDICACIONES DE UNA CESAREA URGENTE/EMERGENTE.

II.4.1 Compromiso del bienestar fetal.

Es un trastorno metabólico que es causado por varios cambios maternos-fetales rápidos, llevando a presentar una alteración en la homeostasis fetal, provocando hipoxia, hipoglucemia, hipercapnia y acidosis, llevando a provocar incluso hasta la muerte. Esta se va a manifestar clínicamente con alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal y expulsión de meconio. (Méndez, 2013)

II.4.2 Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta.

Esta es la separación prematura parcial o total de placenta normoinsera de su inserción decidual después de la semana 20 o 22 de gestación y antes del alumbramiento. Se caracteriza por presentar una triada, misma que consiste en presentar hemorragia que puede ser en poca cantidad, pero de color oscuro y el dolor e hipertonia uterina, este dolor puede aparecer de forma brusca y lacinante. (María del Socorro Arnedillo Sánchez, 2018)

II.4.3 Prolapso de cordón umbilical.

Esta alteración se presenta cuando el cordón umbilical se introduce en el canal del parto, puede ser por delante o junto a la presentación del feto. Para sospechar en esta alteración es importante tener en cuenta la frecuencia cardiaca fetal ya que esta tiende a disminuir manteniéndose esta prolongada, además de evidenciarse desaceleraciones variables moderadas o graves. (Mary Dahl Maher, 2016)

II.4.5 Rotura uterina.

Existe un riesgo mayor cuando se realiza un parto vaginal tras haberse realizado una cesárea, ya que eleva la frecuencia de presentar dicho caso. A pesar de esto, es muy poco frecuente presenta roturas uterinas. (García-Molina, 2015).

II.5 COMPLICACIONES DE LA CESÁREA DE EMERGENCIA.

La infección del sitio quirúrgico es una de las principales complicaciones que se presenta posterior a una cesárea de emergencia siendo uno de los principales motivos de rehospitalización. Además, es importante mencionar que existen factores que colaboran al desarrollo de esta complicación, como por ejemplo el sobrepeso, la ruptura de membranas de mayor a 6 horas de evolución, condiciones socioeconómicas, nuliparidad, corioamnionitis, una pérdida de volumen sanguíneo.

Otras de las complicaciones relacionadas se pueden presentar al provocarse una dehiscencia de la incisión quirúrgica llevando a presentarse una hemorragia postparto o a su vez una ruptura uterina. (Javier Puma, 2015)

III. METODOLOGÍA.

III.1 Tipo de estudio.

Se realizó un estudio documental, explicativo, descriptivo, retrospectivo, de corte Transversal y cuantitativo.

III.2 Diseño de estudio.

Este estudio es de tipo explicativo, cuantitativo y descriptivo ya que determinamos la causa y prevalencia de cesáreas de emergencia, de los cuales a través de investigación documental mediante la revisión de historias clínicas obtuvimos la información; es de corte transversal y retrospectivo pues se delimitó el período de estudio de Enero - agosto del 2019.

Nuestra investigación se sustenta en revisión bibliográfica para fundamentación teórica.

III.3 Área de estudio.

Pacientes embarazadas que acudieron al área de ginecología y obstetricia a las cuales se les realizó una cesárea de emergencia en el Hospital General Ambato Enero – Agosto 2019

III.4 Universo y muestra.

Se investigó a toda la población de pacientes a las cuales se les realizó cesárea de emergencia obteniendo un universo de 285 y una muestra 64 pacientes.

III.5 Criterios de inclusión.

Se incluyeron todas las cesáreas de emergencia realizadas por indicación obstétrica, causas maternas o fetales.

III.6 Criterios de exclusión.

Pacientes que se les realizó cesáreas planificadas.

III.7 Identificación de variables.

Se consideraron variables del estudio a: edad, residencia de la madre, etnia materna, instrucción de la materna, controles prenatales, antecedentes maternos, antecedentes patológicos.

III.8 Operalización de las variables.

Variable	Definición	Dimensión	Escala de calificación.	Indicador
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Cuantitativo Continuo	10-14 Años 15-19 Años 20-39 Años 40-64 Años	Distribución de pacientes por grupos de edades $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con edad } X \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes}}$
Procedencia	Lugar Donde Habita Una Persona	Cualitativo	Ambato Pillaro Pelileo Quero Pilahuin Guaranda Santo domingo Quevedo Patate Riobamba Loja	Distribución de pacientes según lugar de procedencia $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes según procedencia } X \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes}}$
Numero De Gestas	Total de embarazos que ha tenido una mujer	Cuantitativo	1 2 3	Distribución de pacientes según número de gestas $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes según número de gestas } X \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes}}$
Número De Cesáreas	Total de incisiones realizadas en la piel con la finalidad de extraer el producto del vientre	Cuantitativo	1 2 3	Distribución de pacientes según número de cesáreas

				$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes según número de cesáreas } X}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes}} \times 100$
Etnia	Conjunto de personas que pertenecen a una misma Raza o una misma comunidad	Cualitativo	Blanca Indígena Mestiza Negro	Distribución de pacientes según etnia $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes según etnia } X}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes}} \times 100$
Antecedentes Patológicos Personales	Recopilación de la información sobre la salud de una persona lo cual permite manejar y dar seguimiento	Cualitativo	No Refiere Hipertensión Arterial Hipotiroidismo	Distribución de pacientes según antecedentes patológicos personales $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes según antecedentes personales } X}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes}} \times 100$
Controles Maternos Prenatales	Conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación	Cuantitativo	5	Distribución de pacientes según controles maternos prenatales $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes según controles maternos prenatales } X}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes}} \times 100$
Antecedentes obstétricos	Vivencias relacionadas con un embarazo complicado, que no ha ocurrido según lo previsto, o embarazos no exitosos	Cualitativo	No Refiere Embarazo Ectópico Embarazo Molar Amenaza De Aborto Aborto	Distribución de pacientes según antecedentes obstétricos. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes según antecedentes obstétricos } X}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes}} \times 100$

			Amenaza De Parto Pretérmino Legrado	
Edad Gestacional	La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas	Cuantitativo	De 27 A 41 Semanas	Distribución de pacientes según edad gestacional $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes según edad gestacional } X}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes}} \times 100$
Instrucción materna	Formación de enseñanza que consiste en la impartición de conocimientos o datos según un marco de aprendizaje o educación.	Cualitativo	Primaria Secundaria Superior Tercer nivel Cuarto nivel	Distribución de pacientes según instrucción materna $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes según instrucción materna } X}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes}} \times 100$

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Tabla 1. Cesáreas programadas y de emergencia realizadas en el Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.

PROCEDIMIENTO	TOTAL	PORCENTAJE
CESAREAS PROGRAMADAS	221	78%
CESAREAS DE EMERGENCIA	64	22%
TOTAL	285	100%

Fuente: Historias clínicas que constan en el sistema AS400 del Hospital General Ambato, en el periodo Enero-agosto 2019.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

Análisis y discusión:

Se estudió a las embarazadas que acudieron al servicio de ginecología del Hospital General Ambato, a quienes se les realizó cesáreas, demostrándose que el índice de prevalencia de las cesáreas de emergencia corresponde al 22%, siendo un total de casos de 64 casos y las cesáreas programadas corresponden al 78%, siendo un total de 221 casos.

La información recaudada en la guía del Ministerio de Salud Pública, nos indica que la prevalencia de cesáreas en el Ecuador en el año 2014 fue del 41,2%, agrupando a todo tipo de cesáreas en este grupo. (Pública, 2015)

Podemos evidenciar que por el número de cesáreas realizadas, se corrobora que existe un incremento en cuanto a la realización de dicho procedimiento quirúrgico, además de demostrar que las cesáreas de emergencia representan un 22%, siendo un porcentaje importante, ya que sobrepasa el porcentaje de la OMS pero en relación del porcentaje del país estamos en valor intermedio.

Tabla 2. Distribución según el grupo etario, etnia y nivel de instrucción de 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
10 a 14	0	0%
15 a 19	6	9%
20 a 39 AÑOS	53	83%
40 a 64 AÑOS	5	8%

TOTAL	64	100%
ETNIA	TOTAL	PORCENTAJE
MESTIZA	61	95%
INDIGENA	3	5%
TOTAL	64	100%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
PRIMARIA	5	8%
SECUNDARIA	21	33%
SUPERIOR	35	55%
TERCER NIVEL	2	3%
CUARTO NIVEL	1	2%
TOTAL	64	100%

Fuente: Historias clínicas que constan en el sistema AS400 del Hospital General Ambato, en el periodo Enero-agosto 2019.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

Análisis y discusión

Podemos evidenciar que la prevalencia de las cesáreas de emergencia se encuentra en el rango de edad comprendido entre los 20 a 39 años de edad tendiendo 53 casos representando un 83%, además de ser mujeres mestizas y que su nivel de instrucción es superior.

En estudios realizados en Azuay se evidencia una mayor frecuencia de cesáreas realizadas en las edades comprendidas entre 20-30 años encontrándose una relación en cuanto a la edad en la que son intervenidas, así como también se evidenció que, en dicho estudio, las cesáreas se presentan en pacientes que han culminado sus estudios en la secundaria, por lo que no se evidencio una relación con nuestro estudio y finalmente se evidenció que la etnia no presenta relevancia en cuanto a ambos estudios. (Astudillo D, 2012)

Tabla 3. Distribución según las semanas de gestación de 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.

EDAD GESTACIONAL	TOTAL	PORCENTAJE
27 SEMANAS	1	2%
28 SEMANAS	1	2%
29 SEMANAS	1	2%
30 SEMANAS	0	0%
31 SEMANAS	1	2%
32 SEMANAS	1	2%
33 SEMANAS	0	0%
34 SEMANAS	1	2%
35 SEMANAS	4	6%
36 SEMANAS	5	8%
37 SEMANAS	11	17%
38 SEMANAS	18	28%
39 SEMANAS	14	22%
40 SEMANAS	3	5%
41 SEMANAS	3	5%
TOTAL	64	100%

Fuente: Historias clínicas que constan en el sistema AS400 del Hospital General Ambato, en el periodo Enero-agosto 2019.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

Análisis y discusiones

Podemos evidenciar en esta tabla que el mayor número de cesáreas se presentan en mujeres que se encuentran en su semana 38 de gestación, con un 28% siendo representado por 18 pacientes, seguido de la semana 37 de gestación con un total de casos de 22% con un total de 14 pacientes.

Estudios realizados por la Universidad de Azuay, demuestra que la edad gestacional en donde ha existido mayor predominio de cesáreas es de las 37-42 semanas que corresponden a cesáreas a término, englobando y relacionando los resultados obtenidos en este trabajo en relación a las cesáreas de emergencia, (Astudillo D, 2012)

En esta investigación podemos observar que se realizaron 5 cesáreas de emergencia lejos de término que corresponde al 10%, mientras que a 10 pacientes que corresponden al 16% se les realizó cesárea de emergencia cerca de término. Pudiendo verificar que el mayor número de cesáreas de emergencia se da en pacientes a término con un total de 49 cesáreas correspondientes al 77%.

Tabla 4. Distribución según el número de gestas de las 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.

NUMERO DE GESTAS	TOTAL	PORCENTAJE
UNO	30	47%
DOS	21	33%
TRES	12	19%
CUATRO	1	2%
CINCO	0	0%
TOTAL	64	100%

Fuente: Historias clínicas que constan en el sistema AS400 del Hospital General Ambato, en el periodo Enero-agosto 2019.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

Análisis y Discusión

Podemos observar en la siguiente tabla que las primigestas presentan un porcentaje superior de cesáreas de emergencia con un 47%, representando a 30 casos.

En un estudio realizado en Lima, se encontró que en embarazadas con 1 o 2 gestas, existe un porcentaje considerable de 38,8% de casos, por lo que podemos decir que nuestro estudio presenta una relación en cuanto al predominio de realización de cesáreas. (Javier Puma, 2015)

Tabla 5. Número de Cesárea realizadas a las pacientes que acudieron al Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.

NUMERO DE CESAREAS	TOTAL	PORCENTAJE
UNA	54	84%
DOS	10	16%
TOTAL	64	100%

Fuente: Historias clínicas que constan en el sistema AS400 del Hospital General Ambato, en el periodo Enero-agosto 2019.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

Análisis y Discusión.

Se observa que el mayor porcentaje de pacientes se las realizo su primera cesárea con un total de 54 casos que corresponden al 84% del total de la muestra. Mientras que el 16% restante corresponde a personas con segunda cesárea.

En estudios realizados en el hospital de Lima, Perú en el número de cesáreas realizadas fueron principalmente en primigestas obteniendo 43 casos correspondientes a 64.2%. como su primera cesárea

En nuestro estudio de igual manera se demostró que las mujeres nulíparas presentaron mayor número de cesáreas de emergencia relacionadas con 54 casos correspondientes al 84%, teniendo en cuenta que este tipo de cesáreas es más frecuente en mujeres nulíparas. Se observa que el mayor porcentaje de las pacientes se las realizo una cesárea con un total de 54 casos que corresponden al 84% del total. Mientras que el 16% restante corresponde a personas con dos cesáreas anteriores.

Podemos correlacionar estos datos con las cesáreas de emergencia que se les realizo a las primigestas obteniendo un porcentaje de 47%. (Astudillo D, 2012)

Tabla 6. Controles prenatales en pacientes que se les realizo cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019.

CONTROLES PRENATALES MATERNOS	TOTAL	PORCENTAJE
CUATRO	5	8%
CINCO	7	11%
SEIS	9	14%
SIETE	22	34%
OCHO	9	14%
NUEVE	8	13%
DIEZ	2	3%
DOCE	1	2%
CATORCE	1	2%
TOTAL	64	100%

Fuente: Historias clínicas que constan en el sistema AS400 del Hospital General Ambato, en el periodo Enero-agosto 2019.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

Análisis y Discusión.

En esta tabla se puede evidenciar los controles prenatales realizados en aquellas pacientes que se les realizo una cesárea de emergencia de los cuales el menor número de controles fueron de cuatro durante su tiempo de estación correspondiendo al 8% del total de

porcentaje, mientras que 22 pacientes se realizaron controles en 7 ocasiones correspondiendo a un total del 34%.

Según la OMS establece que el número mínimo de controles prenatales para reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones en el embarazo es mínimo 5 controles. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

En nuestro trabajo, las mujeres gestantes que acudieron al hospital general Ambato y se les realizó cesárea de emergencia refirieron según los datos investigados en las historias clínicas mediante el sistema AS400 que presentan 7 controles prenatales (34%), verificando que cumplen con los controles mínimos requeridos por la OMS.

Tabla 7. Procedencia de las mujeres atendidas el parto por cesárea de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019.

PROCEDENCIA	TOTAL	PORCENTAJE
AMBATO	37	58%
PILLARO	5	8%
PELIEO	5	8%
GUARANDA	2	3%
QUEVEDO	1	2%
PILAHIN	1	2%
QUITO	1	2%
SANTO DOMINGO	1	2%
PATATE	3	5%
LATACUNGA	1	2%
RIOBAMBA	1	2%
PANZALEO	1	2%
QUERO	3	5%
SALCEDO	1	2%
LOJA	1	2%
TOTAL	64	100%

Fuente: Historias clínicas que constan en el sistema AS400 del Hospital General Ambato, en el periodo Enero-agosto 2019.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña

Análisis y Discusión.

En nuestro estudio se observa que la mayor parte de las cesáreas de emergencia se las realizo en mujeres procedentes de Ambato con un total de 37 casos correspondientes al 58% del total de casos. Seguido de Pillarlo y Pelileo con un total de 5 casos los cuales corresponden al 8% respectivamente.

Es por eso que se debe tomar más énfasis en los controles de las mujeres embarazadas tanto del sector rural como del sector urbano.

Tabla 8. Antecedentes Ginecoobstétricos de las pacientes que se les realizo cesárea de emergencia Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS	TOTAL	PORCENTAJE
NO REFIERE	48	75%
ABORTO	7	11%
EMBARAZO ECTOPICO	1	2%
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	3	5%
AMENAZA DE ABORTO	3	5%
EMBARAZO MOLAR	1	2%
LEGRADO	1	2%
TOTAL	64	100%

Fuente: Historias clínicas que constan en el sistema AS400 del Hospital General Ambato, en el periodo Enero-agosto 2019.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

Análisis y Discusión.

En esta tabla se evidencia que 48 pacientes que corresponden al 75% del total no refieren antecedentes Ginecoobstétricos, mientras que 7 casos refirieron presentar aborto con un porcentaje del 11%, seguido de amenaza de aborto y parto pretérmino con 3 casos cada uno correspondientes al 5%

En estudios realizados se demostró que la amenaza de aborto y el parto pretérmino (13.8%) fue el principal antecedente ginecoobstétrico encontradas en pacientes. (Royert & Peñate, 2015)

En nuestro estudio se compara que en el Hospital General Ambato los antecedentes ginecoobstétricos que las pacientes presentar es el aborto (11%), lo cual no se relaciona con el estudio comparado.

Tabla 9. Antecedentes patológicos personales en pacientes que se les realizó cesárea de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019.

ANTECEDENTES PERSONALES	TOTAL	PORCENTAJE
NO REFIERE	46	72%
HIPOTIROIDISMO	8	13%
HIPERTENSION ARTERIAL	1	2%
HIPERTENSION GESTACIONAL	2	3%
HERNIA UMBILICAL	1	2%
DEPRESION Y ANSIEDAD	1	2%
MIGRAÑA	1	2%
DISCAPACIDA NEUROLOGICA	1	2%
HERNIA DISCAL	1	2%
DIABETES GESTACIONAL	1	2%
APENDICITIS	1	2%
TOTAL	64	100%

Fuente: Historias clínicas que constan en el sistema AS400 del Hospital General Ambato, en el periodo Enero-agosto 2019.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

Análisis y Discusión.

Las pacientes que acudieron al Hospital General Ambato a las cuales se les realizó una cesárea de emergencia, luego del interrogatorio negaron antecedentes patológicos personales correspondiendo al 72% de la muestra mientras que el 13% de las embarazadas atendidas por cesárea de emergencia se evidenció antecedentes personales de hipotiroidismo.

Correlacionados con datos estadísticos en otros estudios se evidencio que el antecedente patológico personal fue anemias (13%), seguidas de migraña e hipotiroidismo (5%). (Royert & Peñate, 2015)

En nuestro estudio se evidencio que seguido de la negación de antecedentes patológicos personales se encuentra el hipotiroidismo (8%), seguido de hipertensión arterial (3%) y migraña (2%), debido al estilo de vida y los antecedentes demográficos que habitan las personas de nuestra zona.

Tabla 10. Causas de cesárea de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019.

CAUSA PARA CESAREA DE EMERGENCIA	TOTAL	PORCENTAJE
COMPROMISO DEL BIENESTAR FETAL (SUFRIMIENTO FETAL AGUDO)	35	55%
COMPROMISO DEL BIENESTAR FETAL (TAQUICARDIA FETAL SOSTENIDA)	11	17%
COPROMISO DEL BIENESTAR FETAL (TAQUISISTOLIA PERSISTENTE)	1	2%
COMPROMISO DEL BIENESTAR FETAL (DCP FACTOR FETAL)	2	3%
COMPROMISO DEL BIENESTAR FETAL (DCP FACTOR MATERNO)	3	5%
COMPROMISO DEL BIENESTAR FETAL (CONDUCCION FALLIDA)	3	5%
HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA	1	2%
PREECLAMPSIA SIN SIGNOS DE SEVERIDAD	2	3%
PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD	3	5%
SINDROME DE HELLP	1	2%
PLACENTA PREVIA OCLUSIVA	1	2%
DISCAPACIDAD NUEROLOGICA DE 55%	1	2%
TOTAL	64	100%

Fuente: Historias clínicas que constan en el sistema AS400 del Hospital General Ambato, en el periodo Enero-agosto 2019.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

Análisis y Discusión.

Según el estudio realizado a las embarazadas que acudieron al Hospital General Ambato durante el periodo Enero – agosto 2019, se evidenció que la primera causa para la realización de cesárea de emergencia es el compromiso del bienestar fetal poniendo énfasis en el sufrimiento fetal agudo, correspondiendo a un total de 35 casos con un porcentaje del 55%, seguido de taquicardia fetal sostenida con un total de 11 casos que corresponde al 17%, DCP factor materno 5%, conducción fallida 5%, DCP factor fetal 3% y taquisistolia persistente

1%, por lo que se evidencia que el compromiso del bienestar fetal corresponde a un total de 87% de causas por las que los ginecólogos optaron por realizar cesárea de emergencia.

Dentro de otras causas para la realización de las cesáreas de emergencia encontramos preeclampsia con signos de severidad con 3 casos en total que corresponde al 5% de la muestra, la preeclampsia sin signos de gravedad con 2 casos los cuales corresponden al 3%. Por otro lado, con un 1 caso cada uno encontramos síndrome de hellp, discapacidad neurológica del 55%, placenta previa oclusiva e hipertensión arterial crónica los cuales corresponden al 2% de la muestra total de 64 embarazadas.

Según estudios realizados en el Hospital Isidro Ayora se ha demostrado que la primera causa para la cesárea es el compromiso del bienestar fetal por sufrimiento fetal agudo con un porcentaje del 10,58%. (Mendieta, 2016)

Podemos evidenciar que en nuestro estudio realizado en el Hospital General Ambato durante el periodo enero – agosto 2019, la principal causa para que se realice una cesárea de emergencia es el compromiso del bienestar fetal por lo cual se debe hacer énfasis en el control prenatal y la detección temprana en los centros de salud.

V. CONCLUSIONES.

- En este trabajo se ha evidenciado que la principal causa por lo que se realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato, fue por compromiso de bienestar fetal, por lo que la indicación obstétrica escogida por ginecólogos fue realizar este procedimiento.
- La prevalencia de las cesáreas de emergencia fue de 22 % representando a 64 pacientes de un total de 285 casos en los que se realizó esta intervención quirúrgica. Por lo que se puede decir que la tasa de cesáreas en el Hospital General Ambato es elevada y que sus porcentajes son similares a los obtenidos en el 2014 correspondiendo al 42%.
- Estos procedimientos médicos al igual que otros no están exentos de presentar complicaciones, elevando sustancialmente la morbimortalidad materno fetal. Dentro de las posibles complicaciones tenemos: sangrados, hematomas e infecciones, de ahí a que el parto vaginal es la mejor vía para la terminación del embarazo siempre que la condición obstétrica lo permita.

VI. RECOMENDACIONES.

- Socializar al personal de salud sobre estrategias que permitan identificar embarazos de alto riesgo para actuar conforme lo indican las guías clínicas.
- Motivar a pacientes embarazadas que se realicen los controles necesarios en sus subcentros o centros de salud más cercano para evitar futuras complicaciones tanto maternas como fetales durante su periodo de gestación.
- El personal médico esté siempre pendiente de los factores de riesgo que puedan originar complicaciones en las pacientes postquirúrgica.

VII. BIBLIOGRAFÍA.

Astudillo D, G. C. (2012). *Universidad del Azuay*. Obtenido de Universidad del Azuay: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/74/1/09238.pdf>

García-Molina, L. (2015). *federacion-matronas*. Obtenido de <https://www.federacion-matronas.org/>

Health, S. C. (2019). *Stanford Children´s Health* . Obtenido de Stanford Children´s Health : <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=partopocesrea-92-P09282>

Javier Puma, J. D. (2015). Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término . *Scielo*.

Javier Puma, J. D. (2015). Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. *Scielo*.

María del Socorro Arnedillo Sánchez, A. B. (2018). *federacion-matronas.or*. Obtenido de *federacion-matronas.or*: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol9n2pag24-26.pdf>

Mary Dahl Maher, P. M. (2016). *Elsevier*. Obtenido de Elsevier: <http://www.elsevier.es>

Méndez, D. D. (2013). Controversias actuales para definir las alteraciones del bienestar fetal. *Scielo* .

Mendieta, J. J. (26 de 10 de 2016). Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/17187/1/TESIS.pdf>

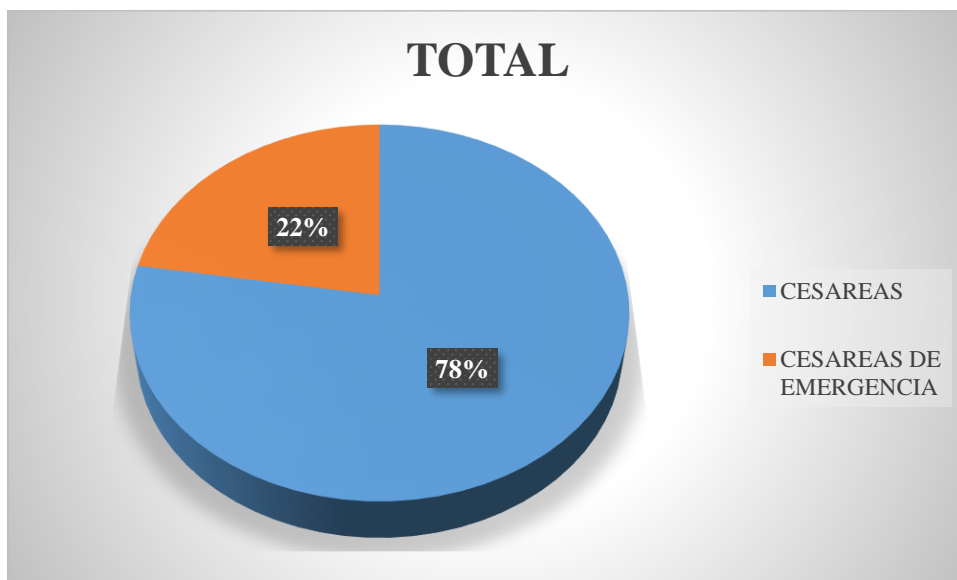
Organización Mundial de la Salud. (11 de 07 de 2016). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#>

Organizacion Panamericana de la Salud. (2015). La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamente necesaria.

- Organización mundial de la salud. (2015). *OMS*. Recuperado el 5 de Septiembre de 2019, de https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/
- Pública, M. d. (2015). *Ministerio de Salud Pública* . Obtenido de Ministerio de Salud Pública : http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/ESAMyN/Guias/GPC_Atencion_del_Partoporcesarea.pdf
- Quintana, L. O. (2017). Cesárea y tocurgia en la obstetricia actual. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*.
- Royert, J. M., & Peñate, M. P. (2015). Caracterización de las gestantes de alto riesgo.
- Salazar, D. G. (2013). Criterios para el manejo de cesárea de urgencia. *Revista mexicana de Anestesiología*, 1-2.
- Salud, O. M. (18 de 08 de 2015). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/
- Salud, O. P. (08 de 06 de 2016). *Organización Panamericana de la Salud* . Obtenido de Organización Panamericana de la Salud : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es
- Salud, O. P. (06 de 2018). *Organización Panamericana de la Salud* . Obtenido de Organización Panamericana de la Salud : <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320303esp.pdf>
- Servei Medicina Maternofetal: C. Ros, J. B. (24 de 02 de 2012). *Clinica Barcelona Hospital Universitario*. Obtenido de PROTOCOLS MEDICINA FETAL I PERINATAL : <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>

VIII. ANEXOS.

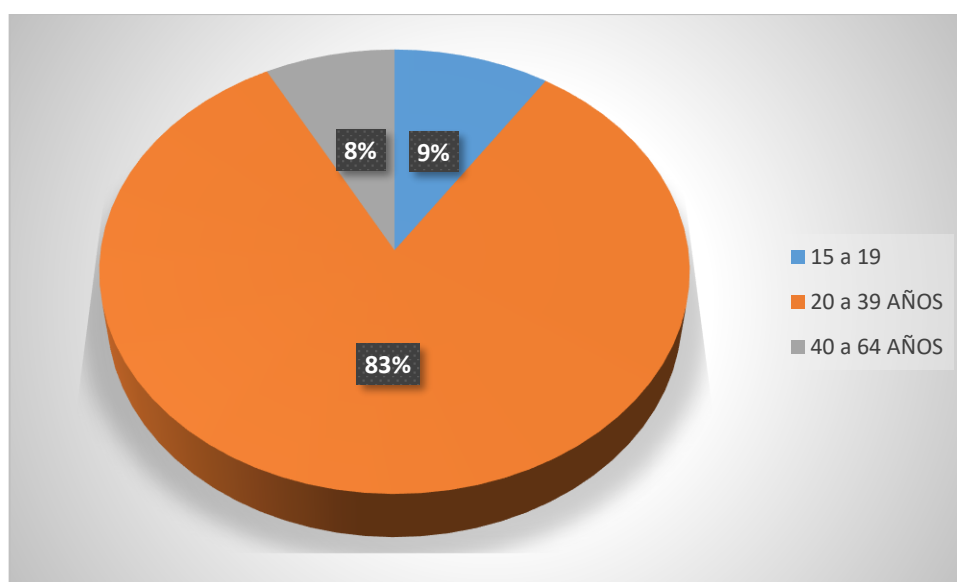
Gráfico 1. Cesáreas programadas y de emergencia realizadas en el Hospital General Ambato. Enero-agosto, 2019.



Fuente: Tabla 1.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

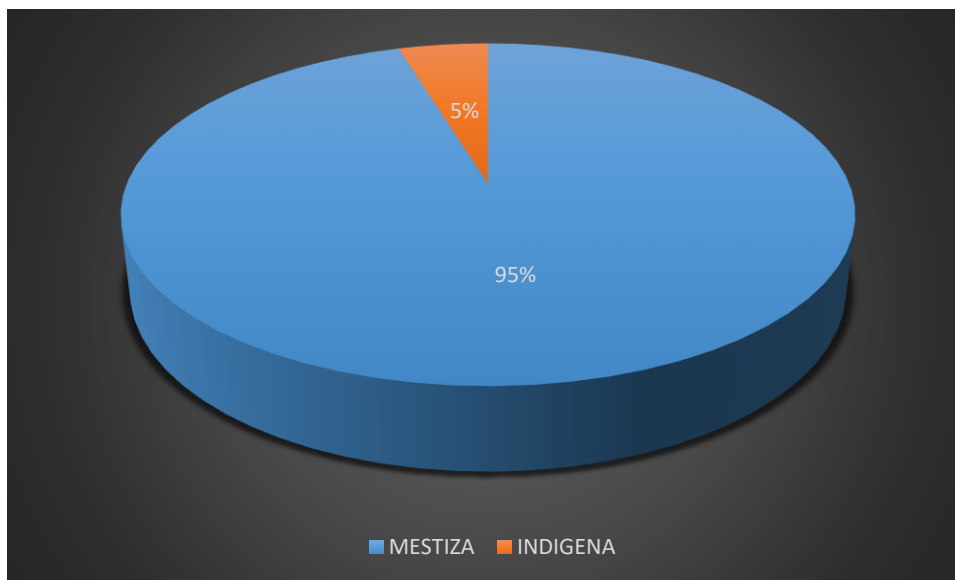
Gráfico 2. Distribución según grupo etario de 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.



Fuente: Tabla 2.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

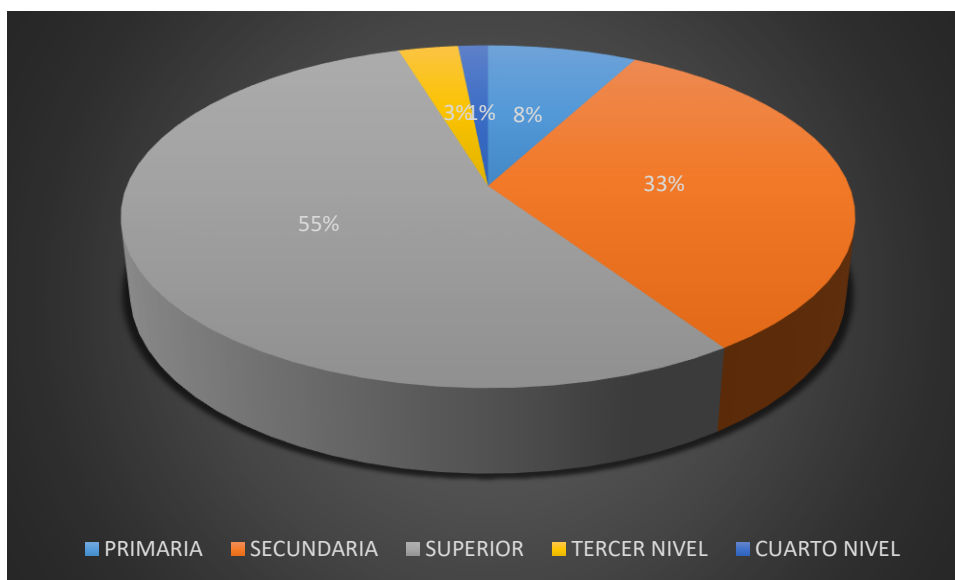
Gráfico 3. Distribución según etnia de 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.



Fuente: Tabla 2.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

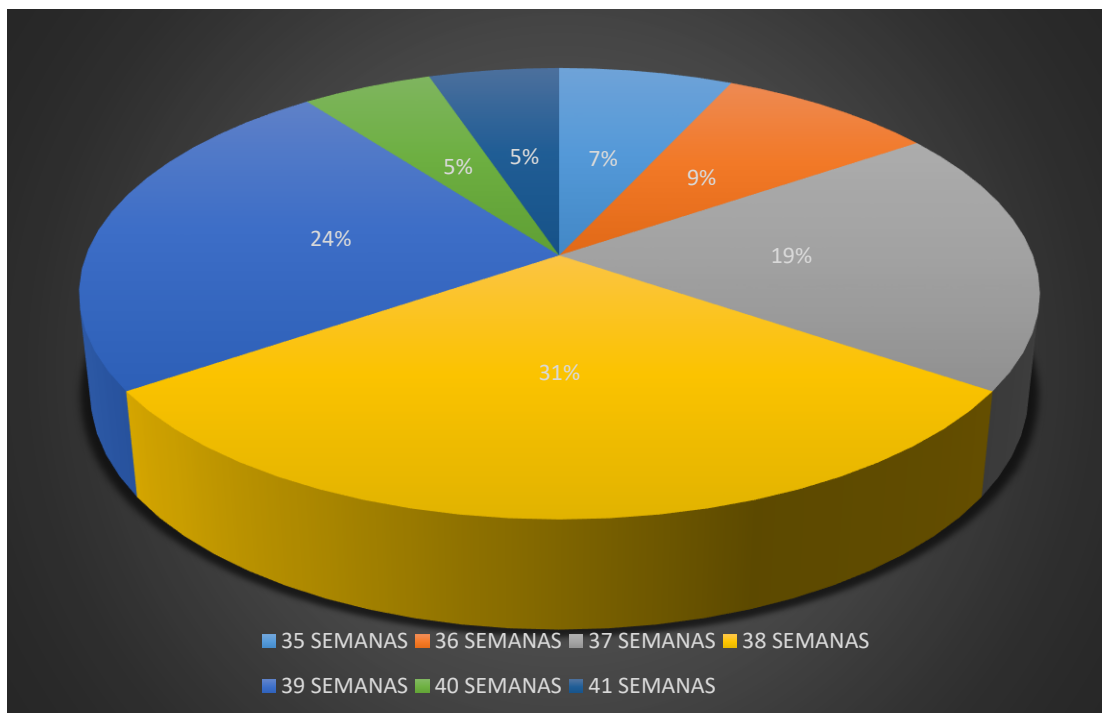
Gráfico 4. Distribución según etnia de 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato, Enero – agosto, 2019.



Fuente: Tabla 2.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

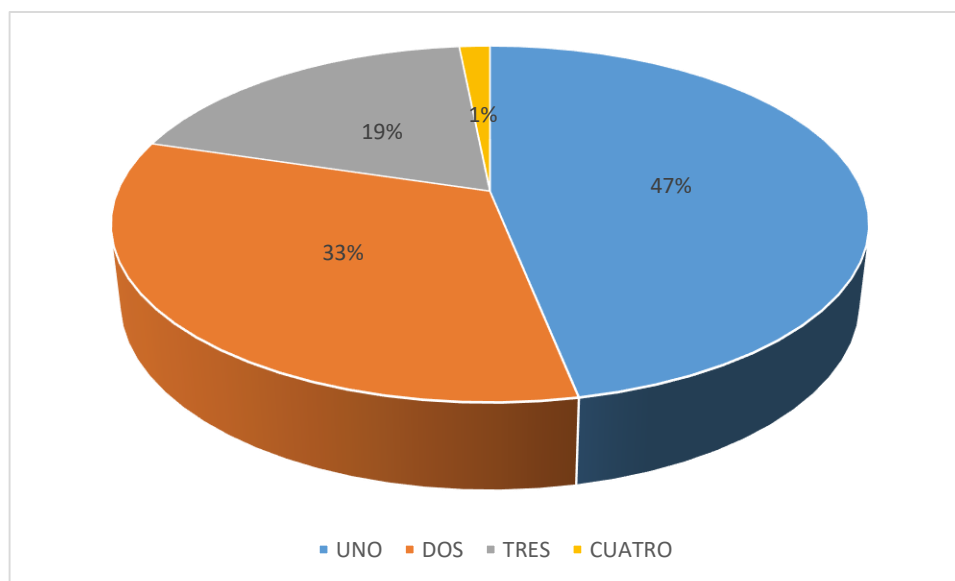
Gráfico 5. Distribución según las semanas de gestación de 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero-agosto, 2019.



Fuente: tabla 3.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

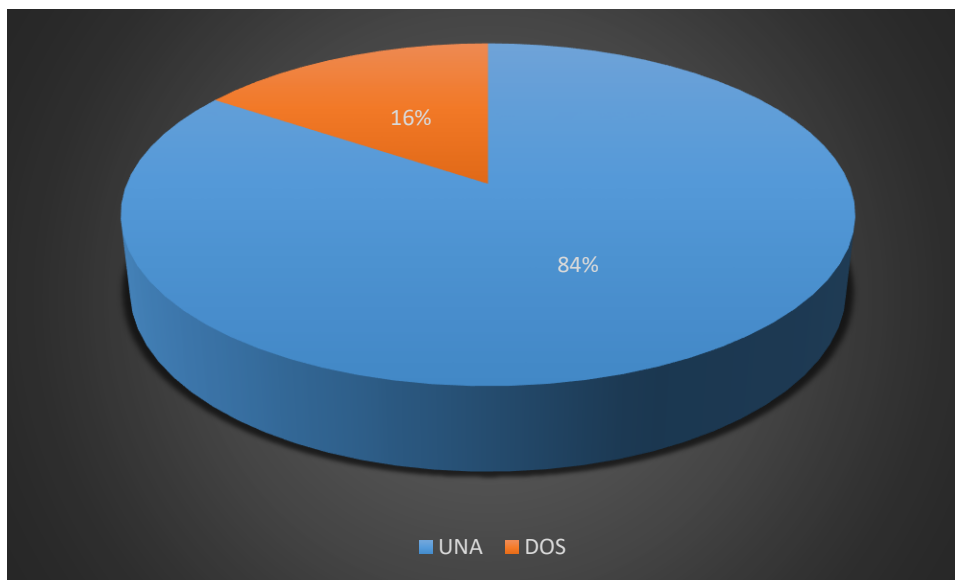
Gráfico 6. Distribución según el número de gestas de las 64 mujeres a las que se le realizó cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero-agosto, 2019.



Fuente: Tabla 4

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

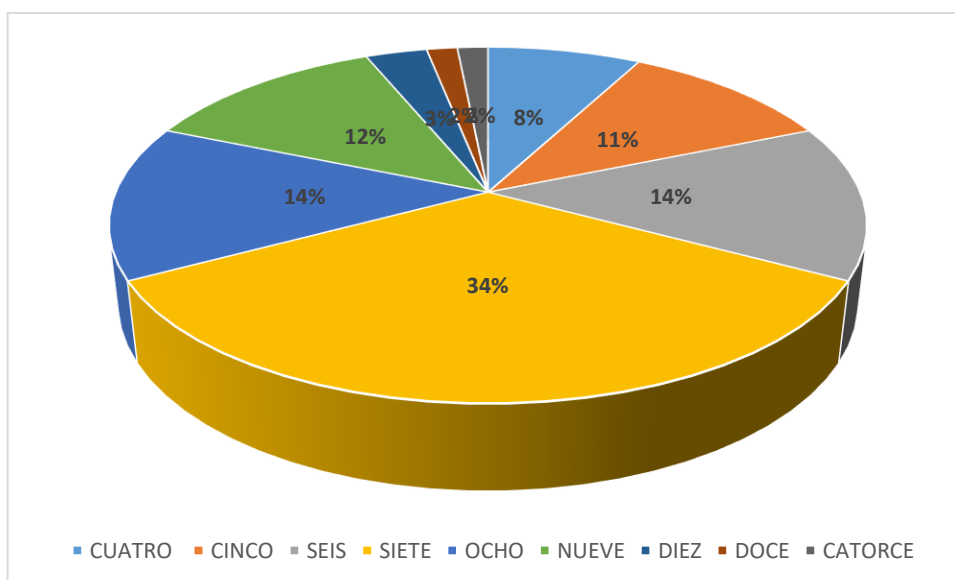
Gráfico 7. Número de Cesárea realizadas a las pacientes que acudieron al Hospital General Ambato. Enero - agosto, 2019.



Fuente: Tabla 5.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

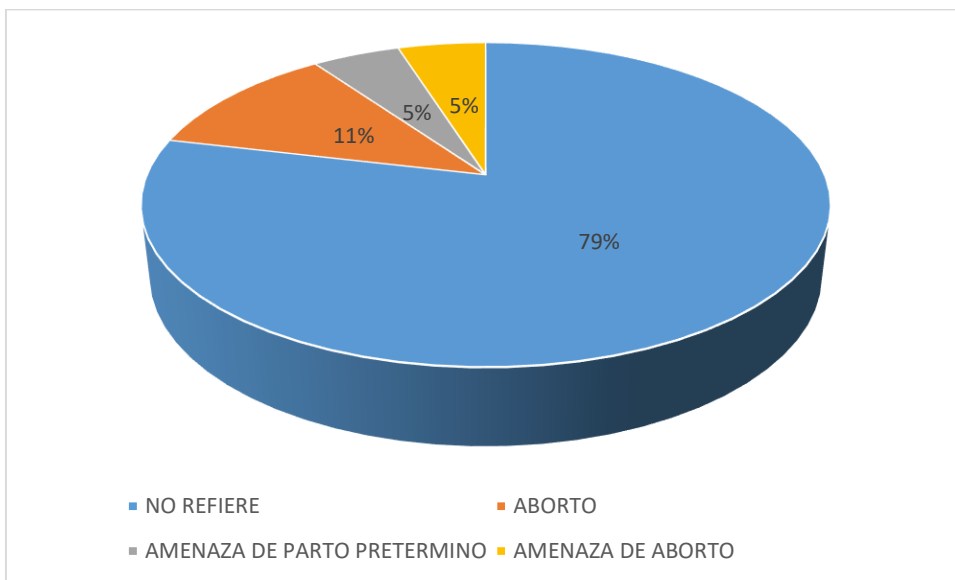
Gráfico 8. Controles prenatales en pacientes que se les realizo cesáreas de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019.



Fuente: Tabla 6

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña

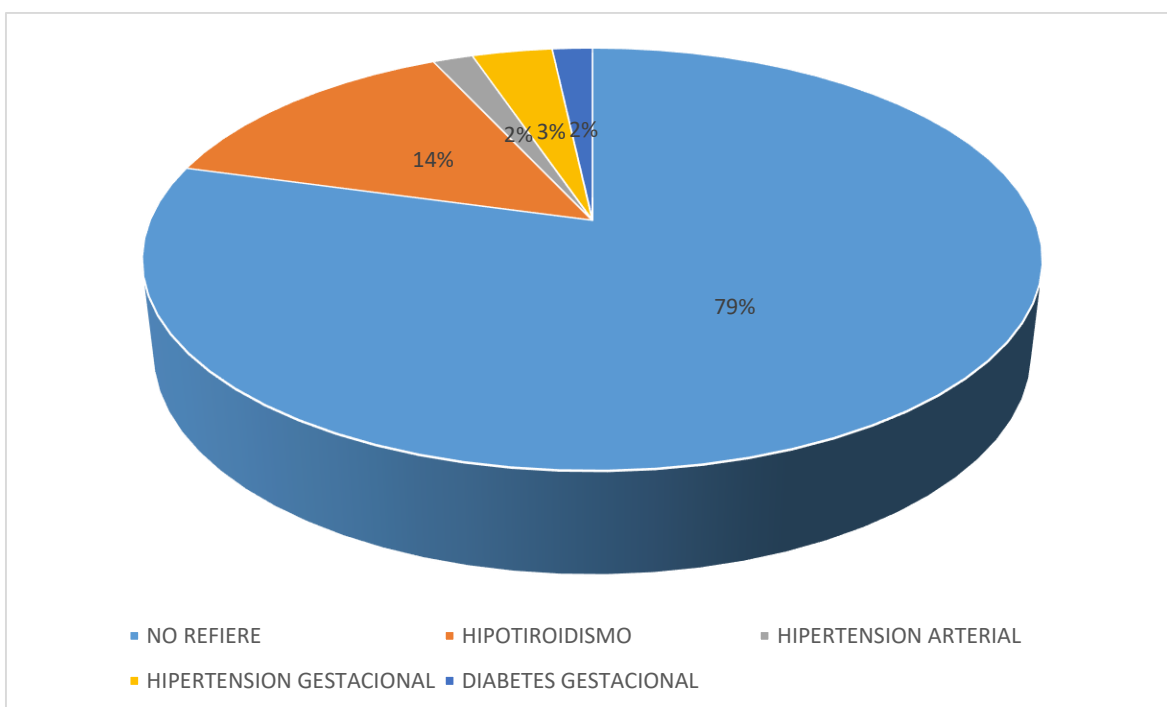
Gráfico 9. Antecedentes Ginecoobstétricos de las pacientes que se les realizó cesárea de emergencia Hospital General Ambato. Enero – agosto, de 2019.



Fuente: Tabla 8.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

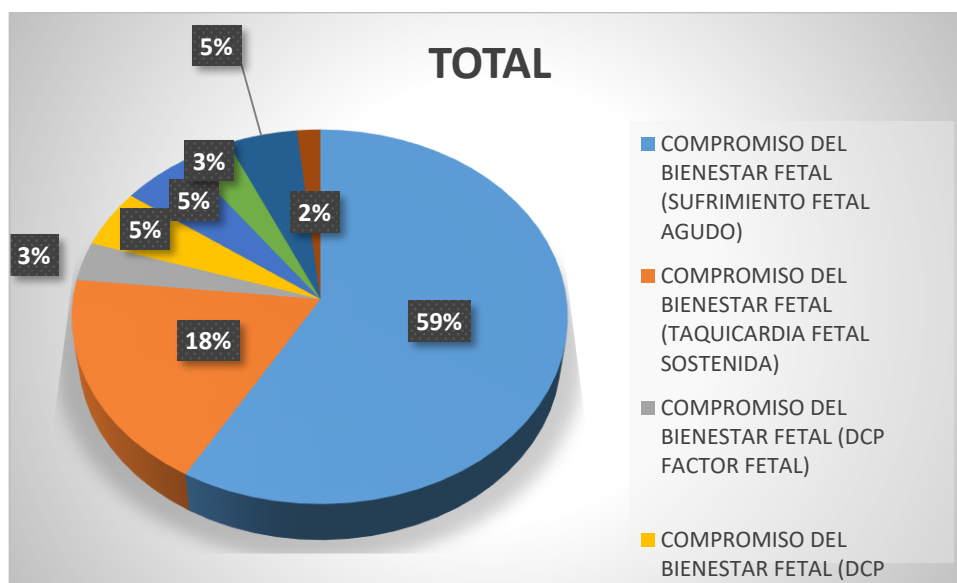
Gráfico 10. Antecedentes patológicos personales en pacientes que se les realizó cesárea de emergencia en el Hospital General Ambato. Periodo Enero – agosto, 2019.



Fuente: Tabla 9.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.

Gráfico 11. Causas de cesárea de emergencia en el Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019.



Fuente: Tabla 10.

Elaborado: Santiago Quispe, Verónica Quiquintuña.