



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
COMPLICACIONES POST- CESÁREA. REVISIÓN SISTEMÁTICA”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

AUTOR: *MANUEL JESÚS TENEZACA GUALLPA*

DIRECTOR: LCDA. NANCY ISABEL ABAD MARTÍNEZ MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Manuel Jesús Tenezaca Gualpa portador de la cédula de ciudadanía N° 0302384987. Declaro ser el autor de la obra: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON COMPLICACIONES POST- CESÁREA. REVISIÓN SISTEMÁTICA”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **29 de Noviembre 2024**

F: 

Manuel Jesús Tenezaca Gualpa

C.I. 0302384987

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

El presente Proyecto de Titulación denominado "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON COMPLICACIONES POST- CESÁREA. REVISIÓN SISTEMÁTICA", realizado por Manuel Jesús Tenezaca Guallpa, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el documento fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de la investigación, encontrándose expedito para su sustentación.

Azogues Noviembre 2024.



Universidad
Católica
de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Lcda. Nancy Abad M.
DOCENTE CARRERA DE ENFERMERIA AZOGUES

Lcda. Nancy Isabel Abad Martínez Mgs.

CI: 0301213435

Tutor/director

Agradecimiento

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. En especial mi más profundo agradecimiento a Dios, mis padres, mis hermanos, por permitir lograr alcanzar una meta más en mi vida de camino académico, muchas gracias a ustedes por demostrar un verdadero amor.

Expreso mi agradecimiento y gratitud también, a la Universidad Católica de Cuenca campus Azogues, carrera de enfermería, de igual manera a mi tutora y asesor de tesis Lcda. Nancy Isabel Abad Mgs. Quien me guio mediante conocimiento metodológico y profesional. Gracias a mi tutora con su apoyo y enseñanza constituye la base de mi vida profesional.

Dedicatoria

El presente trabajo primeramente dedico a Dios, por dar la salud, la sabiduría y la fuerza para alcanzar este logro de culminar mi carrera, a mis padres que siempre estuvieron brindando palabras de aliento y consejos, para hacer de mí una mejor persona a mis hermanos por sus palabras y su compañía, a mis amigos, compañeros y todas aquellas personas que me motivaron con sus palabras para el logro de mis objetivos.

Gracias a todos.

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON COMPLICACIONES
POST- CESÁREA. REVISIÓN SISTEMÁTICA”.

Manuel Jesús Tenezaca Gualpa¹, Nancy Isabel Abad Martínez¹

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador mjtenezacag87@est.ucacue.edu.ec

Resumen

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del feto mediante una incisión en el útero. Este tipo de intervención se recomienda en casos donde el parto vaginal no es viable, con el objetivo de salvaguardar la vida de la madre. Existen diversos factores que pueden llevar a la decisión de realizar este procedimiento, así como complicaciones que pueden surgir en el período postquirúrgico, siendo importante el rol de enfermería de cuidados eficiente y de calidad. **Objetivo:** Analizar los cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post-cesárea. **Método:** Se efectuó un estudio de revisión sistemática, con enfoque descriptivo. Esto refleja en diagrama de flujo del método PRISMA, se utilizó artículos científicos de últimos 9 años tales como; Pubmed, Redalyc, Science Direct, Scielo, Dialnet y libros; mismos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** los principales factores de riesgo presentan; la edad, estado civil, nivel de escolaridad, pree-clampsia, obesidad, diabetes y fetales como la edad gestacional, macrosomía y sufrimiento fetal. Las complicaciones más frecuentes; hemorragias, infecciones y dolor. Los cuidados de enfermería incluyen, monitoreo de signos vitales, cuidados de hemorragias, administración de medicamentos y apoyo emocional para una recuperación eficaz. **Conclusiones:** Las cesáreas se han convertido en un problema de salud, por incremento a nivel mundial ocasionado por varios factores tanto maternos como fetales que pueden llevar a complicaciones como hemorragias e infecciones, lo que resalta la importancia del rol del personal de enfermería en este contexto.

Palabras Clave: cesárea, factores de riesgo, complicaciones post-cesárea y cuidados de enfermería

**“Nursing Care in Patients with Post-Cesarean Complications:
A Systematic Review”**

Manuel Jesús Tenezaca Guallpa, Nancy Isabel Abad Martínez

Catholic University of Cuenca, mjtenezacag87@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

A cesarean section is a surgical procedure involving the extraction of the fetus through an incision in the uterus. This intervention is recommended when vaginal delivery is not viable to safeguard the mother's life. Various factors can lead to the decision to perform this procedure, including complications that may appear during the postoperative period, highlighting the importance of efficient and quality nursing care. **Objective:** To analyze nursing care in patients with post-cesarean complications. **Method:** A systematic review with a descriptive approach was conducted. Following the PRISMA methodology, scientific articles published in the last nine years were used, sourced from databases such as PubMed, Redalyc, ScienceDirect, SciELO, Dialnet, and books that met inclusion and exclusion criteria. **Results:** Key risk factors include age, marital status, educational level, preeclampsia, obesity, diabetes, and fetal aspects such as gestational age, macrosomia, and fetal distress. The most common complications are hemorrhage, infections, and pain. Nursing care focuses on monitoring vital signs, managing hemorrhages, administering medications, and providing emotional support to ensure adequate recovery. **Conclusions:** Cesarean sections have become a worldwide health issue due to their increasing frequency, caused by various maternal and fetal factors that can lead to complications, for instance, hemorrhage and infections; it underscores the critical role of nursing staff in this context.

Keywords: cesarean section, risk factors, post-cesarean complications, nursing care



Índice

Agradecimiento	IV
Dedicatoria	V
Resumen.....	VI
Índice	VIII
Introducción	9
Objetivos.....	13
Metodología.....	14
Resultados.....	16
Discusión	30
Conclusión	36
Referencias.....	37
Bibliografía.....	37
Anexo 1: Protocolo	42

Introducción

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que implica la extracción del feto a través de una incisión en el útero, de la pared abdominal. Inicialmente se recomendaba en situaciones donde el parto vaginal era inviable con el objetivo primordial de preservar la vida de la madre, incluso cuando la tasa de mortalidad asociada era cercana al 10%. A medida que la cesárea ha mejorado, se ha utilizado para evitar complicaciones maternas como fetales. En la actualidad se realiza el procedimiento que solicita la paciente, un factor que ha contribuido al incremento de su incidencia (1) (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha divulgado los resultados en donde revela un aumento de cesáreas a nivel global del 21% por este procedimiento. Se proyecta que seguirá creciendo en los próximos 10 años, llegando a alcanzar el 29%, lo que significa que aproximadamente un tercio de los nacimientos se llevará a cabo mediante este procedimiento (3). Las tasas de cesáreas realizadas en los diferentes países y regiones tienen un nivel de variabilidad alto en América latina: México 84% (4), República Dominicana 58.1% (5), Perú 50.2% (6) y Brasil con 40% a 45 %, en el sector pública 80% y sector privado 95% (7).

En la investigación de Rodríguez et al. (8), realizada en Ecuador a 921 gestantes, 616 fueron intervenidas mediante cesárea, representando el 66%, de estos el 19,7% eran primíparas, el 75% se dieron desde la semana 37 a 41 y el 20,3% por partos prolongados y 305 partos vaginales con el 34%. Así mismo en la provincia del Cañar de 2.552 partos en el año 2015, 1.000 han sido por cesárea, es decir por encima del 38%. En el año 2020, según el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC), los partos por cesárea en establecimientos de salud público fueron de 34.8%, en el sector privado de 84.2%, que al nivel nacional presenta un 48.9% de cesáreas (9).

Las cesáreas, cuando son realizadas por indicaciones médicas, se basan en diferentes causas que pueden ser clasificadas en fetales, ovulares y maternas. En cuanto a las causas fetales, presentan malformaciones congénitas, sufrimiento fetal, macrostomias y compromiso fetal, las causas ovulares pueden ser; rotura uterina, cesárea previa y placenta previa, las maternas son infecciones que afectan el canal de parto, herpes genital y otras enfermedades de transmisión sexual. De la misma manera pueden ser circunstancias

mixtas como la desproporción cefalopélvica. Cuando son realizadas por petición materna y por razones médicas, se pueden encontrar también las cesáreas programadas, usualmente se la realiza a gestantes con patologías fetales o maternas. Además pueden existir cesáreas de emergencia, en donde se irrumpe el embarazo de manera inmediata debido a una amenaza que afecte la vida de la madre o del bebé (6) (10) (11) (12).

Según Salinas (4), señala que al tener una edad gestacional inferior a 38 semanas o superior a 40 semanas incrementa la posibilidad de parto a través de cesárea. Uno de los factores de riesgo es; la edad de 35 años, hipertensión arterial, eclampsia, controles prenatales insuficientes, obesidad de la madre al inicio del embarazo, bajo peso del feto o la duración prolongada del trabajo de parto, malformaciones uterinas, parto muy extenso que supere las 20 horas. Actualmente las mujeres optan por una cesárea debido al miedo y dolor al parto vaginal (6) (13) (14) (15) (16).

Los factores de riesgo como la obesidad, diabetes gestacional y trastornos hipertensivos están asociados directamente con un aumento en las hemorragias postparto, lo cual puede representar un riesgo para la salud de la madre y el bebé, llegando en algunos casos a ser crítico tomando medidas oportunas que permitan un parto urgente, puede exponerlos a riesgos innecesarios que podrían afectar la salud a corto y largo plazo. En las últimas décadas, y como se evidencia en los datos anteriores, las cesáreas han experimentado una difusión generalizada a nivel mundial, ganando una popularidad sorprendente entre las mujeres embarazadas (17) (18).

Una cesárea implica riesgos de complicaciones 3 veces mayores a un parto normal. A corto plazo las más frecuentes fueron la infección de la herida, la hemorragia, la endometritis fue la más común, las infecciones en el revestimiento del útero, en la herida e incluso en las vías urinarias, se pueden presentar perdidas de sangre y algunas reacciones a la anestesia (19) (20). Estas complicaciones se presentan en, la infección de la herida operatoria con una incidencia el 0,7 % y el 7,5 %, la hemorragia puerperal con un 3,1%, y la endometritis con el 1,6% y el 8,3%. Además, diabetes, anemia, obesidad, deficiencias nutricionales, factores pre y transoperatorios, como la ruptura prolongada de las membranas, asepsia inadecuada del quirófano, técnica quirúrgica incorrecta o un tiempo de operación extendida, el dolor, la incomodidad, el cansancio y temor a la dehiscencia de la lesión, esto contribuye a un retraso en el inicio de la lactancia (21) (22) (23) (24).

La hemorragia post cesárea es ocasionada por lesión de vasos uterinos durante el proceso quirúrgico y por una atonía uterina, los lechos placentarios quedan abiertos por factores como la multiparidad, la sobre distensión del útero, el uso de sulfato de magnesio o el nacimiento del feto. Rosales (25), indica que las infecciones en la herida y hemorragias, son la segunda causa de muerte materna, por una pérdida de sangre mayor a 1000 ml en 24 horas posteriores a la cirugía el 75% de las pérdidas sanguíneas se dan durante la intervención (23) (26).

Otra causa que lleva a las complicaciones post-cesáreas son los defectos de coagulación, mismos que generan una alteración entre la función de coagulación y la fibrinólisis. Usualmente esto se presenta en mujeres que han tenido enfermedades como preclamsia, placenta acreta o infecciones uterinas. Mientras tanto, en el caso de atonía uterina, es necesario valorar el fondo del útero donde se podría identificar un órgano de característica blanda, sin tono o loquios rojo brillante (25) (26).

Los cuidados de enfermería en las pacientes sometidas a intervenciones, deben poseer una formación exhaustiva y estar debidamente cualificados para brindar atención necesaria en cesárea. El profesional de salud debe tener constante actualización de conocimientos, para asegurar que los cuidados y actividades realizados en estas circunstancias contribuyan a proporcionar la mejor calidad asistencial con el fin de disminuir riesgos tanto a la madre como al recién nacido. Mientras, Villacampa et al. (27), indicaron procesos de vigilancia primordiales que la enfermera debe seguir durante el nacimiento, tales como: escuchar inquietudes, estar disponible, ofrecer medidas físicas, información, bienestar, controlar el temor y dolor, protegerla de daño y beneficiar el autocuidado (3). Entre los cuidados más comunes frente a las alteraciones están la depresión, ansiedad, estrés postparto, la reducción del dolor postoperatorio con seguridad, destreza, calidez y curación de herida, revisar los tejidos y si es necesario realizar una retracción quirúrgica para tener una mejor visibilidad del sitio quirúrgico, controlar el sangrado vaginal, las infecciones y vigilancia del catéter urinario (28) (29) (30).

Es importante también analizar los casos de hemorragia puerperal, pues representa una de las principales complicaciones durante el periodo posparto. Se observa una diversidad de planes de cuidado para estas pacientes, siendo esencial integrar los cuidados según las necesidades específicas de cada paciente, estandarizados y adaptados individualmente para garantizar una atención integral (31). El personal de enfermería realiza controles de

los signos vitales cada 15 minutos durante la primera hora después de la cesárea: permeabilidad de la vía venosa, control de diuresis, la higiene y la comodidad, valorar el estado del útero, el tono y la involución uterina, calcular la pérdida hemática y el progreso de los loquios, monitorear la incisión en busca de signos de infección y administración de medicamento relación al dolor. En el Ecuador únicamente la mitad de los profesionales de salud realizan un control adecuado a las madres en una post cesárea, pues no se realizan control de signos vitales, aseo perineal, control de loquios o control de mamas; incluso solo el 25% de profesionales brinda información acerca de la lactancia materna o realiza los cuidados necesarios del cordón umbilical (32) (33).

Los cuidados de enfermería son la base sobre la que se rige el conocimiento de estos profesionales, donde se deben tomar decisiones acerca de las necesidades de los pacientes, en especial de aquellos que presentan complicaciones y estado crítico (34).

Objetivos

General

Analizar los cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post-cesárea.

Específicos

1. Determinar los factores de riesgo asociados a cesaría.
2. Identificar las complicaciones más frecuentes en la post-cesárea.
3. Describir los cuidados de enfermería en las pacientes que presentan complicaciones post-cesáreas.

Metodología

La presente investigación es una revisión sistemática, de carácter descriptivo, abordada bajo la metodología PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta analyses), para la recolección de la información se seleccionaron artículos relacionados con el tema “cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post-cesárea”, este tipo de información recolectada fue de artículos científicos de diversas bases indexadas incluyendo los últimos 9 años de 2015 a 2024. Además, las búsquedas se realizaron utilizando las palabras claves que forman parte de los descriptores de la salud DeCS y MeSH.

En esta investigación, la pregunta orientadora se consideró tomando en cuenta la problemática existente, ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post cesárea?

Estrategia de búsqueda

Para la búsqueda de información se revisó en varias bases científicas como: Scielo, Pubmed, Science Direct, Redalyc, Dialnet y libros, entre otras, y a su vez mediante el uso de operadores booleanos (AND, OR), mismos que permitieron el fácil acceso a la información, y dar respuesta a los objetivos planteados.

Los operadores booleanos aplicados en las diferentes fuentes de información científica se describen de la siguiente manera:

- _ Complicaciones post cesárea OR hemorragia AND cuidados de enfermería
- _ Complicaciones post cesárea OR atonía AND cuidados de enfermería,
- _ Complicaciones post cesárea OR depresión AND cuidados de enfermería.
- _ Complicaciones post cesárea OR infección AND cuidados de enfermería OR factores de riesgo AND hemorragia OR factores de riesgo AND infección OR factores de riesgo AND cesárea.
- _ Complicaciones AND cuidados de enfermería post-cesaría.

Criterios de inclusión

- _ Artículos que aborden la temática referente a los objetivos propuestos en la presente revisión sistemática.

_ Artículos científicos en idiomas inglés y español.

_ Publicaciones dentro de los últimos 9 años.

Criterios de exclusión

_ Artículos que no cumplieron con la calidad científica requerida.

_ Artículos pagados.

Las estrategias de búsquedas en cada base se describen en la tabla 1.

Tabla 1

Estrategias de búsqueda utilizadas en las bases de datos Scielo, Pubmed, Science Direct, Redalyc, Dialnet y libros.

	Estrategias de búsqueda	Resultados
Scielo	Complicaciones post-cesáreas OR infección AND cuidados de enfermería	1096
Pubmed	Complicaciones post-cesáreas OR depresión AND cuidados de enfermería Factores de riesgo AND cesaría	528
Science Direct	Complicaciones post-cesáreas AND hemorragia Factores de riesgo AND cesaría	371

Redalyc	Complicaciones post-cesáreas OR hemorragia AND cuidados de enfermería	367
Dialnet	Complicaciones post-cesáreas OR atonía AND cuidados de enfermería	287
Libros	complicaciones AND cuidados de enfermería post-cesaría.	20

Nota. Estrategias de búsqueda utilizadas en las bases de datos Scielo, Redalyc, Science Direct, Dialnet, Pubmed y libros.

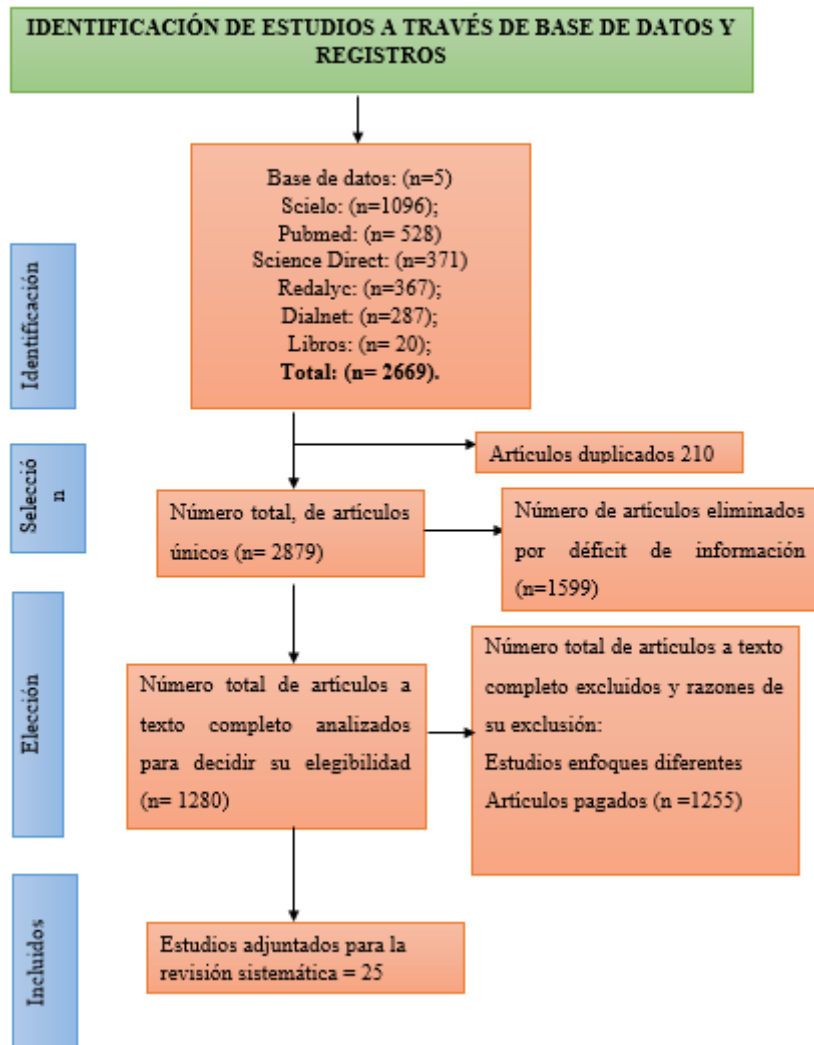
La búsqueda permitió varios resultados, siendo necesario aplicar un proceso de selección de publicaciones. De esta manera, los estudios resultantes fueron sometidos a un análisis inicial basado en la información proporcionada en el título y el resumen. Posteriormente, aquellos que cumplían con los criterios establecidos fueron seleccionados para su lectura completa.

Resultados

De manera general, después de haber aplicado los criterios de inclusión, se encontraron artículos del total de publicaciones encontradas 2669, número de artículos únicos disponibles en texto completo 2879, artículos duplicados 210, número de artículos eliminados por déficit de información 1599, número total de artículos a texto completo analizados para decidir su elegibilidad 1280, número total de artículos a texto completo excluidos y razones de su exclusión. Estudios de enfoques diferentes y artículos pagados 1253, Estudios adjuntados para la revisión sistemática del estudio 25.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA



Nota. Esta figura indica los artículos incluidos y excluidos dentro de este estudio.

En el análisis se evidencia que los artículos que prevalecen corresponden a Scielo, representando el 42% del total, Pubmed con el 25%, Science Direct con el 13%, seguido por Redalyc 10%, Dialnet con el 7% y libros con el 3%. El 80 % de las investigaciones tiene un carácter internacional, mientras que el 20 % se centra en investigaciones a nivel nacional.

Tabla 2*Factores de riesgo para cesárea.*

#	Base de datos	Autor	Año	Título	Diseño metodológico	Objetivo del estudio	Resultados
1	Scielo	Sinchitullo Ángel, Roldán Luis (15).	2020	Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano	Estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles.	Determinar los factores asociados al parto por cesárea en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Militar Central, en el periodo 2014-2018.	En el estudio se ha tomado una muestra de 988 partos, de los cuales 659 fueron vaginales (66,7%), 209 fueron por cesáreas electivas (21,2%), y 120 por cesáreas de emergencia (12,2%). Se presenta los siguientes factores: Edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos, parentesco, años de parto, edad gestacional, cesáreas previas.
2	Scielo	Carol Toro, Huerta Nicole (35).	2024	Factores asociados a cesárea en usuarias de una clínica privada en Chile, años 2018 a 2022.	Estudio transversal analítico.	Analizar los factores relacionados a intervención de cesárea en las mujeres que atendieron su parto en una clínica privada de la Quinta Región de Chile entre los años 2018 y 2022.	los factores más relevantes para la indicación de parto por cesárea son: ausencia del trabajo del parto, edad materna, la preclamsia, sufrimiento fetal y años de parto.

3	Dialnet	Huamán Abner, Palacios Carla (36).	2018	Factores Relacionados a Partos Por Cesárea En El Hospital II Es-Salud De Huánuco.	Diseño descriptivo transversal.	Determinar la frecuencia de las cesáreas en el Hospital II Es Salud -Huánuco e identificar los factores relacionados a su ocurrencia.	Se realizó un estudio de 239 pacientes (82 partos por cesárea y 157 partos por vía vaginal). Presenta los siguientes factores; sufrimiento fetal agudo, edad materna, edad gestacional, número de cesárea, macrosomía fetal, desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membrana, placenta previa, disturbio de líquido amniótico, tratamiento por infertilidad, embarazo múltiple.
4	Scielo	Salinas Martín, Santoyo Haro (4).	2021	Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México.	Estudio transversal, observacional y retrospectivo.	Prevenir la morbimortalidad materna y perinatal, la cesárea está asociada con riesgos a corto y a largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar la salud de la mujer y del neonato, así como a cualquier embarazo futuro.	El total de estudio fue de 597 de un 84% partos vía vaginal y 16 partos fue por cesárea. Los factores que presentan son: Edad materna, edad gestacional, enfermedades hipertensivas de embarazo, trastornos tromboembólicos, hemorragia y sepsis.
5	Scielo	Daniel Ramírez,	2023	Índice de Robson:	Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y	Determinar, conforme al Índice de Robson, la tasa de cesáreas en	Se realizó un estudio de 569 pacientes en lo posterior presenta riesgos de cesárea:

		Daniel Ruiz (37).		riesgo de cesárea en un centro de primer nivel en México	monocéntrico efectuado en pacientes embarazadas.	pacientes atendidas, en un periodo de nueve meses, en el Centro de Investigación Materno-Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento.	indicaciones de la cesárea, riesgo de pérdida del bienestar fetal, falta de progresión del trabajo de parto, falla en la inducción del trabajo de parto, macrosomia fetal.
6	Pubmed	Ioannis Mylonas, Klaus Friese (38).	2015	Indicaciones y riesgos de la cesárea electiva	Esta revisión se basa en publicaciones de revistas científicas y análisis de la Oficina Federal de Estadística alemana.	Comprender esta tendencia y contrarrestarla de manera eficaz. Se descubrió diversos factores que aumentan la probabilidad de optar por una cesárea.	Las tasas de cesáreas se reflejan en riesgos de factores, mayor edad materna, malformaciones congénitas fetales, hipertensión, obesidad, macrosomia fetal, diabetes mellitus, tratamiento de fertilidad, Tocofofobia y estados de ansiedad.
7	Scielo	Fernandes Ivanete, Daiane Souza (39).	2021	Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil	se utilizaron como métodos el estudio transversal.	analizar los factores asociados a la ocurrencia de parto cesáreo en Brasil.	Mediante análisis de resultados, de factores asociados a la cesárea se refleja con aumento de la edad, escolaridad de la madre, hemorragia, estado civil de la madre, duración de la gestación, peso al nacer y sexo.

Nota. Esta tabla indica los factores de riesgo relacionados a la cesárea. Elaborado por: Autor (2024).

Análisis

Los principales factores de riesgo asociados a cesáreas son, en los diferentes artículos se evidencia en primer lugar, los relacionados con la madre como la edad, estado civil y escolaridad y patologías como preclamsia, obesidad y diabetes mellitus, seguido de las causas fetales que indican la necesidad de una cesárea como edad gestacional, sufrimiento fetal y macrosomia fetal.

Tabla 3*Complicaciones más frecuentes en la post-cesárea*

#	Base de datos	Autor	Año	Título	Diseño metodológico	Objetivo del estudio	Resultados
1	Science Direct.	Grabarz A, Ghesquiere, L. (34)	2020	Complicaciones de la cesárea según el grado de urgencia durante el parto.	Estudio retrospectivo de todos los partos a término, únicos y por cesárea durante el trabajo de parto.	Evaluar la tasa de complicaciones del parto por cesárea según el grado de emergencia laboral.	Las complicaciones post-cesárea, presentan principalmente hemorragia posparto, hemorragia posparto moderada heridas uterinas y morbilidad infecciosa.
2	Scielo	Roberto Ortiz, Erika Moreno (40)	2019	Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a	Estudio de prevalencia con análisis secundario en el que se incluyeron historias clínicas de pacientes sometidas a cesárea de urgencias y programadas.	Determinar la prevalencia de complicaciones quirúrgicas en pacientes sometidas a cesárea en un Hospital de alta complejidad y explorar factores asociados.	Durante este estudio realizó estudio con 903 pacientes las cuales fueron la mayoría por cesáreas presentando complicaciones: hematoma, hemorragia, requerimiento de transfusión, dolor, infección sitio operatorio.

				diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016.			
3	Scielo	Vázquez Juan, Arellano Khalil (41).	2022	Complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa.	Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo.	Identificar las complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa.	Se estudiaron con 100 pacientes con media de edad de 30.5 y 90 de ellas finalizaron parto por cesárea las principales complicaciones fueron atonía uterina, lesión de una arteria uterina, desgarro de la comisura de la histerorrafia, hematoma de la histerorrafia, hematoma del ligamento ancho y hemorragia.
4	Scielo	Frías Norla, Rodríguez Luis (42).	2016	Infección del sitio quirúrgico pos-cesárea.	Se realizó un estudio descriptivo y transversal.	Considerar que la infección del sitio quirúrgico pos cesárea es una complicación y una causa importante de morbilidad, estancia hospitalaria prolongada y mayores gastos de atención, a pesar de las	Se realizaron una investigación con 736 pacientes y 28 de ellas fueron por cesárea presentando las respectivas complicaciones tales como: edad, infección en sitio quirúrgico, anemia, obesidad, hipertensión y diabetes gestacional,

						avanzadas técnicas de esterilización e higiene.	
5	Scielo	Santana Andrea, Costa Dantas (29).	2019	Ocurrencia de infecciones de sitio quirúrgico post-cesárea en una maternidad pública.	Se trata de un estudio transversal retrospectivo.	Identificar casos de infección del sitio quirúrgico post cesárea en una maternidad. Se trata de un estudio transversal retrospectivo con abordaje cuantitativo desarrollado en una maternidad pública de referencia en obstetricia localizada en la Región Noreste de Brasil.	El estudio constató con la mayoría de los participantes que tenía estudios primarios incompletos, unión libre estable y lugar donde proceden diferentes complicaciones que presenta con la edad, estado civil, infección urinaria, hipertensión, tabaquismo, obesidad, Número de gestaciones.
6	Pumed	Choden, Namgay, Dorji Namkha (43).	2022	Sepsis grave post-cesárea y ruptura de la herida uterina que se presenta como absceso y peritonitis de la herida	Se realizó un estudio de revisión bibliográfica y observacional.	prevenir la morbilidad y la posible mortalidad materna es necesario un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.	Las complicaciones que presenta parto por cesárea pueden ser hemorragia posparto, intensidad del dolor, la sepsis y la infección de la herida, una placentación anómala y un traumatismo uterino previo.

				abdominal: reporte de un caso.			
7	Redalyc	Castiblanco Ruth, Coronado Cyndi (44).	2022	Hemorragia postparto: intervencion es y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémic o.	Se realizó investigación secundaria, con diseño de revisión integrativa de la literatura.	Describir el cuidado de enfermería a mujeres que presentan hemorragia postparto para disminuir el riesgo de shock hipovolémico, a través de una revisión integrativa de la literatura.	Se recopilaron 41 estudios de artículos mediante cuadro clínico, cuidados de enfermería y complicaciones pos-cesárea tales como hipertensión gestacional; infecciones, hemorragia post-cesárea (HPP) y shock hipovolémico.
8	Redalyc	Puma Javier, Díaz Jorge (20).	2015	Complicacio nes maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en	Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo.	Describir las complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general.	El estudio se realizó con 4218 pacientes con cesáreas, mientras tanto presentando diferentes complicación posterior a incisión quirúrgica tales como hipotonía uterina, atonía, uterina, desgarros, laceración de arteria uterina, anemia post operatoria.

				un hospital general de Lima, Perú			
9	Scielo	Hernández Jónathan, Martínez Luis (45).	2017	Caracterización de cesáreas primitivas en Santa Cruz del Norte	se realizó un estudio descriptivo transversal.	Establecer el comportamiento de las cesáreas primitivas en Santa Cruz del Norte en un período de 15 meses.	Las principales complicaciones de post-cesárea en el estudio que mayormente presenta son; Pre eclampsia grave, placenta previa, asfixia neonatal, hipoglicemia, hemorragia, infección de herida.
10	Scielo	Domke Robert, Contreras Víctor (46).	2018	Manejo del dolor agudo postoperatorio en operación cesárea.	Es un estudio revisión bibliográfica con relación a la calidad de la analgesia posterior a cesárea.	Disminuir las complicaciones e iniciar el cuidado del recién nacido y madre postquirúrgica.	Las complicaciones de acuerdo al estudio de post-cesárea que comúnmente presentan es el estrés post cesáreo, dolor agudo o crónico posterior a la cesárea, retrasa la recuperación funcional y la deambulaci3n, se recomienda uso de AINEs asociados a acetaminof3n por v3a oral.
11	ScienceDirect	Javeed Golandaj, Mallikarjun Kampli (47).	2024	Complicaciones e implicaciones del parto por cesárea:	Es un estudio PAN-India realizado a trav3s de varios estados indios, considerando un aumento significativo en las tasas de EC. Los datos se recopilaron a partir de	Explorar las complicaciones maternas posparto entre las madres que tuvieron partos vaginales normales y partos por cesárea en la India.	Las principales complicaciones que mayormente notables en las madres posterior a una cesárea son: dolor corporal/abdominal, infecci3n/dolor en el 3rea de sutura, dolor p3lvico, la edad, la educaci3n y lugar residencia.

				Hechos y percepciones	entrevistas personales a 1407 madres que habían dado a luz recientemente entre enero y marzo de 2023.		
--	--	--	--	-----------------------	---	--	--

Nota. Esta tabla indica las complicaciones más frecuentes entre las pacientes. Elaborado por: Autor (2024).

Análisis

Se evidencia en las investigaciones revisadas que las principales complicaciones post-cesárea que pueden poner en riesgo la vida de la madre son en primer lugar las hemorragias, ocasionadas por una atonía uterina, desgarros, laceración de arteria uterina, seguido de infección del sitio quirúrgico y el dolor severo.

Tabla 4

Cuidados de enfermería con complicaciones post-cesárea

#	Base de datos	Autor	Año	Título	Diseño metodológico	Objetivo del estudio	Resultados
1	Scielo	Gómez Nairovys, Morillo Julio (33).	2021	El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital	La modalidad utilizada fue cualitativa y cuantitativa.	Elaborar un plan de cuidados de enfermería para mejorar la atención de las pacientes con atonía uterina en el Hospital General Puyo.	Los principales resultados del estudio: Control hemorragia post-cesárea, determinar las causas de hemorragia, valorar el nivel hemorrágico, monitorizar signos vitales, vigilar la evolución del paciente posterior a la intervención,

				General Puyo.			trasfusiones sanguíneas en caso sea necesario, valorar nivel de dolor.
2	Revista Electrónica de PortalesMedicos.com	Turón Raquel, Palomar Adrián (24).	2020	Plan de cuidados de enfermería con complicaciones post-cesárea	Revisión bibliográfica en mediante revistas científicas.	Creación de un plan de cuidados enfermero para una paciente de 35 tras ser intervenida de cesárea por una complicación durante el embarazo que suponía un riesgo tanto para la propia embarazada como para su bebé	Se establece en las pacientes para administración de analgésicos mediante la vía intravenosa, brindar manejo de dolor, manejo de estreñimiento, control de signos vitales, brindar un apoyo moral, control de infección, cuidados de herida, realizar limpieza de herida diariamente.
3	Science Direct	Parrilla Iberto, Manrique Javier (48).	2017	Valoración, atención al parto y cuidados periparto en un caso de rotura uterina en trabajo de parto tras cesárea anterior.	El tipo estudio es revisión bibliográfica.	Realizar un diagnóstico precoz de una ruptura uterina (RU) intraparto, sobre todo porque en la mayoría de los casos se enmascara el dolor por los efectos de la anestesia epidural y saber reconocer los signos y síntomas de una RU puede ser determinante para evitar una situación de peligro para la madre y el feto.	En este estudio presenta cuidados y complicaciones posterior intervenciones quirúrgicas valoración de signos vitales, control del dolor, verificar hemorragia, cuidados en la dieta, cuidados de sonda vesical.

4	Portales médicos.	Araujo Eneidys, Sánchez Nirka (49)	2015	Proceso de cuidado de enfermería a puérpera con cesárea segmentaria complicada con absceso de pared abdominal fundamentado en la teoría de Dorothea Orem.	método de recolección de información la entrevista, corresponde a un diseño de tipo cualitativo descriptivo.	Realizar la valoración de patrones funcionales de M. Gordon, y la valoración física de manera sistemática, la cual permitió la recolección de datos subjetivos y objetivos, logrando así la idea.	Los estudios esta en relación se extiende siguientes complicaciones post-cesárea presenta cubrir a la paciente para evitar hipotermia
5	Revista medica	Mohamed Hanan, Ahmed Samia (32).	2022	Cuidados de Enfermería en la cesárea de urgencia	Para elaborar esta revisión bibliográfica se ha llevado a cabo una revisión sistemática en las principales bases de datos científicas como Medline y Elsevier.	Establecer los cuidados de Enfermería en la post-cesárea de urgencia, Establecer las posibles complicaciones maternas y fetales que se derivan de la cesárea.	En este estudio es tomar en cuenta lo primordial durante post- cesárea: posición adecuada, control de signos vitales, verificar patología, control de hemorragia, verificar cordón umbilical, control de infección, curación de herida, vía venosa permeable, y administrar fármacos.

6	Science Direct	Sabbagh Miriam, Loidi José María (50).	2015	Plan de cuidados a paciente intervenida de cesárea con preeclampsia .	Se realizó el estudio la valoración enfermera y recogida de datos a través de: Historia clínica de la paciente, Observación de la situación de salud, Entrevista informal durante la administración de cuidados.	Diseñar ~ y aplicar un plan de cuidados enfermeros para una paciente intervenida de cesárea con preeclampsia siguiendo el modelo conceptual de M. Gordon.	Utilizar medidas preventivas en relación a post-cesárea: control de signos vitales, dieta adecuada, cuidados de sonda vesical, control de infecciones, riesgo de hemorragia, pérdida de calor corporal.
7	Redalyc	Valle Fernanda, Guerrero Jaqueline (51).	2021	Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato.	Es un estudio cuantitativo experimental, descriptivo y de corte transversal.	Describir las intervenciones de enfermería durante postoperatorio inmediato y los factores que limitan el cuidado en tres unidades hospitalarias de la provincia Imbabura, Ecuador, durante el primer trimestre del 2020.	los estudios permitieron demostrar los cuidados adecuados posterior a una cesárea compresión uterina, control de signos vitales y diuresis horaria, promover seguridad y reducir el miedo y vigilar al paciente posterior a intervenciones.

Nota. Esta tabla indica los cuidados de enfermería proporcionados a las pacientes. Elaborado por: Autor (2024).

Análisis.-Los cuidados de enfermería en complicaciones post-cesárea se relacionan directamente con las principales complicaciones como la hemorragia: control y valoración de signos vitales, control de hemorragias, transfusión de sangre, evacuación de sangre del útero mediante masaje abdominal, posición adecuada, y también relacionados con la infección como: mantener la integridad cutánea, control de infección, cuidados de herida quirúrgica, administración de medicación vía venosa, cuidados de sonda vesical y finalmente valorar el nivel de dolor de la gestante.

Discusión

El aumento en la frecuencia de las cesáreas a nivel mundial ha incrementado significativamente las complicaciones relacionadas con este tipo de intervención. Las complicaciones, derivadas de diversos factores de riesgo, pueden prolongar considerablemente la recuperación materna e incluso, en casos graves, poner en riesgo la vida de la madre. En este contexto, los cuidados de enfermería adquieren un papel fundamental para optimizar los resultados postoperatorios, garantizar una recuperación más rápida, segura, y promover el bienestar tanto de la madre como del recién nacido.

Objetivo 1: Determinar los factores de riesgo post cesárea

La cesárea se ha convertido en una intervención quirúrgica habitual en el campo de la obstetricia, con índices en crecimiento en distintas áreas del planeta. Esto levanta preocupaciones sobre la necesidad clínica, particularmente si la tasa es superior al 10-15%, un nivel que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) considera clínicamente justificado. El incremento de estas tasas puede ser explicado por una mezcla de factores sociales, culturales y médicos, lo cual hace necesario llevar a cabo un estudio minucioso de los elementos de riesgo ligados a la cesárea.

En el análisis llevado a cabo por Sinchitullo et al. (15), en el Hospital Militar Central se observa que, de un total de 988 nacimientos, el 21,2% fueron cesáreas programadas y el 12,2% cesáreas urgentes. En este estudio se identificaron factores de riesgo tales como la edad de la madre, el nivel de educación, el estado civil y la cantidad de hijos; estos resultados se evidencian también en el estudio de Salinas et al. (4), donde la educación materna y el tiempo de gestación son factores críticos a considerar al momento de optar por una cesárea. La edad de la madre ha sido identificada como un factor de riesgo comúnmente documentado, donde a mayor edad suelen tener problemas de salud más complicados que pueden dificultar el parto vaginal.

Además, Toro et al. (35) proporcionó información valiosa, indicando que la preclampsia y el sufrimiento fetal son factores determinantes a considerar al momento de decidir si se llevará a cabo una cesárea. La coincidencia de estos hallazgos con Huamán et al. (36) encontró que la posición del feto y el historial de cesáreas anteriores son factores de riesgo que se pueden identificar. Esto confirma la importancia de condiciones obstétricas

adversas en la decisión de optar por una cesárea. Esto implica que es importante centrarse en la vigilancia de estas afecciones durante el período prenatal para posiblemente disminuir la cantidad de cesáreas innecesarias mediante intervenciones oportunas.

Por otra parte, Ramírez et al. (37) informaron que la tasa de cesáreas fue del 39,9%, destacando que la ausencia de avance en el trabajo de parto y la macrosomía son razones habituales para realizar una cesárea. Friese (38) indica que la hipertensión, la obesidad y la diabetes mellitus se encuentran vinculadas con un aumento de las probabilidades de someterse a una cesárea. Estas condiciones médicas adicionales no solamente impactan la salud de la madre, sino que también dificultan el proceso del parto, resultando en un incremento de procedimientos quirúrgicos. Siendo esencial identificar estas comorbilidades y gestionarlas de manera apropiada para reducir al mínimo los riesgos relacionados con la cesárea.

No se puede subestimar el rol de los aspectos culturales en la elección de una cesárea. Huamán et al. (36) observaron un aumento en la demanda de cesáreas, debido a la percepción de que es una opción más segura que el parto vaginal. Este evento ilustra un cambio en la opinión pública acerca del parto, donde las vivencias anteriores y las expectativas de las mujeres tienen un peso importante en la toma de elecciones. Según Faundes (7), se resalta que la presión social y las creencias culturales ejercen una fuerte influencia en las decisiones acerca de cómo dar a luz, lo cual subraya la importancia de una educación suficiente que oriente a las mujeres sobre los riesgos y ventajas de cada alternativa.

Mientras, Grabarz et al. (34) señalan que el incremento de cesáreas está vinculado con una aproximación más intervencionista hacia la asistencia durante el parto, pues las intervenciones se convierten en una práctica habitual. Estos métodos resaltan la importancia de examinar las tácticas clínicas presentes y contemplar otras opciones que sean apropiadas para el control del nacimiento. Una atención enfocada en la mujer que reconozca sus deseos y requerimientos puede ayudar a disminuir las cifras de cesáreas no requeridas. Considerar cómo las políticas de salud afectan las tasas de partos por cesárea es crucial. Toro et al. (35) indican que las políticas de salud que fomentan el acceso apropiado a la atención prenatal y la instrucción acerca del parto son fundamentales para la decisión del método de parto. Así mismo, el acceder a una atención prenatal de alta calidad y participar en programas educativos que destaquen los beneficios del

alumbramiento vaginal puede capacitar a las mujeres para tomar decisiones informadas, posiblemente disminuyendo la cantidad de intervenciones no necesarias.

Fernández et al. (39) establecen que la frecuencia de cesáreas se relaciona con la educación de la madre y el tiempo de gestación. Este descubrimiento implica que las acciones de salud pública que promuevan la formación de las madres y brinden datos precisos sobre el desarrollo del parto podrían generar un efecto importante en la reducción de las cifras de cesáreas.

Objetivo 2: Identificar las complicaciones más frecuentes en la post cesárea

La evaluación de los peligros vinculados con la cesárea indica que, aunque en términos generales son seguras, pueden surgir un peligro potencial tanto antes como después de la intervención, tales como infecciones, hemorragias y complicaciones en el desarrollo del recién nacido. Siendo esencial llevar a cabo una evaluación detallada de los peligros, garantizando que cada cesárea esté respaldada por razones clínicas válidas y se vea como una opción segura tanto para la madre como para el bebé.

Los resultados de los estudios muestran que las complicaciones que surgen después de una cesárea pueden fluctuar en su gravedad y frecuencia. Grabarz et al. (34) encontraron que los obstáculos intraoperatorios mayores, como la hemorragia posparto, ocurrieron con más insistencia en cesáreas de emergencia, lo que resalta la importancia de prestar una atención y vigilancia cuidadosas en dichos casos. Igualmente, Ortiz et al. (40) localizó varias complicaciones, como hematomas y hemorragias, destacando la jerarquía de identificarlas y tratarlas de manera oportuna y adecuada.

Un descubrimiento importante fue la investigación realizada por Choden et al. (43) en donde se registró la presencia de infecciones en el área de la cirugía después de una cesárea, destacando que estos casos de infección son responsables de una cantidad sustancial de enfermedades y pueden resultar en períodos más largos de hospitalización. Esto coincide con el estudio de Frías et al. (42) en donde identificaron contagios en mujeres que habían dado a luz por cesárea, y subrayó la relevancia de mantener prácticas de esterilización adecuadas y cuidar la limpieza durante el procedimiento quirúrgico. Las altas tasas de contagio detectadas en estos análisis señalan la importancia de establecer procedimientos rígidos de atención después de la incisión y de brindar la formación adecuada al personal sanitario en relación al cuidado de las heridas.

La conexión entre complicaciones después de una cesárea y la salud mental de las mujeres también es un punto crítico. De acuerdo a la investigación de Herrero (52), las mujeres que tuvieron complicaciones informaron mayores niveles de ansiedad y depresión. Frente a este contexto es importante considerar lo expresado por el autor cuando destaca que es esencial tener en cuenta el bienestar emocional de las pacientes, además de tratar los aspectos físicos de la recuperación. La asistencia psicológica y el respaldo emocional deben formar parte esencial de la atención posterior a la cirugía con el fin de promover una recuperación más completa.

El contraste entre cesáreas programadas y cesáreas de emergencia también debería ser resaltado. Según lo expresado por Roofthoof et al. (53), las cesáreas programadas presentan una gestión del dolor y una recuperación más eficaz en contraste con las operaciones de emergencia, ya que se deben a una planificación y preparación más minuciosa. No obstante, la importancia de realizar un seguimiento detallado en ambos tipos de cesárea no se reduce, debido a que las complicaciones pueden aparecer sin importar el entorno en el que se lleve a cabo la intervención. La instrucción y capacitación del personal de salud son elementos fundamentales para asegurar que las mujeres reciban información exacta sobre las previsiones de recuperación y los síntomas de complicaciones.

Es necesario el acceso a la atención médica de buena calidad. Tal como señala Chávez et al. (54), las mujeres con pocos recursos enfrentan más peligros de complicaciones después de una cesárea debido a la carencia de acceso suficiente a servicios de cuidado médica. Garantizar que todas las mujeres, sin importar su posición socioeconómica, obtengan la atención requerida es crucial para aumentar los resultados de salud materno-infantil. La gestión exitosa de los obstáculos posteriores a la cesárea es fundamental no solo para mejorar la recuperación física de las mujeres, sino también para atender sus necesidades emocionales y sociales. La aplicación de tácticas respaldadas por pruebas, la formación del personal y la capacitación de las pacientes son elementos esenciales para fomentar una atención obstétrica más segura y compasiva. Este enfoque completo favorecerá no solo a las madres, sino que también colaborará con el bienestar de sus hijos y la salud pública en general.

Objetivo 3: Describir los cuidados de enfermería en las pacientes que presentan complicaciones post cesáreas.

Al investigar las dificultades y el periodo de recuperación después de una cesárea, se puede observar claramente que estos aspectos no solo influyen en la condición física de la madre, sino que también inciden significativamente en su salud emocional y mental. Reconocer la relación entre las vivencias después de la cirugía y la felicidad de las madres se convierte en un factor esencial para comprender la calidad de vida en el periodo posterior al parto.

Los resultados de la investigación indican que las complicaciones post cesáreas, como la atonía uterina y la pre-eclampsia, necesitan ser atendidas con cuidado y especialización por parte de los enfermeros. Por ejemplo, Gómez et al. (33) destacan la relevancia de un plan de atención que contemple la gestión de la hemorragia, la evaluación del dolor y la supervisión de los signos vitales en pacientes con debilidad uterina. Estas atenciones no solamente son fundamentales para la recuperación física, sino que además influyen en la forma en que la madre percibe su salud emocional y el grado de satisfacción con la atención brindada. Frente a este contexto, Sánchez et al. (49) aportaron al resaltar que el control correcto de los signos vitales, la promoción de la seguridad y la disminución del miedo son medidas que pueden ayudar a lograr una recuperación más satisfactoria.

El enfoque biopsicosocial mencionado en esta evaluación destaca la importancia de identificar la relación entre los aspectos físicos, emocionales y sociales de la salud de la madre. La calidad de vida después de una cesárea se ve afectada tanto por la ausencia de complicaciones como por la experiencia emocional de la madre. La investigación realizada por Boutib et al. (55) señalan que las mujeres que experimentan dificultades, como dolor, suelen informar de una menor satisfacción y calidad de vida. Esto implica que el cuidado de enfermería debe extenderse más allá de la atención física y abordar igualmente las inquietudes emocionales y psicológicas que pueden manifestarse. Además, la efectiva comunicación con el personal de salud es un elemento fundamental del contentamiento de las madres. Mientras, Valle et al. (51) actúan que las madres que son provistas de explicaciones precisas acerca de la operación y las indicaciones de cuidados posteriores muestran mayor satisfacción con el proceso vivido. Concluyendo que la educación y el apoyo emocional son esenciales en el cuidado de mujeres que han tenido una cesárea.

De esta manera, las dificultades relacionadas con la cesárea, según lo demostrado en la investigación de Sabbagh et al. (50) y Mohamed et al. (32), resaltan la relevancia de evaluar tempranamente y administrar de manera correcta el dolor, además de la importancia de llevar a cabo un seguimiento posterior a la cirugía que contemple la supervisión de la hemorragia y la prevención de infecciones. Es necesario tener en cuenta que esto es fundamental no solo para la rehabilitación física, sino además para prevenir el trauma psicológico que puede surgir de una experiencia de parto no planificada, como señala Sesmero et al (56). La importancia de la relación entre una mamá y su hijo también es crucial para la felicidad de la madre. Machold et al. (57) sugieren que establecer una conexión sólida entre la madre y el recién nacido, mediante el contacto piel a piel y la lactancia materna temprana, puede tener efectos beneficiosos en la calidad de vida y la salud mental de la madre.

Conclusión

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la naturaleza multifactorial de las crecientes tasas de cesáreas, un problema de salud pública cada vez mayor a nivel mundial. Este procedimiento no se basa únicamente en criterios médicos relacionados con factores maternos, ovulares y fetales, sino que están significativamente influidas por factores demográficos, psicosociales, culturales y económicos.

En cuanto a las complicaciones asociadas al período posoperatorio y los efectos a largo plazo sobre la salud materna, se evidencian infecciones posoperatorias, hemorragias y problemas en la cicatrización de las heridas y el dolor, siendo importante implementar protocolos posoperatorios estrictos, que incluyan un seguimiento detallado y una atención integral, para mitigar los efectos de las dificultades y favorecer una recuperación óptima.

Los cuidados de enfermería en las principales complicaciones post-cesáreas son fundamentales para asegurar una recuperación adecuada y minimizar riesgos. Los cuidados en relación a las hemorragias son monitorización continua de signos vitales, administración de líquidos intravenosos y transfusión sanguínea; en las infecciones, proporcionar cuidados adecuados en el sitio quirúrgico, promoviendo la higiene y la correcta alimentación para favorecer la cicatrización.

Referencias

BIBLIOGRAFÍA

1. Schnapp C, Robert J. Operación Cesaría. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015; 25(6).
2. Sapag M, Vargas F, Sacomandi D, Hasdeu S, Ventimiglia E, Monroy C, et al. Evolución del parto por cesárea en la provincia del Neuquén, 2000-2020. Revista Argentina De Salud Pública. 2023; 15(1): p. e105.
3. Organización Mundial de la Salud. Un informe de la OMS muestra un incremento de las cesáreas en todo el mundo. infosalus. 2021;; p. 1 - 2.
4. Salinas M, Santoyo S, Lara I. Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. Acta médica Grupo Ángeles. 2021; 19(4).
5. Zuleta J. Demostración de la aplicación del Modelo global de referencia para las tasas de cesárea y la Clasificación de Robson en la estimación y la caracterización del exceso de cesáreas institucionales. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2021; 72(4): p. 396-406.
6. Barrena M, Quispe P, Flores M, Leon C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Revista peruana de ginecología y obtetricia. 2020; 66(2).
7. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. Rev. peru. ginecol. obstet. 2021; 67(1): p. 1-5.
8. Rodriguez A, Jativa J. Factores de riesgos psicosociales y su relación con el estrés en docentes de la unidad educativa Julio Matovelle de la ciudad de Quito del año 2023. Polo del conocimiento. 2024; 9(1).
9. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos I. Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020. INEC ecadorencifras. 2020;; p. 3 - 41.
10. Posadas FJ. Embarazo y VIH ¿indicación absoluta de cesárea? scielo. 2018; 86(6).
11. Ceballos M, González Y, Alonso A, Justo L, Cuña I. Fisioterapia en las secuelas del parto por cesárea. Una revisión sistemática. Rev Esp Salud Publica. 2023; 97(1): p. 1-19.

12. Gary C, Leveno K, Dashe J, Hoffman B, Spong C, Casey B, et al. Williams Obstetricia. veinteseisava ed.; 2019.
13. Benatti Antunes M, Marcelo Rossi R, Marisa Pelloso S. Relationship between gestational risk and type of delivery in high risk pregnancy. Revista da escola de enfermagem. 2020; 54(26): p. 1-7.
14. Veintimilla O, Ledezma F, Gonzáles D, López I, Hugo L. Factores de riesgo asociados a distocias del mecanismo del parto en gestantes primíparas atendidas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Ohalikay, revista de ciencias de la salud. 2020; 4(2): p. 1- 8.
15. Sinchitullo A, Roldán L, Arango P. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 20(3).
16. Ye R, Wang W. Análisis de factores de alto riesgo para complicaciones en el trabajo de parto vaginal debidas a cicatrización uterina en un embarazo posterior a una operación cesárea. Investigacion clinica. 2022; 63(3): p. 235-242.
17. Preciado L, Domínguez M, Morales J, Calle K, Campo M, Castro D, et al. Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano. Revista Chilena obstetricia ginecologia. 2020; 85(3).
18. Riofrío Chávez A, Zapata Rogel K, Rodríguez J. Incidencia y principales indicaciones de cesárea en primigestas usuarias de un hospital de Machala. dialnet. 2023; 8(1).
19. Burneo Cárdenas G, Contenido Fierro B, González Contenido R. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. Enfermeria investiga. 2018; 3(1).
20. Puma J, Díaz J, Caparó C. Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. Revista Medica Herediana. 2015; 26(1).
21. Pino R, Zorrilla V, Rodríguez M, Ochoa W. Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Revista peruana de las ciencias de la salud. 2021; 3(1).
22. Solís AK, Quiroz R, Campos Y. El comienzo de la lactancia materna: experiencias de madres primerizas postcesárea en un hospital de Chiclayo – 2017. Acc Cietna para el cuidados de la salud. 2019; 6(1).

23. Punina M, Paredes A, Modumba JdL, Ramos R. Histerectomía en la obstetricia: Complicaciones antes y después del embarazo. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. 2022; 6(3): p. 177- 186.
24. Turón R, Palomar A. Plan de cuidados para paciente post-operada de cesárea. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. 2020; 15(22).
25. Aujang Rosales E. Complications of Cesarean Operation Androutsopoulos G, editor.: Open access peer-reviewed chapter; 2018.
26. Bulkus S. Enfermería materno-neonatal. tercera ed. Wolters K, editor.: Journal; 2018.
27. Villacampa E, Aitana P, Añaños L, Valero S, Terrén S, Alcubierre S, et al. Cuidados de enfermería (PAE) en una mujer post-cesárea. *revista sanitaria de investigacion*. 2023;; p. 1-7.
28. López J, Altaba A, Amaya R, Izquiero , Belén , Rodríguez E, et al. Plan de cuidados de enfermería en paciente con hemorragia postparto. *Revista Electrónica de PortalesMedicos*. 2022; 16(10).
29. Araújo A, Costa J, Costa F, Coeli , Bárbara , Noletto W, et al. Ocurrencia de infecciones de sitio quirúrgico post-cesárea en una maternidad pública. *Revista electronica enfermeria Costa Rica*. 2019;(37).
30. Shalaby S, Kamal H, Eldeen A, Mahmoud O. Effect of Nursing Intervention Program for Women post-Caesarean Section regarding SelfCare on their Psychological status and Postoperative Pain. *Assiut Scientific Nursing Journal*. 2022; 10(29).
31. Iván P, Silva M, Galán G, González L. Cuidados de enfermeria en puerperas con hemorragia. *revista cubana de medicina militar*. 2023; 53(1).
32. Mohamed H, Ahmed I, Ahmed S. Cuidados de Enfermería en la cesárea de urgencia. Por *Revista Ocronos, revista medica*. 2022; 5(12).
33. Gómez N, Morillo J, Pilatuña C. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. 2021; 8(3).
34. Grabarz A, Ghesquière L, Debarge V, Ramdane N, Delporte V, Bodart S, et al. Cesarean section complications according to degree of emergency during labour. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2021; 256: p. 320-325.

35. Toro C, Palavecino N, Campaña F, Osorio M, Véjar C. Factores asociados a cesárea en usuarias de una clínica privada en Chile, años 2018 a 2022. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2024; 89(3).
36. Huamán A, Palacios C, Rojas A, Górrero C. Factores relacionados a partos por cesárea en el Hospital II EsSalud de Huánuco. *Revista Peruana de investigación en salud*. 2018; 2(1): p. 10-17.
37. Ramírez D, Ruiz L, Moreno R, López A, Astudillo R, Ayala R, et al. Índice de Robson: riesgo de cesárea en un centro de primer nivel en México. *Ginecología y obstetricia de México*. 2023; 91(8).
38. Oannis M, Klaus F. Indicaciones y riesgos de la cesárea electiva. *Review Article*. 2015; 20(112).
39. Fernandes do Prado I, Daiane de Carvalho S, Antunes Macêdo D. Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil. *Revista Cubana de Educación Superior*. 2021; 40(1).
40. Ortiz R, Moreno E, Mambuscay j, Muñoz J. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2019; 84(6).
41. Vázquez J, Arellano K, Vázquez J, García G, Gaona M. Complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa. *Ginecología y obstetricia de México*. 2021; 89(12).
42. Frías N, Martí L, Frias N, Méndez L. Infección del sitio quirúrgico poscesárea. *medisan*. 2016; 20(5).
43. Choden N, Dorji N, Dem D, Lhaden K. Sepsis grave postcesárea y ruptura de la herida uterina que se presenta como absceso y peritonitis de la herida abdominal: reporte de un caso. *Sage Open Medical Case Reports*. 2022; 16(10).
44. Castiblanco R, Coronado C, Morales L, Polo , Tatiana , Saavedra A, et al. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte*. 2022; 13(1).
45. Hernández J, Martínez L, Mojena Y. Caracterización de cesáreas primitivas en Santa Cruz del Norte. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2017; 43(3).
46. Domke R, Contreras V, Contreras F, Carbonell P. Manejo del dolor agudo postoperatorio en operación cesárea. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2018; 83(6).

47. Javeed G, Mallikarjun K, Manish K, Jyoti H. Complications and implications of Caesarean delivery: Facts and perceptions. *elsevier Clinical Epidemiology and Global Health*. 2024; 29.
48. Parrilla I, Manrique J, figuerol I, García V. Valoración, atención al parto y cuidados periparto en un caso de rotura uterina en trabajo de parto tras cesárea anterior. *Enfermería Clínica*. 2017; 27(1).
49. Araujo E, Sánchez N. Proceso de cuidado de Enfermería a puérpera con cesárea segmentaria complicada con absceso de pared abdominal fundamentado en la teoría de Dorothea Orem. *Revista Electrónica de PortalesMedicos*. 2015;: p. 1- 8.
50. Sabbagh M, Loidi JM, Romero G. Plan de cuidados a paciente intervenida de cesárea con preeclampsia. *Enfermería Clínica*. 2015; 25(1).
51. Valle F, Guerrero J, Acosta S, Cando M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Artículos originales temáticos*. 2021; 15(2).
52. Herrero v. Evaluación del impacto del parto mediante cesárea frente el parto vaginal en mujeres con depresión posparto: revisión sistemática cualitativa. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2021; 48(4): p. 100 - 684.
53. Roofthoof E, Joshi G. Prospect guideline for elective caesarean section: updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. *Anaesthesia*. 2022; 76(5): p. 665-680.
54. Chavez M, García R. Factores de riesgo relacionados con infección del sitio quirúrgico post cesárea. revisión bibliográfica. *Revista Científica de acceso abierto "Open Access"*. 2024; 8(1): p. 3978-3995.
55. Boutib A, Chergaoui S, Azizi , Asmaa , Achak D, Saad M, et al. Health-related quality of life among Moroccan women after vaginal birth and cesarean section: Cross-sectional study. *Heliyon*. 2024; 10(11): p. 1 - 9.
56. Sesmero M, Quintana C, Odriozola M. La cesárea : ¿cuándo, cómo y por qué?: Editorial de la Universidad de Cantabria; 2021.
57. Machold C, O'Rinn S, Mckellin W, Ballantine G, Barrett J. Women's experiences of skin-to-skin cesarean birth compared to standard cesarean birth: a qualitative study. *Cmaj Open*. 2021; 9(3).

Anexo 1: PROTOCOLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA, CAMPUS AZOGUES
PROTOCOLO PARA PROYECTO DE TITULACIÓN

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

TÍTULO:	
“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON COMPLICACIONES POST- CESÁREA. REVISIÓN SISTEMÁTICA”	
UNIDAD ACADÉMICA:	
Salud y Bienestar	
CARRERA:	
Enfermería	
RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:	
MANUEL JESÚS TENEZACA GUALLPA	
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA	
<i>Para información sobre las líneas de investigación, consultar Líneas de Investigación Institucionales, puesta en vigencia mediante Resolución Nro. C.U. 866-2020-UCACUE (29 de abril de 2020).</i>	
Línea de Investigación: Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida Sublínea 9: Salud sexual y reproductiva.	
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
Duración del proyecto en meses:	12 meses
FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	
Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)	Monto en (USD) \$: 1077 dólares

2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Introducción: Las cesáreas han ido en aumento en los últimos años, existen países con una tasa mayor al 50% de partos por esta técnica, Ecuador se posiciona en un país con una cantidad de cesáreas llamativa, lo que se convierte en un problema de salud pública, pues al ser una operación de riesgo no está exenta de las complicaciones, siendo importante conocer los cuidados de enfermería para la recuperación de estas pacientes.

Objetivos: Analizar los cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post-cesárea

Métodos: Se efectuó un estudio de revisión sistemática, con enfoque descriptivo, el proceso de selección de artículos se verá plasmado en el diagrama de flujo del método PRISMA, mediante la revisión de artículos científicos de los últimos 9 años. Las palabras claves utilizados fueron: cesárea, factores de riesgo, complicaciones post-cesárea, cuidados de enfermería. Los artículos científicos relacionados al tema de estudio se encontraron en fuentes confiables como Scielo, Redalyc, Science Direct, Dialnet, Pubmed y libros.

Resultados esperados: Como resultados se espera determinar cuáles son los factores de riesgo para las cesarías, las principales complicaciones que se presentan en la post cesaría, pues esta técnica tiene una prevalencia relevante en el mundo, además de analizar si los cuidados de enfermería que se aplican son adecuados.

2.2. PALABRAS CLAVE

Cesárea, factores de riesgo, complicaciones post-cesárea, cuidados de enfermería.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

La cesárea se define como el nacimiento del feto a través de una laparotomía y después una histerotomía, en los últimos años los partos mediante este procedimiento han aumentado considerablemente ya sea por indicaciones de patología obstétrica y fetal o por solicitud por parte de la paciente (1). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el porcentaje de cesáreas realizadas debe mantenerse entre un 10 a 15% para un país.

Según la OMS, 1 de cada 5 partos se realiza mediante cesárea, lo que representa un 21% de mujeres que dan a luz mediante esta técnica y el porcentaje va en aumento (2). Frente a este contexto se evidencia que las tasas de cesáreas practicadas en los diferentes países y regiones tienen un nivel de variabilidad alto, que se presentan en América Latina y el Caribe, las tasas llegan a 4 de cada 10 (43%) de todos los nacimientos. En cinco países (República Dominicana, Brasil, Chipre, Egipto y Turquía), las cesáreas superan en número a los partos vaginales, para 2030 es probable que las tasas más altas se encuentren en Asia Oriental (63%), América Latina y el Caribe (54%), Asia Occidental (50%), África del Norte (48%), el Sur de Europa (47%) y Australia y Nueva Zelanda (45%) (3).

En el estudio Rodríguez et al (4), realizado en Ecuador a 921 gestantes, de las cuales 616 fueron intervenidas mediante una cesárea representando así un 66%, de estos el 19,7% eran primíparas, el 75% de estos partos se dieron desde la semana 37 a 41 y el 20,3% fueron por partos prolongado y tan solo 305 fueron partos vaginales con el 34%. Por otro lado, específicamente en Cañar de 2.552 partos en el año 2015, 1.000 han sido por cesárea, lo que indica que su porcentaje de cesáreas está por encima del 38% (2).

Además, es importante mencionar que en el mundo se producen aproximadamente la tasa de mortalidad materna a escala mundial en 2020 fue de 223 por cada 100 000 nacidos vivos; para que, a escala mundial, esta razón sea inferior a 70 para el año 2030, será necesario lograr una reducción anual del 11,6%, un porcentaje que rara vez se ha conseguido a nivel nacional, de estas aproximadamente el 75% se dan debido a hemorragias obstétricas, infecciones tras el parto, enfermedades como hipertensión, etc., de estas muertes al menos el 50% se dan en las primeras horas postparto (5). Específicamente en Ecuador según el Ministerio de Salud Pública, al menos el 34% de muertes maternas resultan tardías, es decir se dan en el postparto aproximadamente a los 42 días de haberse dado el parto (6).

Los factores para realizar una cesárea se dan en 40% a mujeres que han tenido una cesárea antes, por otro lado, la probabilidad de practicar una cesárea en nulíparas es 7% mayor que en mujeres multíparas, así mismo hay 1,7% más probabilidades de realizarla en mujeres con un peso superior a 80 kg (7).

Los factores relacionados a los partos por cesárea son el desprendimiento prematuro de la placenta, ruptura prematura de la membrana, sufrimiento fetal agudo y pérdida de líquido amniótico (8). Además los riesgos que implican complicaciones durante la

cesaría son: una cesárea de urgencia, madre mayor a 35 años, parto pretérmino entre 24 y 30 semanas o mayor a 37 semanas, obesidad materna (9).

El proceso de alumbramiento es complejo, pues existen diversos factores que interactúan entre sí, mismos que pueden incrementar el riesgo de muerte y afectar el bienestar de la madre, que usualmente siente temor alterando así su comodidad y su desempeño. Una manera para que las mujeres tengan una mejor experiencia, es recomendable que el equipo de enfermeras tenga experiencia o formación en obstetricia, esto va a favorecer el parto y también pueden disminuir las complicaciones post cesárea (10) (11).

Así mismo entre los factores de riesgo más comunes fueron de mayor frecuencia en mujeres mayores a 40 años, con semanas de gestación mayores a 37, lo que indica ya una complicación, también se indica la presencia de enfermedades como hipertensión, preclamsia e infecciones uterinas, evidenciando que estos son factores determinantes para realizar una cesárea y al no ser tratados adecuadamente pueden presentarse graves complicaciones tanto para la vida de la madre como del feto (12).

Una cesárea implica riesgos de complicaciones 3 veces mayor a un parto normal, Complicaciones maternas a corto plazo en pacientes con cesárea indican que las complicaciones más frecuentes fueron la infección de la herida, hemorragia y se necesitaron transfusiones de sangre, además la endometritis fue la más común, esto es afirmado por la Clínica Mayo quienes mencionan que las complicaciones más comunes son las infecciones en el revestimiento del útero, en la herida e incluso en las vías urinarias, se pueden presentar perdidas de sangre y algunas reacciones a la anestesia (13). Frente a este contexto los cuidados de enfermería antes y después del parto, resultan importantes como se menciona en la Teoría del Cuidado Informado para el bienestar de otros planteada por Aitana Morant, cinco procesos de cuidado primordiales que la enfermera debe seguir durante el parto, tales como: tener confianza en que la gestante puede afrontar la situación donde se mantenga un trato delicado procurando brindar esperanza y a la vez autonomía, tener pleno conocimiento del evento y comprender las particularidades, además de escuchar las inquietudes y estar disponible para la madre, ofrecer medidas físicas, de información y bienestar, controlando así el temor y el dolor, finalmente protegerla de cualquier tipo de daño, beneficiando el autocuidado (14).

Los cuidados de enfermería son realmente importantes en una post cesárea, pues las complicaciones que se pueden presentar son realmente complejas, por tanto se ha convertido en un problema de salud pública, siendo una de las principales causas de morbilidad materna prevenible, para ello es necesario que el profesional de enfermería

brinde asistencia eficiente y de calidad con el fin de disminuir los riesgos, entre los cuidados más comunes están la constante vigilancia de la herida, curar la herida, revisar los tejidos y si es necesario realizar una retracción quirúrgica para tener una mejor visibilidad del sitio quirúrgico, controlar el sangrado vaginal, las infecciones y los cuidados en el catéter urinario (15) (16). Además una de las actividades prioritarias de enfermería es realizar una valoración completa del paciente y mantener un seguimiento que asegure el bienestar de las madres mediante una atención de calidad, siendo importante recalcar que los profesionales de enfermería son los primeros que deben identificar algún tipo de complicación y por consiguiente brindar los cuidados post cesárea pertinentes, estos deben ser realizados con seguridad, destreza y calidez (15).

Frente a las complicaciones post parto es primordial implementar un programa de cuidados de enfermería para una atención de calidad a las madres, para mejorar el conocimiento y prácticas a lo largo de las fases de intervención, frente a alteraciones como depresión, ansiedad y estrés postparto, y la reducción del dolor postoperatorio (17)

Sin embargo, un estudio realizado en Ecuador demostró que apenas la mitad de profesionales realizan un control adecuado a las madres en una post cesárea, pues no se realizan control de signos vitales, aseo perineal, control de loquios o control de mamas, incluso solo el 25% de profesionales brinda información acerca de la lactancia materna o realiza los cuidados necesarios al cordón umbilical. La tasa de cesáreas tanto en el mundo con el país, es alta por lo que los cuidados de enfermería para las mujeres que han dado a luz mediante esta técnica, son muy importantes, pues las complicaciones que se pueden presentar traen consecuencias molestas e incluso mortales, siendo necesario realizar esta investigación para procurar el cuidado de la salud de las madres y de los recién nacidos (18) (19).

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación resulta relevante socialmente, pues la tasa de mortalidad y las complicaciones post parto por cesarías son altas, lo que representa un problema de salud pública, pues la información servirá para ampliar los conocimientos de los profesionales sobre cuidados de enfermería adecuados, para garantizar una recuperación óptima de las pacientes con complicaciones, y así disminuir los riesgos de mortalidad materna , además de conservar el bienestar del recién nacido mediante el vínculo entre la madre y el niño, así mismo puede contribuir la reducción de costos asociados a los días estadía en los hospitales y tratamientos médicos.

El aporte científico es generar información que contribuyan al conocimiento y avance en el ámbito de la salud y la aplicación del proceso de enfermería durante el postparto de las mujeres que han sido intervenidas por cesárea, a su vez evaluar la eficacia de los protocolos de cuidados existentes y de esta manera identificar mejores prácticas lo que puede beneficiar a los profesionales del área, a las personas encargadas para la planificación de programas y políticas, pues la atención de enfermería resulta vital tanto para la madre como para el recién nacido y esto permitirá el desarrollo continuo de la disciplina (20).

2.4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

La cesárea consiste en extraer al feto mediante la realización de una incisión abdominal en el caso que existan riesgos tanto para la madre como para el feto, los factores más comunes para realizar una cesárea son: que la madre haya tenido una cesárea antes, la presencia de hipertensión arterial, enfermedades de transmisión como VIH, parto de larga duración, desproporción cefalopélvica, sobre distensión uterina, a más de factores fetales como distocia de presentación, sufrimiento fetal o macrosomía fetal (21).

Los tipos más comunes de cesárea son por petición materna y por razones médicas, entre estas se pueden dar las cesáreas programadas que consiste en un intervención planificada con anterioridad, usualmente se la realiza a gestantes con patologías fetales o maternas, así mismo pueden existir cesáreas de emergencia, en donde se irrumpe el embarazo de manera inmediata debido a una amenaza que afecte la vida de la madre o del bebe (22).

Usualmente la cesárea se indica en casos como: circunstancias fetales tales como la presentación anómala o un compromiso fetal, también se pueden dar por circunstancias maternas como la existencia de placenta previa, infecciones o un riesgo de rotura uterina, así mismo puede ser circunstancias mixtas como la desproporción cefalopélvica (23).

Los factores de riesgo asociados a una cesárea tienen que ver con la edad de la madre al momento del parto, pues existe más riesgo si la gestante supera los 35 años, así mismo estas mujeres tienen 2,5 más probabilidades de morir durante el parto, otro factor es la estatura materna, pues más del doble del total de cesáreas se realiza en mujeres de hasta 1,52cm, la pelvis estrecha o la distocia también se consideran un factor determinante (24). Como factores de riesgos modificables relacionados a distocias se encuentran controles prenatales insuficientes, obesidad de la madre al inicio del embarazo o una repentina ganancia de peso durante el embarazo, bajo peso del feto o la duración prolongada del trabajo de parto. Entre los factores de riesgo no modificables fueron la presentación de cara, malformaciones uterinas, enfermedades crónicas como hipertensión, estatura

materna muy corta (menor a 140cm) o un parto muy extenso que supere las 20 horas (25) (7).

Las dificultades más comunes después de una cesárea son las hemorragias y las infecciones en la herida, siendo las hemorragias la segunda causa de las muertes maternas, esto se da cuando la madre tiene una pérdida de sangre mayor a 1000 ml durante las 24 horas posteriores a la cirugía (26), sin embargo, el 75% de las hemorragias se dan durante la cesárea (27).

La hemorragia post cesárea se da debido a la lesión de vasos uterinos durante el proceso quirúrgico, estas hemorragias usualmente son causadas a una atonía uterina, lo que refiere a la pérdida de la capacidad del útero para contraerse (20), de tal manera que los vasos del lecho placentario quedan abiertos por factores como la multiparidad, la sobre distensión del útero, la obesidad, el uso de sulfato de magnesio o simplemente el nacimiento del feto (26).

Otra causa que lleva a las complicaciones post-cesaría son los defectos de coagulación, mismos que se generan una alteración entre la función de coagulación -fibrinólisis, usualmente esto se da en mujeres que han tenido enfermedades como preclamsia, placenta acreta o infecciones uterinas mientras tanto en el caso de atonía uterina es necesario valorar el fondo del útero donde se podría identificar un útero de característica blanda o sin tono o loquios rojo brillante (20) (26).

Una complicación post cesárea de gran relevancia son las infecciones, estas constituyen el principal motivo de los reingresos a los hospitales, comúnmente se da la infección a la herida, dehiscencia de la herida y usualmente estas están seguidas de endometritis sin embargo, los factores que tienen incidencia en esta complicación son la diabetes, anemia, obesidad y deficiencias nutricionales, como factores pre y transoperatorios se pueden nombrar a la ruptura prolongada de las membranas, asepsia inadecuada del quirófano, técnica quirúrgica incorrecta o un tiempo de operación extendido (28).

Así como existen complicaciones para la madre, también las hay para él bebe pues se presentan afecciones como irrupción de la transición normal del recién nacido, lo que puede entorpecer el proceso de adaptación a la vida fuera del útero, teniendo una mala regulación térmica, probabilidades de desarrollar dificultades respiratorias, problemas de glucemia según la edad gestacional del niño, además los recién nacidos están menos alerta y menos receptivos durante sus primeras horas de vida (29) (30).

Los cuidados de enfermería son fundamentales en cada etapa del proceso de la cesárea, empezando por la preparación preoperatoria. Antes de la intervención, la enfermería

desempeña un papel clave al explicar el procedimiento, obtener el consentimiento informado y realizar evaluaciones preoperatorias. Durante la cesárea, el profesional de enfermería colabora estrechamente con el equipo quirúrgico, asegurando la seguridad y bienestar de la madre y el neonato. Después de la cirugía, se brindan cuidados postoperatorios, monitoreo de signos vitales, administración de medicamentos, apoyo emocional y educación sobre el posparto, contribuyendo al proceso de recuperación integral de la paciente. Los cuidados de enfermería son la base sobre la que se rige el conocimiento de estos profesionales, donde se debe tomar decisiones acerca de las necesidades de los pacientes en especial de aquellos que tienen problemas de salud crónicos, agudos o críticos e incluso al final de la vida (6) (11).

ESTADO DEL ARTE

Una vez determinadas las complicaciones post cesárea, es necesario que los profesionales de la salud mantengan un control sobre la paciente, en el caso de que existan complicaciones como una hemorragia, es necesario aplicar medidas para que la paciente se encuentre estable. Para Salinas et al (31), en sus estudios denominado Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México, se menciona que a medida que la edad de la gestante aumenta, también se incrementa la proporción de cesáreas realizadas, posiblemente debido a la relación con una paridad ya satisfecha, que en nuestro estudio se identificó como la razón detrás del 5% de las cesáreas practicadas. Además, compartimos la concordancia con otros estudios al mostrar que tener una edad gestacional menor a 38 semanas o mayor a 40 semanas aumenta la probabilidad de que el parto se realice mediante cesárea.

Así mismo según Wang et al (32). Los factores de riesgo incluyen a la edad, el bajo nivel sociocultural, que abarca aspectos como el grado de educación y la ocupación, se asocia con una mayor morbilidad debido a la calidad y accesibilidad a los servicios de salud, los estilos de vida perjudiciales, como el tabaquismo, que puede provocar un retraso en el crecimiento intrauterino, una indicación para la realización de cesárea, así como el alcoholismo y el consumo de drogas, se perciben como problemas sociales relacionados con la morbilidad fetal, como el nacimiento de un feto con peso muy bajo, que puede requerir cesárea. Los factores de riesgo vinculados al estado obstétrico incluyen la paridad, los antecedentes de aborto y el número de cesáreas previas. También se destaca la influencia de la edad gestacional y las enfermedades obstétricas (32).

Por otro lado, Sinchitullo et al (21). difiere con lo antes mencionado pues indica que los factores que resultan significativos para una cesárea están estrechamente ligados al número de cesáreas previas, pues esta es la indicación más común, los factores que no tienen relevancia son el estado civil, la edad materna, la edad gestacional y el control prenatal (21).

Las infecciones son un factor común de complicación en una post-cesaría, por tanto los profesionales de enfermería deben procurar limpiar el área antes de iniciar el procedimiento, a si se reduce la incidencia de morbilidad febril, pues en el estudio de Martínez, se ha demostrado que al realizar la limpieza se disminuye un 7,4% el riesgo de infección, además la enfermería puede aplicar un lavado con solución de yodo povidona lo que reduce el riesgo de endometritis post-cesaría en un 8,3% (33).

Según, Soplopuco y Cepeda et al (34) (33), en sus estudios denominan Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes en periodo expulsivo en un hospital Universitario de Saltillo, se detallaron en términos generales, el 88,1% (59 de 67) de las pacientes experimentaron algún tipo de complicación. Entre ellas, se registraron 8 casos de hipotonía uterina (11,9%) y 2 casos de atonía (2,9%). En 5 pacientes (7,4%), se observaron desgarros en el segmento adyacente a la histerotomía, con 2 de ellos involucrando el cuerpo uterino y la vagina, y 4 casos (5,9%) relacionados con la laceración de la arteria uterina, uno de manera bilateral. No se detectaron lesiones en el tracto urinario ni digestivo, y no fue necesaria ninguna reintervención quirúrgica. Cuatro pacientes experimentaron hemorragia puerperal, de las cuales dos estuvieron asociadas a hipotonía uterina post-cesárea. En 56 casos (83,5%), se desarrolló anemia después de la operación. Se registró un caso de endometritis (1,5%) y 3 casos de infecciones de la herida operatoria (4,5%) (34) (33).

Es necesario que los cuidados de enfermería mejoren la calidad de vida de los pacientes, así se pueden evitar complicaciones o riesgos que afecten a la salud de la implicada, siendo el personal de enfermería el responsable de detectar alteraciones en la puérpera después del parto, además son quienes se encargan del control de hemorragias y otras complicaciones (35) (36).

El estudio abordado por Julio Rodrigo Morillo Cano y Bisset Rodríguez se centran en la evidencia relacionada con las tecnologías de salud para prevenir y controlar la hemorragia post-cesárea, con un enfoque clave en los cuidados de enfermería. El artículo destaca sobre tecnologías de productos, como farmacológicos y consideraciones sobre el espaciado entre partos y la atención prenatal. Además, se abordaron tecnologías de

proceso, como la gestión activa de la tercera etapa, tracción controlada del cordón, masaje uterino e intervenciones educativas. La evidencia encontrada respalda la contribución de estas tecnologías en la prevención y control de la hemorragia post-cesárea, subrayando la importancia de que los enfermeros ofrezcan cuidados basados en evidencia y desarrollen protocolos específicos (36) (37)

En la investigación realizada por Barrena y Gómez, sobre los tratamientos y cuidados de enfermería, se menciona la necesidad de que las enfermeras mantengan un control sobre la paciente, en el caso de que existan complicaciones como una hemorragia, y con ello la necesidad de utilizar protocolos internos de seguridad que velen desde la atención prehospitalaria, además, es recomendable aplicar medidas para que la paciente se encuentre estable hemo dinámicamente, para ello se recomienda aplicar soluciones intravenosas, en caso de requerirse se deben recurrir a paquetes de sangre (37) (38).

Según, Villacampa y Aitana la intervención del personal de enfermería en el caso de la presencia de hemorragias post-cesárea, se debe iniciar con la valoración del sangrado existente, después se recomienda la monitorización de signos vitales, la frecuencia respiratoria y cardíaca y la presión arterial, pues usualmente al existir hemorragias se dan taquicardias o presión arterial alta, en el caso de emergencia es posible que los enfermeros apliquen fármacos coadyuvantes para controlar el dolor y estabilizar al paciente (39) (36) (14).

Mientras, el estudio de Castiblanco y Coronado, tienen como enfoque sobre los requerimientos de las enfermeras para comprender cómo gestionar de manera rápida y efectiva los cuidados de enfermería de pacientes con hemorragia perinatal, centrándose especialmente en complicaciones posteriores a la cesárea. Se destaca que la hemorragia durante los períodos anteparto, intraparto o postparto representa una emergencia potencialmente mortal para la madre y/o el feto. Se discuten las causas de la hemorragia en diferentes etapas del embarazo, haciendo énfasis en la hemorragia post-cesárea y sus posibles causas, como la atonía uterina, laceraciones, hematomas y otros factores. Se enfatiza que las enfermeras que comprenden cómo evaluar, planificar, intervenir y evaluar resultados en casos de hemorragia perinatal están en la posición de prevenir las principales tragedias asociadas con la hemorragia durante el embarazo y poco después del parto (10) (40).

2.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a cesaría?

¿Qué complicaciones pueden surgir en una post cesárea?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post cesaría?

2.6. OBJETIVOS

2.6.1. GENERAL

Analizar los cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post-cesárea.

2.6.2. ESPECÍFICOS

1.-Determinar los factores de riesgo asociados a cesaría.

2-Identificar las complicaciones más frecuentes en la post-cesárea.

3-Describir los cuidados de enfermería en las pacientes que presentan complicaciones post cesárea.

2.7. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Diseño de Estudio: Se efectuó un estudio de revisión sistemática, de carácter descriptivo, sobre “cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post-cesárea”, para la búsqueda de información se revisó en artículos científicos en diversas bases científicas de los últimos 9 años.

estrategias de búsqueda: Para la búsqueda de información se revisó en varias bases científicas como: Scielo, Pubmed, Science Direct, Redalyc, Dialnet y libros, entre otras, y a su vez mediante el uso de operadores booleanos (AND, OR), mismos que permitieron el fácil acceso a la información, y dar respuesta a los objetivos planteados.

Los operadores booleanos aplicados en las diferentes fuentes de información científica se describen de la siguiente manera:

_ Complicaciones post cesárea OR hemorragia AND cuidados de enfermería

_ Complicaciones post cesárea OR atonía AND cuidados de enfermería,

_ Complicaciones post cesárea OR depresión AND cuidados de enfermería.

_ Complicaciones post cesárea OR infección AND cuidados de enfermería OR factores de riesgo AND hemorragia OR factores de riesgo AND infección OR factores de riesgo AND cesárea.

_ Complicaciones AND cuidados de enfermería post-cesaría.

Criterios de selección: Para la selección de la información se tomó en cuenta artículos científicos de los últimos 9 años (2015-2024), se incluyó artículos en idioma inglés, portugués y español.

Criterios de exclusión: Artículos que no cumplieron con la calidad científica requerida y artículos pagados.

Extracción de datos: Para la recolección de la información se seleccionó artículos relacionados con el tema “cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post-cesárea”, este tipo de estudio fue de revisión sistemática descriptiva, la información recolectada fue de artículos científicos de diversas bases científicas incluyendo los últimos 9 años 2015-2024 además, se usó operadores booleanos AND, OR, mismos que nos permiten el fácil acceso a la información, y dar respuesta a nuestros objetivos planteados.

Plan de análisis: flujogramas

2.8. RESULTADOS ESPERADOS

Con la ejecución de la investigación se pretende identificar el cumplimiento de los objetivos planteados y su vez generar conocimiento a la población a través de esta revisión sistemática cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes post cesárea,

2.9. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

No aplica

3. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

La difusión de resultados se dará a través del repertorio de la Universidad Católica de Cuenca.

4. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

a) Septiembre 2023 – octubre 2024 (Decimo ciclo).

ACTIVIDADES	Sep 2023				Oct 2023				Nov 2023				Dic 2023				Ene 2024				Feb 2024				Mar 2024				Abr 2024				May 2024				Jul 2024				Ago 2024				Sep 2024				Oct 2024				Nov 2024			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Definición del tema a investigar.			x	x																																																				
Determinar un tutor académico.						x																																																		
Revisión bibliográfica.					x	x	x			x				x																																										
Elaboración y aprobación del diseño de investigación														x																																										
Obtención de las herramientas para la investigación.																		x																																						
Levantamiento o de información																										x																														
Tabulación de la información recopilada.														x	x	X																																								

5. PRESUPUESTO

Indicar costos de la investigación de acuerdo a necesidades, ejemplo:

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autofinanciado	Computadora	1	800	800
Autofinanciado	Impresora	1	180	180
Autofinanciado	Hoja A4	150	0.10	15
Autofinanciado	Esferográficos	4	0.50	2
Autofinanciado	Libros	3	15	45
Autofinanciado	Internet (horas)	-	25	25
Autofinanciado	Gastos Varios	-	10	10
TOTAL	--	--	USD	1077.

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#	Base de datos	Autor	Año	Título	Diseño metodológico	Objetivo del estudio	Resultados
1							
2							
3							
4							

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Manuel Jesús Tenezaca Gualpa portador de la cédula de ciudadanía N° **0302384987**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON COMPLICACIONES POST-CESÁREA. REVISIÓN SISTEMÁTICA” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **29 de Noviembre 2024**

F: 

Manuel Jesús Tenezaca Gualpa

C.I. 0302384987