

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"**

CESAREA ITERATIVA

**HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"
GESTION 2000**

**AUTOR Dra. Roxana Lazcano N.
 Residente III**

TUTOR Dr. Angel Maida T.

Cochabamba Enero de 2001

INDICE

	Pag.
RESUMEN	
I. INTRODUCCION.....	1
II. IDENTIFICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
III. HIPÓTESIS.....	3
IV. OBJETIVOS.....	3
1 Objetivo General	
2 Objetivos Específicos	
V.. MATERIAL Y METODOS.....	4
VI. MARCO TEÓRICO.....	5
CESAREA.....	5
1. Concepto	
2. Anatomía del útero gestante	
3. Historia	
4. Frecuencia	
5. Clasificación	
6. Indicaciones	
7. Conducta en casos de cesárea iterativa	
8. Morbimortalidad materna y fetal	
9. Complicaciones maternas y fetales	
10. Riesgo de rotura uterina según el tipo de incisión uterina	
VII. RESULTADOS	23
Tipo de terminación del embarazo.....	23
Relación de cesáreas iterativas y total de cesáreas.....	24
Grupo etáreo.....	25
Escolaridad.....	26

Procedencia.....	27
Antecedente de Cesáreas Previas.....	28
Lugar donde realiza el Control Prenatal.....	29
Edad Gestacional.....	30
Condición del feto al ingreso.....	31
Causa por la cual llega a cesárea iterativa.....	32
Lugar de donde se hace la referencia.....	33
Pacientes con cesárea iterativa programada.....	34
Pacientes que ingresan con trabajo de parto.....	35
Terminación del Embarazo.....	36
Muerte perinatal temprana.....	37
Complicaciones.....	38
Conocimiento de métodos de Planificación familiar.....	39
Salpingoclasia.....	40
VIII. CONCLUSIONES.....	41
IX. RECOMENDACIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43

RESUMEN

El presente estudio, se realiza en el Hospital Materno Infantil "Germán Urquidí" en un periodo comprendido del mes de enero a diciembre del año 2000, en pacientes que acuden al servicio para atención obstétrica, con antecedentes de cesárea cesárea iterativa, estudio longitudinal, retrospectivo y analítico, para lo cual se seleccionaron 180 historias clínicas y se tabularon los datos, obteniéndose los siguientes resultados:

Se establece, que el Hospital tiene un índice de cesárea iterativa del 11,17 %, que la edad afectada, es de 21 a 30 años con el 66,66 %, procedencia periurbana y rural en el 80,56 %, escolaridad primaria y secundaria con el 90,00 %, atención, control prenatal intrahospitalaria del 41,12 %, la causa que ocasionó llegaron a iterativa fue DCP fetal en el 36,67 % y como segunda causa la materna en el 29,44 %, óbitos en el 3,33 %, muerte perinatal del 4,44 %, llegan en trabajo de parto el 43,34 %, cesárea programada solo en el 11,11 %, referidas en el 48,33 %, solo el 37,78 % de ellas conocen métodos de planificación familiar y el 28,89 % fue sometida a salpingoclasia consentida, y la complicación más frecuente fue hemorragia con el 8,89 %.

Se requiere un programa de orientación y educación en la población vulnerable concientizando de los riesgos que implica el tener una cesárea iterativa por el peligro de la ruptura uterina, ya que en su mayor parte, esperan el trabajo de parto.

CESAREA ITERATIVA UN PROBLEMA LATENTE

H . M . I . G . U . GESTIÓN 2000

I. INTRODUCCIÓN

Desde que se inicia la obstetricia se tomo en cuenta principalmente el bienestar materno, dejando de lado en cierta forma el bienestar fetal, es por esto que los obstetras cada vez se hacían más expertos en la atención del parto, pero aún cuando esto sucedía la morbilidad y mortalidad fetal era muy alta y también la de la madre, por lo que se empezó a pensar en procedimientos para evitar esto y en primera instancia se creó instrumentos como el vacuom extractor, los fórceps y maniobras como el kristeler para facilitar el parto, por lo que se empezó a utilizar la cesárea con mucha más frecuencia, hasta que hoy por hoy se ha convertido en la cirugía más común de todas las cirugías y en número mayor que cualquier otra.

En nuestro país no existen estadísticas propias que sean confiables en su totalidad, ya que existe un subregistro muy grande, especialmente del manejo en clínicas u hospitales privados, lo que elevaría el número y porcentaje de cesáreas mucho más, y, como consecuencia a una mayor incidencia de cesáreas iterativas que es una indicación absoluta de cesárea, por el riesgo muy alto que representa en relación a ruptura uterina, siendo ésta la complicación más frecuente especialmente en pacientes con esta patología que cursan con embarazo de término y franco trabajo de parto.

Si bien es cierto que las políticas actuales de salud han dirigido sus acciones especialmente a la madre y el niño, los riesgos que implica la cesárea iterativa, no está muy comprendido por las pacientes como por el personal de salud.

II. IDENTIFICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Nuestro Hospital, desde sus inicios, ha sido uno de los centros de asistencia médica de la especialidad más importante del departamento de Cochabamba, siendo así que tenía una demanda mucho más allá de su capacidad, a tal punto que se constituía en el sostén de todo el Hospital Viedma por la generación de recursos tan importantes para su sostenimiento.

El mismo hecho de tener un alto porcentaje de partos, incrementó el número de cesáreas en relación a otros hospitales por la misma demanda y por ser un centro de referencia departamental, este fenómeno que ocurría también en otros hospitales de maternidad, haciendo que nuestras estadísticas en cuanto se refiere a cesárea se incrementen, de tal forma que tenía una relación directa en el aumento del porcentaje de cesáreas iterativas, esto trae como consecuencia en la mayoría de las veces, un manejo domiciliario de las pacientes con cesárea iterativa por parte de parteros o matronas del lugar que sometían a las pacientes a maniobras tradicionales, intentando un parto por vía natural, ocasionando de esta forma riesgos de ruptura uterina, pérdida materna y fetal.