



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**INCIDENCIA Y FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A  
CESÁREA DE EMERGENCIA. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: ROMEL ISAAC CARANGUI SAQUICILI**

**DIRECTOR: DR. SANTIAGO GALLEGOS VINTIMILLA**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**INCIDENCIA Y FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A  
CESÁREA DE EMERGENCIA. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: ROMEL ISAAC CARANGUI SAQUICILI**

**DIRECTOR: DR. SANTIAGO GALLEGOS VINTIMILLA**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



### Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

**Romel Isaac Carangui Saquicili** portador de la cédula de ciudadanía N.º **0301893087**. Declaro ser el autor de la obra: **“Incidencia y factores maternos asociados a cesárea de emergencia. Una revisión bibliográfica”**, 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, **23 de octubre de 2023**



F. ....

**Romel Isaac Carangui Saquicili**

**C.I. 0301893087**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Dr. Santiago Homero Gallegos Vintimilla

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo denominado: "Incidencia y factores maternos asociados a cesárea de emergencia. Una revisión bibliográfica", realizado por Romel Isaac Carangui Saquicili, con documento de identidad: 0301893087 previo a la obtención del título de médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca por lo que esta expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 23 de octubre de 2023



-----  
Dr. Santiago Homero Gallegos Vintimilla.

0301464293

TUTOR/DIRECTOR

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo me gustaría dedicarlo en particular a personas que a lo largo de mi vida académica han sido pilares fundamentales para el éxito logrado en la actualidad, a mis padres Alfonso y Susana quienes con su esfuerzo y dedicación me apoyaron día a día durante muchos años para formar la persona y profesional en la que me e convertido hoy, a mis hermanos Diego, Luis y Paola quienes siempre estuvieron presentes en momentos difíciles con sus palabras de aliente y siendo una pieza fundamental para llegar a la meta final y finalmente a mi familia que aportaron para mi desarrollo académico.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer al Dr. Santiago Gallegos Vintimilla por su tiempo y conocimiento invertido en el desarrollo del presenta trabajo, a mis padres Alfonso y Susana por ser un apoyo constante en triunfos y derrotas para fortalecerme y ayudarme a desarrollarme como profesional y ser humano, a mis hermanos por no desistir en la lucha de mis objetivos trazados hasta lograr alcanzar la meta, amigos entrañables, Andrés, Micaela y María Elena que a lo largo de la carrera han sido un apoyo constante dentro y fuera de las aulas de clases y juntos lograr una meta en común.

## **Incidencia y factores maternos asociados a cesárea de emergencia. Una revisión bibliográfica**

Romel Isaac Carangui Saquicili, Santiago Homero Gallegos Vintimilla

Universidad Católica de Cuenca, [ricaranguis87@est.ucacue.edu.ec](mailto:ricaranguis87@est.ucacue.edu.ec)

### **Resumen**

**Introducción:** Aunque comúnmente se realizan cesáreas a diario, por lo general, se presentan sin complicaciones. Además, el riesgo relativo de muerte por una cesárea de emergencia es tres veces mayor en comparación con una cesárea programada, que también tiene un mayor riesgo de complicaciones. **Objetivo:** Conocer la incidencia y los principales factores maternos asociados a cesárea de emergencia a través de una revisión de la bibliografía. **Metodología:** Para la búsqueda de información se utilizaron fuentes de información especializada y bases de datos como: PubMed, Scielo, Scopus, Medline, Redalyc. Se utilizó como metodología la revisión bibliográfica. **Resultados:** son diversas las complicaciones que podría experimentar la madre durante el desarrollo de una cesárea de emergencia, no obstante, entre las más comunes destacan desgarros perineales, asfixia perinatal distocia de hombros, sangrado excesivo o también hemorragia, frecuencia cardíaca fuera de los límites de lo normal, tanto en la madre como el bebé, problemas con el cordón umbilical, que el trabajo o maniobra de parto no avance de la forma correcta, entre otros aspectos.

*Palabras clave:* cesárea, emergencia, factores asociados, incidencia

*Incidence and maternal factors associated with emergency cesarean section. A  
literature review*

**Abstract**

**Introduction:** Although cesarean sections are commonly performed daily, they occur without difficulties. Additionally, the relative risk of death from an emergency cesarean section is three times higher than a scheduled cesarean section, which also implies more elevated risk of complications. **Objective:** To understand the incidence and the main maternal factors associated with emergency cesarean section through a literature review.

**Methodology:** Specialized information sources and databases such as PubMed, SciELO, Scopus, Medline, and Redalyc were used for data gathering. A literature review was employed as a methodology. **Results:** There are various complications that a mother may experience during an emergency cesarean section; among the most common are perineal tears, perinatal asphyxia, shoulder dystocia, excessive bleeding or hemorrhage, abnormal heart rate in the mother and the baby, issues with the umbilical cord, labor or delivery maneuvers not progressing correctly, among other factors.

*Keywords:* cesarean section, emergency, associated factors, incidence

# ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD.....	I
CERTIFICACION DEL TUTOR DE TESIS.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IIV
Resumen.....	V
<i>Abstrac</i> .....	VI
Índice.....	VII
Introducción.....	1
Metodología.....	3
Resultados.....	6
Discusión.....	27
Conclusión.....	31
Referencias.....	33
Anexos.....	39

## INTRODUCCION

El parto por cesárea representa la operación más importante en obstetricia y su incidencia está aumentando en todo el mundo. Esta tasa creciente no parece mejorar el resultado fetal general, pero está relacionada con una mayor morbilidad y costos. Según la OMS, la tasa de cesárea superior al 15% no está justificada en ninguna región del mundo (1). La cesárea se puede realizar como procedimiento electivo y de emergencia. Mediante la realización de estudio se llevó a cabo para comparar el resultado fetal y las indicaciones en cesáreas electivas versus de emergencia en un hospital de maternidad terciario (2)

Van Ham et al. encontraron que las complicaciones mayores como: la hemorragia posparto mayor a 1000 ml, la laparotomía iterativa, infección pélvica, trombosis venosa profunda, sepsis, neumonía y trastornos de la coagulación, ocurren con mayor frecuencia cuando se realiza una cesárea de emergencia (5,2 %) en comparación con el parto normal (2,6 %) (3). Lo mismo ha sido reportado para complicaciones menores como: endometritis, infección urinaria, fiebre, anemia, astenia, dolor abdominal, cuya incidencia es significativamente mayor en partos por cesárea de emergencia (34 %) en comparación con el parto vaginal (23,7 %).

La mayoría de los estudios previos han comparado el parto por cesárea de emergencia, la cesárea que no es de emergencia después del trabajo de parto y la cesárea sin trabajo de parto. Sin embargo, el nivel de emergencia puede variar durante el trabajo de parto y las complicaciones están relacionadas con el nivel de emergencia. Lucas et al., clasificó los partos por cesárea en tres grupos: muy urgente, urgente y no urgente (4). En 2003, Dupuis et al., propuso una herramienta de comunicación codificada por

colores para optimizar el manejo de las emergencias del parto, reducir la duración entre la decisión de operar y el nacimiento, y mejorar los resultados maternos y neonatales.

Es por esta razón que se realizará la presente investigación, que permitirá o posibilitará dar conocer el índice de prevalencia de cesárea de emergencia y sus principales causas al momento de realizarla, con lo cual pretendemos lograr identificar las principales etiologías para de esta manera reconocerlas de manera temprana o de forma preventiva, para así finalmente poder disminuir el índice de cesáreas de emergencia que generan mayores costos al sistema de salud y además un aumento en la morbilidad materno fetal (5)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (1985), mediante la estadística de porcentaje de cesáreas indico la no excedencia del 15% del total de nacimientos, ya que estadísticamente se prevé que no existen beneficios adicionales a la salud por encima de este porcentaje (6). En tal sentido en lo concerniente a lo postoperatorias se da por medio de los eventos adversos manifestados dentro de un procedimiento ginecológico con una consecuencia local o sistémica que puede interrumpir la recuperación, poner en riesgo o comprometer el feto y la madre (7). Al respecto Badulaque define la cesárea como: “como concepción, significación y técnica quirúrgica “. En la que posee un gran sustrato mítico, religioso y científico.

En tal sentido este procedimiento permite adentrarnos más en la esencia permitiendo conocer algunos de los tipos de cesárea que a continuación destacan:

**CESÁREA ELECTIVA:** Se denomina aquella intervención programada, es decir es la cesárea que se realiza antes del trabajo de parto. En el caso de la elección vía vaginal aquella intervención resulta exitosa ya que de manera programada favorece a la madre y al infante con hospitalizaciones cortas, menor pérdida sanguínea menos

infecciones y eventos tromboembólicos. En el caso de **CESÁREA DE EMERGENCIA**: Es aquella intervención que se decide de manera imprevisible ya sea por presencia de una patología de aparición súbita que no admite un tiempo de espera. Está indicado en situaciones en las que existe un riesgo significativo para la madre y el feto: para ello se conoce las características sociodemográficas obstétricas y clínicas de la cesárea de emergencia ya que el 63% de las mujeres han presentado alguna morbilidad durante el embarazo anemia e infecciones. (8). Las principales **COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS**: son aquella irregularidad tales como infección de herida, que fueron previsto en la respuesta local o sistémica del paciente quirúrgico.

### **FORMULACIÓN DE LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.**

Considerando el planteamiento anterior, como interrogantes de esta revisión bibliográfica se plantean las siguientes:

¿Cuáles serían los principales factores maternos asociados con la cesárea de emergencias?

¿Cuáles serían las principales complicaciones de una cesárea de emergencia?

¿Cuánto sería la tasa de mortalidad materna de las pacientes intervenidas por cesárea de emergencia?

### **Metodología**

Para el desarrollo de la investigación se realizó una revisión bibliográfica, Por lo tanto, en el cual se analizaron artículos científicos de alto impacto referentes a la investigación. En tal sentido es una revisión *bibliográfica* con enfoque cualitativo, debido a que la Investigación de origen Cualitativo se ve orientada por medio de la

presente labor investigativa, debido a que la misma tiene su origen o punto base más en una lógica y proceso inductivo donde se ve incluidos varios aspectos como describir y explorar, y posterior a estos elaborar perspectivas teóricas. Que según el orden presentado la investigación va desde un punto particular a uno más generalizado. (6)

Mediante un enfoque de origen cualitativo la persona que está encargada de la investigación tiene diversos recursos interpretativos que van a hacer herramientas útiles para representar la realidad y así poder calificarla por medio de varias entrevistas, anotaciones, fotografías, entre otras herramientas como las memorias que aportan la realidad de una manera más directa y por medio de vivencias.

La presente investigación en una revisión narrativa de tipo descriptiva que será ejecutada por medio del análisis de artículos de carácter científico, se llevó a cabo la recolección de datos a través de la siguiente búsqueda de datos del área de salud y seleccionados por una búsqueda avanzada en: PubMed, Scielo, Scopus, Medline, (Redalyc) Revistas Científicas de alto impacto de América Latina y España, Portugal y El Caribe. En la misma se revisaron artículos en español, inglés y portugués que son empleados como metodología la revisión bibliográfica.

Cuyos datos seleccionados, y analizados datan durante los meses de agosto y septiembre del presente año en curso 2023. Se utilizarán los siguientes descriptores como estrategia de búsqueda: “cesárea de emergencia”, “prevalencia de cesárea de emergencia”, “causas, etiología de cesárea de emergencia” y su traducción al idioma inglés.

Para elegir los documentos científicos, primero se concretó el tema de estudio: “Incidencia y factores maternos asociados a cesárea de emergencia. Una revisión bibliográfica” segundo se realizó el discernimiento de inclusión mediante artículos y

revistas originales presentados en inglés y español, con el objetivo de responder a las interrogantes trazadas en la investigación, las mismas que serían publicaciones entre los años 2017 hasta el 2023, por último se efectuó el discernimiento de exclusión de los cuales fueron publicaciones anteriores del año 2017, tesis, monografías, estudio de casos y artículos que no dan respuesta a las preguntas de la investigación.

En este sentido, los criterios de selección (inclusión) empleados en esta revisión bibliográfica fueron los siguientes:

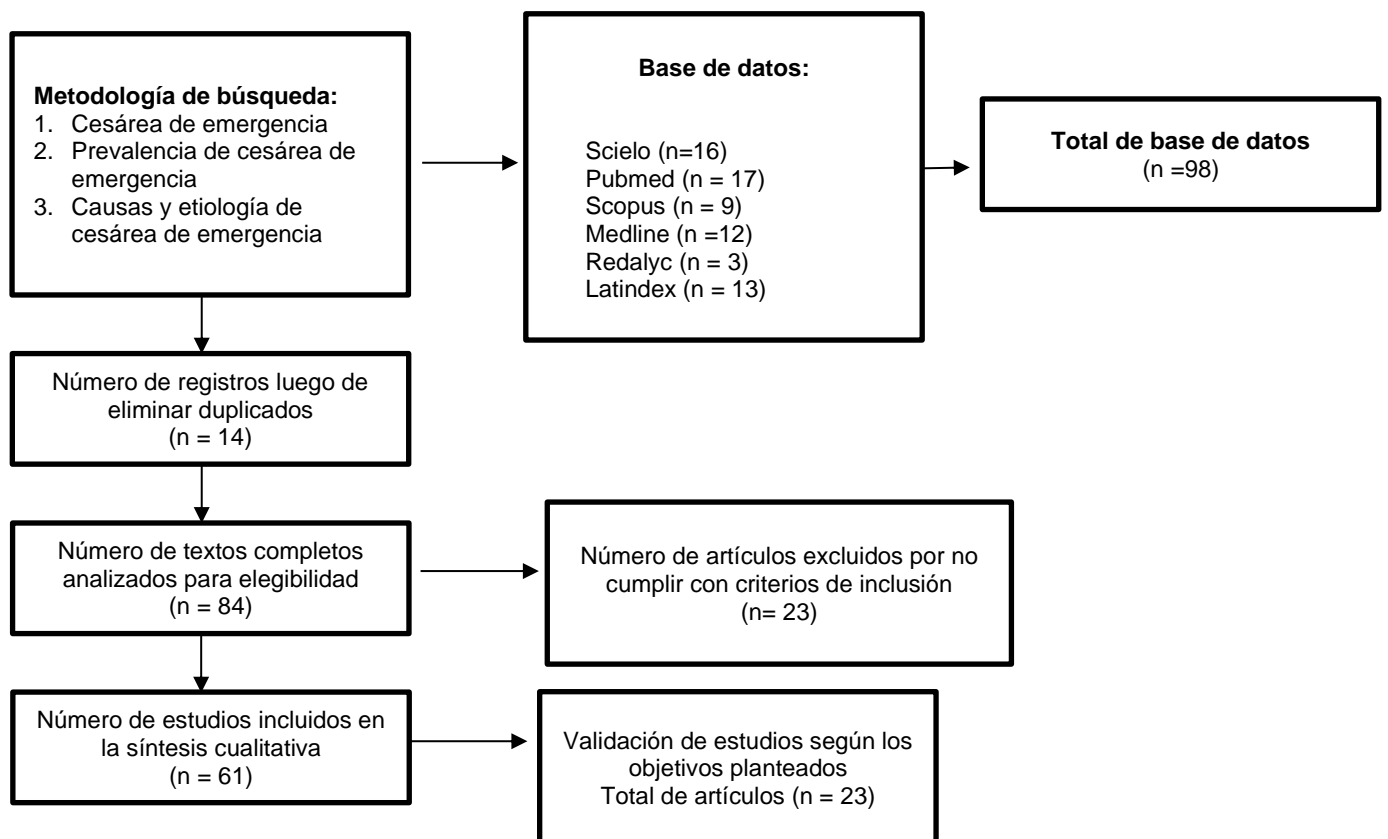
Para la selección de estudios en la información, se utilizará varios aspectos como criterios de inclusión: tiempo de publicación, de los artículos de 5 años en adelante cuyos documentos provenientes de fuentes primarias y secundarias de investigación, artículos científicos originales, revisiones *bibliográfica*, publicaciones que se están basando en publicaciones de instituciones de salud e investigaciones relacionadas con la prevalencia y causas de cesárea de emergencia disponibles de manera total, publicados en dos idiomas de dominio en inglés y español posteriores al año 2017.

Por su parte, los Criterios de exclusión se corresponden con los siguientes: Serán tomadas a consideración tipos de publicación en las cuales algunas serían, eliminadas de la revisión, documentos provenientes de fuentes terciarias de investigación, publicaciones duplicadas o provenientes de repositorios que no cumplieron con los mismos.

## Resultados

En el presente estudio se puede apreciar el gran aumento por todo el mundo de cesáreas por emergencia, donde la tasa de cesárea sobrepasa las cifras emitidas por la OMS. dada la circunstancia se expondrán los resultados obtenidos luego de llevar a cabo este trabajo de investigación referido a la incidencia y factores maternos asociados a cesárea de emergencia. Una revisión bibliográfica. Vale señalar al respecto que todos los resultados obtenidos se verán expuestos en los apartados teniendo como base tablas correspondientes a las preguntas que fueron formuladas en el presente estudio.

**Tabla 1: Diagrama de flujo PRISMA**



Como se ha comprobado y apreciado se emplearon diversos métodos de búsqueda que apuntaban a la recolección de varios y distintos artículos científicos relacionados al tema de estudio en esta investigación. Partieron de un conjunto de

artículos y de toda la base de datos científica se obtuvieron un total de 98 artículos, y se consideraron los distintos métodos de selección, además de los criterios de dos tipos como los de inclusión y exclusión establecidos, se validaron en su totalidad 23 artículos según los objetivos planteados y que darán respuesta a las preguntas formuladas en este estudio.

<b>Tabla 2: DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE</b>		
<b>Palabras clave</b>	<b>Ingles</b>	<b>Español</b>
<b>Cesárea de emergencia</b>	<b>Emergency cesarean section</b>	<b>Cesárea de emergencia</b>
<b>Prevalencia de cesárea de emergencia</b>	<b>Prevalence of emergency cesarean section</b>	<b>Prevalencia de cesárea de emergencia</b>
<b>Causas de cesárea de emergencia</b>	<b>Causes of emergency cesarean section</b>	<b>Causas de cesárea de emergencia</b>
<b>Etiología de cesárea de emergencia</b>	<b>Etiology of emergency cesarean section</b>	<b>Etiología de cesárea de emergencia</b>

**Tabla 3: Respuestas a las interrogantes de la investigación**

<b>Autor (es)</b>	<b>PREGUNTA 1</b> ¿Cuáles son los principales factores maternos asociados con la cesárea de emergencias?	<b>PREGUNTA 2</b> ¿Cuáles serían las principales complicaciones de una cesárea de emergencia?	<b>PREGUNTA 3</b> ¿Cuánto sería la tasa de mortalidad materna de las pacientes intervenidas por cesárea de emergencia?
Soukayna Benzouina, Mohamed El-mahdi Boubkraoui, Mustapha Mrabet, Naima Chahid, Aicha Kharbach, Amine El-hassani, Amina Barkat (2017)	<b>x</b>	<b>X</b>	
Carlos Campillo Artero, Miquel Serra Burriel, Andrés Calvo Pérez (2018)		<b>X</b>	<b>X</b>
L Takács , J Mlíková Seidlerová , P Čepický (2019)	<b>X</b>		
Dittakarn, Boriboonthirunsarn, Rungnapa Waiyanikorn (2018)	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
A. Grabarz, L. Ghesquière, V. Desembarque, P. Deruelle, D. sutil, C. Garabedián (2020)		<b>X</b>	<b>X</b>
M. Gosset a, A. Ilenko b, J. Bouyou b, B. Renevier a (2017)		<b>X</b>	
Gabriela Evangelista, Leticia Duarte, Carolina Amigo, Martín Pérez De Palleja, Mauricio Vasco Ramírez (2018)	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
L. Maronge, D. bogod	<b>X</b>	<b>X</b>	
Ping Guan , Fei Tang, y Wei Ren	<b>X</b>		<b>X</b>

Vincenzo Zanardo, Lara Giliberti, Elia Giliberti, Francesca Volpe, Gianluca Straface, Pantaleo Greco (2018)		<b>X</b>	<b>X</b>
S. Carlos Schnapp, S. Eduardo Sepúlveda S. Jorge Andrés Robert (2018)	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Celina Bernal-García, Cuauhtémoc Nahín-Escobedo Campos (2018)		<b>X</b>	
Angel E. Sinchitullo-Castillo <sup>1</sup> , Luis Roldán-Arbieto <sup>2,3</sup> , Pedro M. Arango-Ochante (2020)			<b>X</b>
Martín Salinas Pérez: Samuel Santoyo Haro y Ignacio Lara Barragán Bernal	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Juan P. Ghiringhelli y Héctor J. Lacassie	<b>X</b>	<b>X</b>	
Huamán Santillán, Nike Abner <sup>1,a</sup> , Palacios Sánchez, Carla <sup>1,a</sup> , Rojas Espinoza, María Angélica <sup>1,a</sup> , Guerrero Kuoc, César	<b>X</b>	<b>X</b>	
Organización Panamericana de la Salud	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Garita Méndez, E., Salas Morgan, J. P. ., & Angulo Moya, L. C (2022)		<b>X</b>	<b>X</b>
Akram Hernández-VásquezRodrigo Vargas-FernándezGuido Bendezu-Quispe	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Pina, E (2020)	<b>X</b>		
Salazar, E (2019)	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Betancourt A, García M	<b>X</b>		
Andrade Z, Heredia I, Fuentes E, Alcalde J, Bravo L, Jurkiewicz L. (2019)		<b>X</b>	<b>X</b>

**Tabla 4. Caracterización De Los Artículos Con Su Respectiva Base De Datos, Año De Publicación, Autor, Revista e Idioma**

N°	Base de Datos	Publicado en	Autores y año de la Publicación	Idioma	Título	Objetivos	Resultados
1	Publimed	National Library of Medicine	<i>Soukayna Benzouina, Mohamed El-mahdi Boubkraoui, Mustapha Mrabet, Naima Chahid, Aicha Kharbach, Amine El-hassani, Amina Barkat (2017)</i>	Inglés	Resultado fetal en cesáreas de emergencia versus cesáreas electivas en el Hospital de Maternidad Souissi, Rabat, Marruecos	Comparar el resultado fetal y las indicaciones de la cesárea electiva versus la de emergencia realizada en una maternidad de tercer nivel.	Hubo 588 (17,83%) cesáreas entre 3297 nacimientos, de los cuales la cesárea de emergencia representó 446 (75,85%) y la cesárea electiva 142 casos (24,15%). De los diversos factores analizados en relación con los dos tipos de cesáreas, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la cesárea de emergencia y madres más jóvenes ( $P < 0,001$ ), analfabetismo materno ( $P = 0,049$ ), primiparidad ( $P = 0,005$ ), atención prenatal insuficiente. atención médica ( $P < 0,001$ ), derivación desde otra institución por complicaciones del embarazo o el parto ( $P < 0,001$ ), cesárea realizada bajo anestesia general ( $P < 0,001$ ), bajo peso al nacer ( $P < 0,016$ ), morbilidad neonatal y

						mortalidad temprana ( $P < 0,001$ ) y el ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales ( $P < 0,024$ ).	
2	Publmed	National Library of Medicine	Carlos Campillo Artero, Miquel Serra Burriel, Andrés Calvo Pérez (2018)	Inglés	Modelado predictivo del parto por cesárea de emergencia.	Aumentar la precisión discriminatoria (DA) para las cesáreas de emergencia (ECS).	La magnitud del LR+ para todos los supuestos FR y OR individuales en los modelos de regresión logística fue de baja a moderada. Excepto por la paridad, todos los supuestos FR se asociaron positivamente con el ECS, incluidos los efectos fijos hospitalarios y el parto en turno de noche. El DA de todos los modelos logísticos osciló entre 0,74 y 0,81. Los FR más relevantes (pH, inducción y cesárea previa) en los CTREE mostraron las OR más altas en los modelos logísticos. El DA del RFM y sus términos de interacción más relevantes fue aún mayor (AUC = 0,94; IC 95%: 0,93-0,95).
3		National Library of Medicine	L Takács , J Mlíková Seidlerová , P Čepický (2019)	Inglés	Factores de riesgo psicosocial para la cesárea de urgencia	Comparar los efectos del miedo al parto y el rasgo de ansiedad sobre el riesgo de cesárea de	Un total de 73 mujeres (16,3%) dieron a luz por cesárea de emergencia. El único predictor psicosocial

	Publimed				emergencia; analizar si la cesárea de emergencia se asocia con bajo dominio y autoestima materna; examinar si el estrés y el bajo apoyo social durante el embarazo pueden considerarse factores de riesgo para la cesárea de emergencia.	estadísticamente significativo de cesárea de emergencia fue el miedo al parto (las mujeres con mucho miedo tenían un riesgo dos veces mayor; OR = 2,01; p = 0,021), mientras que la baja autoestima materna fue marginalmente significativa (OR = 1,68; p = 0,082) en el análisis ajustado. No se encontró asociación entre la cesárea de emergencia y la ansiedad generalizada, el dominio, el estrés o el apoyo social en el embarazo. El riesgo de cesárea fue mayor para las mujeres primíparas y menor para las mujeres que dieron a luz a una niña	
4	Publimed	National Library of Medicine	Dittakarn, Boriboonhirunsarn, Rungnapa Waiyanikorn (2018)	Inglés	Tasa de cesárea de emergencia entre mujeres con diabetes gestacional y mujeres embarazadas normales	La diabetes mellitus gestacional (DMG) se ha relacionado con diversas complicaciones maternas y neonatales. El grado en que la DMG se relaciona con una mayor tasa de cesáreas es menos seguro. Este estudio tuvo como objetivo comparar la incidencia de parto por	El grupo de estudio tenía una edad media y un índice de masa corporal significativamente más altos, y los participantes tenían más probabilidades de tener sobrepeso u obesidad. La tasa de parto por cesárea de emergencia fue significativamente mayor en el grupo de estudio que en el

---

cesárea de emergencia entre mujeres embarazadas con DMG y mujeres embarazadas normales.	grupo de comparación (31,6% vs. 19,4%, $p = 0,002$ ). El grupo de estudio tenía más probabilidades de tener desproporción céfalo-pélvica (DPC) (20,3% frente a 13,1%, $p = 0,036$ ) como indicación de parto por cesárea. El peso al nacer fue significativamente mayor (200 g) en el grupo de estudio. Cuando se estratificó por paridad, se observaron diferencias significativas en las tasas de parto por cesárea sólo entre las mujeres nulíparas . Análisis de regresión logística demostraron que la DMG aumentó significativamente el riesgo de parto por cesárea de emergencia (odds ratio ajustado 1,9, intervalo de confianza del 95% 1,03–3,5, $p = 0,039$ ) solo entre mujeres nulíparas, ajustado por edad, índice de masa corporal y aumento de peso gestacional .
---	---

---

---

5	Publimed	National Library of Medicine	A. Grabarz, L. Ghesquière, V. Desembarque, P. Deruelle, D. sutil, C. Garabedián (2020)	Inglés	Complicaciones de la cesárea según grado de emergencia durante el parto	Evaluar la tasa de complicaciones del parto por cesárea según el grado de emergencia laboral.	Se incluyeron un total de 881 pacientes. Entre ellos, 303 (34,5 %) estaban en el grupo verde, 353 (40,1 %) en el grupo naranja y 225 (25,4 %) en el grupo rojo. Las complicaciones intraoperatorias mayores, principalmente hemorragia posparto, fueron más frecuentes en el grupo rojo en comparación con el grupo verde (16,9 % vs. 9,9 %, $p =$ 0,05; OR 1,9; IC 95 % [1,1– 3,1]). Entre las complicaciones menores, no hubo diferencias en la hemorragia posparto moderada y cuatro veces en las heridas de la arteria uterina en el grupo rojo (1,7 % frente a 7,1 %, $p =$ 0,007; OR 4,6; IC del 95 % [1,6– 12,6]). La tasa general de complicaciones postoperatorias mayores, principalmente morbilidad infecciosa, fue del 6,1 % y fue más frecuente en el grupo rojo en comparación con el grupo verde (12,4 % frente a
---	----------	---------------------------------	--	--------	--	--	--

---

							1,7 %, respectivamente; p < 0. 0001; O 8,5; IC 95 % [3,2-22,3]).
6	Elsevier	National Library of Medicine	M. Gosset a, A. Ilenk o b, J. Bouyou b, B. Renevier a (2017)	Ingles	Cesárea de emergencia	Analizar cuáles son las implicaciones y aspectos característicos de la cesárea de emergencia.	Después del parto, el cordón umbilical se sujeta entre dos pinzas de Kocher y se divide; luego, después de la inyección intravenosa de un agente oxitócico, la placenta se expulsa con una suave tracción del cordón. Se inspecciona la placenta expulsada y se explora manualmente la cavidad uterina de forma rutinaria para garantizar que la placenta haya sido expulsada por completo.
7	Scopus	Revista chilena de anestesia	Gabriela Evangelista, Leticia Duarte, Carolina Amigo, Martín Pérez De Palleja*, Mauricio Vasco Ramírez (2018)	Español	Medicina perioperatoria para operación cesárea	Priorizar la valoración preoperatoria para la paciente sometida a parto por cesárea con la finalidad de disminuir la morbimortalidad materno-fetal asociada a procedimientos anestésico-quirúrgicos	Las pacientes sometidas a parto por cesárea presentan alto riesgo de complicaciones, las más comunes se presentan en la manipulación de la vía aérea, aspiración de contenido gástrico, infecciones, sangrado y trombosis, reconociendo dichos riesgos y actuando sobre cada uno de ellos se puede disminuir la mor- bimortalidad de las

---

pacientes.

---

8	Scopus	Anaesthesia	L. Maronge, D.bogod	Inglés	Complicaciones en anestesia obstétrica.	Cubrir algunas de las complicaciones más comunes de la anestesia obstétrica, así como algunos de los problemas más graves, aunque menos frecuentes.	Destacamos la necesidad de vigilancia y atención meticulosa a los detalles, tanto al realizar la anestesia como al proporcionar analgesia a las parturientas. Se debe creer a las mujeres cuando describen dolor o síntomas que pueden ser consistentes con una sospecha de lesión iatrogénica. Es necesario tomar medidas tempranas y adecuadas para garantizar que se detecten y traten las complicaciones.
9	Publmed	National Library of Medicine	Ping Guan , Fei Tang, y Wei Ren	Inglés	Predicción de cesárea de emergencia mediante características maternas y fetales medibles	Analizar los factores maternos y fetales que afectan la cesárea de emergencia (EmCS) y establecer un sistema de puntuación de riesgo para predecir cuantitativamente el riesgo de EmCS.	991 (9,63%) casos de parto vaginal fallido recibieron EmCS. Las dos causas principales de EmCS fueron el sufrimiento fetal (67,21%) y la posición fetal anormal (14,93%). Hubo diferencias significativas en 17 factores maternos y fetales entre los grupos de parto vaginal normal (NVD) y EmCS ( $p < 0,05$ para todos). Los análisis de regresión

---

---

univariados y multivariados mostraron que nueve factores maternos e infantiles eran factores de riesgo independientes ( $p < 0,05$  para todos). Los factores principales fueron cantidad anormal de líquido amniótico (OR 6.867, IC 95% 4.442 a 10.618), nulíparas (OR 4.336, IC 95% 3.074 a 6.115), inducción del parto (OR 5.300, IC 95% 4.514 a 6.224) y anormal caracteres del líquido amniótico (OR 3,126, IC del 95%: 2,708 a 3,608). Se estableció un sistema de puntuación de riesgo (seis grados) basado en aquellos factores que mostraban un alto poder discriminativo. La tasa de EmCS fue del 1,30%, 2,57%, 5,83%, 13,94%, 21,75% y 39,71% en los grados 1, 2, 3, 4, 5 y 6, respectivamente. El área bajo la curva del sistema de puntuación de riesgo fue de 0,787, lo que indica que el modelo de regresión de los factores de riesgo tenía una

---

							buena capacidad predictiva.
10	Publimed	National Library of Medicine	Vincenzo Zanardo, Lara Giliberti, Elia Giliberti, Francesca Volpe, Gianluca Straface, Pantaleo Greco (2018)	Inglés	El papel de la cesárea electiva y de emergencia en la anhedonia, ansiedad y depresión materna posparto	Comparar los niveles de anhedonia, ansiedad y depresión en mujeres después de un parto por cesárea electiva y de emergencia.	De las 2234 mujeres inscritas en el estudio, 1702 (76,2%) tuvieron un parto vaginal y 532 (23,8%) un parto por cesárea, de las cuales 264 (11,8%) fueron de emergencia y 268 (12,0%) electivas. Las puntuaciones medias de la EPDS ( $p = 0,075$ ) y el número de mujeres con puntuaciones de la EPDS $>12$ ( $p = 0,718$ ) fueron comparables entre los grupos de parto. Sin embargo, las puntuaciones medias del factor de ansiedad fueron significativamente mayores en el grupo de EICD ( $p = 0,031$ ) y, a la inversa, las puntuaciones medias del factor de anhedonia fueron significativamente mayores en el grupo de EmCD ( $p = 0,001$ ).
11	Elsevier	Revista médica clínica Las Condes	S. Carlos Schnapp, S. Eduardo Sepúlveda S. Jorge Andrés Robert (2018)	Español	Operación cesárea	Describir los aspectos técnicos de la ejecución de la operación cesárea ejecución así como las indicaciones más	La operación cesárea es una de las cirugías de mayor permanencia en la historia de la medicina. De origen incierto e

						frecuentes.	inicialmente realizada sólo en condiciones extremas, ha llegado hasta nuestros días como un procedimiento de alta frecuencia, incluso superando los índices considerados como adecuados.
12	Scopus	Salud Quitana Roo	Celina Bernal-García, Cuauhtémoc Nahín-Escobedo Campos (2018)	Español	Cesárea: situación actual y factores asociados en México	Describir la situación actual de la cesárea en México, con el propósito de exponer los factores asociados a su práctica injustificada	Veintiocho de 360 artículos cumplieron los criterios de inclusión. El 63,0% de los partos por cesárea fueron en instituciones privadas. La actitud del médico tiene una fuerte influencia en la balanza para explicar el fenómeno. Se encontró que la cesárea tiene 3,6 veces mayor posibilidad de muerte materna
13	Scopus	Facultad de Medicina Humana URP	Angel E. Sinchitullo-Castillo1 , Luis Roldán-Arbieto2,3, Pedro M. Arango-Ochante (2020)	Español	Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano	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 gestantes, la cesárea previa resultó un factor asociado a cesárea (OR=1,55 IC95%=1,12-2,15); ni la edad, edad gestacional, ni los controles prenatales resultaron un factor asociado a cesárea (p>0,05). El nivel educativo tampoco fue un factor asociado a cesárea, pero sí el número de hijos

---

(OR=0,83, IC95%=0,72-0,95)

---

14	Scielo	Acta médica grupo Ángeles	Martín Salinas Pérez, Samuel Santoyo Haro y Ignacio Lara Barragán Bernal	Español	Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México	Plantear estrategias preventivas realistas, pues su aplicación desmedida es un problema de salud pública mundial.	Se incorporó un total de 714 expedientes correspondientes a los eventos obstétricos atendidos de marzo de 2019 a agosto de 2020. El total de cesáreas realizadas fue de 597, lo que corresponde a una tasa de 84% sobre el total de nacimientos versus 16% de partos atendidos por vía vaginal.
15	Scielo	Revista chilena de obstetricia y ginecología	Juan P. Ghiringhelli y Héctor J. Lacassie	Español	Paro cardiorrespiratorio en la embarazada y cesárea perimortem	Analizar el paro respiratorio en la embarazada y cesárea perimortem	Para enfrentarse correctamente a un PCR en la embarazada será necesaria la coordinación de varios equipos de forma simultánea: obstetricia, anestesia, equipo de PCR adulto y neonatología. Las acciones distintivas de una RCP materna son la activación del código de urgencia obstétrico, la desviación manual uterina a la izquierda, la reanimación avanzada por un anesthesiólogo y la eventual realización de una cesárea perimortem en el mismo sitio, sin traslado a un quirófano.
16	Repjs	Revista peruana de investigación	Huamán Santillán, Nike Abner I,a,		Factores relacionados a partos por cesárea en el	Determinar la frecuencia de las cesáreas en el	La tasa de cesárea obtenida fue de 37,16%, encontrándose

---

	en salud	Palacios Sánchez, Carla <sup>1,a</sup> , Rojas Espinoza, María Angélica <sup>1,a</sup> , Guerrero Kuoc, César	Español	hospital II Es-salud de Huánuco	Hospital II EsSalud - Huánuco e identificar los factores relacionados a su ocurrencia	asociación entre cesárea y las variables cesárea previa [p=0,000; RP: 2,81 (IC: 2,12-3,72)], presentación fetal [p=0,034; RP: 2,14 (IC: 1,37-3,34)], desprendimiento prematuro de placenta [p=0,039; RP: 2,61 (IC: 1,73-3,94)], sufrimiento fetal agudo [p=0,000; RP: 2,68; (IC: 1,99-3,60)], ruptura prematura de membrana [p=0,011; RP: 1,76 (IC: 1,20-2,58)], placenta previa (p=0,013; RP: 2,71 (IC: 1,92-3,82)) y disturbio de líquido amniótico (p=0,012; RP: 1,90 (IC: 1,26-2,88)); no siendo estadísticamente significativas las variables macrosomía fetal, hipertensión inducida por el embarazo, tratamiento por infertilidad, embarazo múltiple y condilomatosis. La variable no clínica “médico” no fue significativa. C	
17	Pubmed	National Library of Medicine	Organización Panamericana de la Salud	Español	Síntesis de evidencia y recomendaciones:	Sintetizar las recomendaciones desarrolladas por la Organización Mundial de	Se formularon cinco recomendaciones para la profilaxis antibiótica de rutina en mujeres con parto vaginal

					directrices para la profilaxis antibiótica y la elección de antisépticos en las mujeres con parto vaginal instrumentado o cesárea	la Salud (OMS) con el fin de mejorar la calidad del cuidado y los desenlaces en salud relacionados con la profilaxis antibiótica de rutina en mujeres con parto vaginal instrumentado, la profilaxis antibiótica de rutina en mujeres con parto por cesárea, la elección de antisépticos y el método de aplicación para la preparación de la piel antes de una cesárea, y la irrigación vaginal con antisépticos en las mujeres en quienes se realiza una cesárea.	instrumentado, la profilaxis antibiótica de rutina en mujeres con parto por cesárea, la elección de antisépticos y el método de aplicación para la preparación de la piel antes de una cesárea, y la irrigación vaginal con antisépticos en las mujeres que tienen una cesárea. Se identificaron barreras y facilitadores para la implementación, y se crearon indicadores de adherencia y resultado.
18	UCIDEM	Ciencia salud	Garita Méndez, E., Salas Morgan, J. P. ., & Angulo Moya, L. C (2022)	Español	Acretismo Placentario: Revision bibliografica.	Analizar la frecuencia de Acretismo Placentario:	Mayor relevancia debido al incremento en el nivel de aparición del acretismo placentario. Contar con una historia clínica completa es fundamental para la sospecha clínica y para conocer los factores de riesgo con el fin de dirigir los exámenes de forma adecuada y así obtener un diagnóstico certero.

19	Scielo	Revista peruana de medicina experimental y salud pública	Akram Hernández-VásquezRodrigo Vargas-FernándezGuido Bendezu-Quispe	Español	Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú	Estimar la proporción de mujeres peruanas que recibieron un control prenatal (CPN) de calidad para el último parto de los últimos cinco años y determinar sus factores asociados.	Se analizaron datos de 18 156 mujeres, el 56,1% recibió un CPN de calidad. Recibir más CPN incrementó la probabilidad de recibir un CPN de calidad (49,6% y 59,9% para seis y ocho controles, respectivamente). Ser de la sierra (RPa=0,85; IC 95%: 0,80-0,91), vivir en la zona rural (RPa=0,94; IC 95%: 0,89-0,99) y pertenecer a una etnia nativa (RPa=0,72; IC 95%: 0,66-0,79) se asoció con un menor probabilidad de recibir un CPN de calidad. Tener educación secundaria (RPa=1,16; IC 95%: 1,10-1,22) y superior (RPa=1,15; IC 95%: 1,07-1,23), ser del quintil de riqueza 2 (RPa=1,15; IC 95%: 1,08-1,22), quintil 3 (RPa=1,18; IC 95%: 1,09-1,27), quintil 4 (RPa=1,16; IC 95%: 1,07-1,26) y quintil 5 (RPa=1,16; IC 95%: 1,05-1,28), ser del resto de la Costa (RPa=1,06; IC 95%: 1,00-1,12) y Selva (RPa=1,31; IC 95%: 1,24-1,39), tener una afiliación a un seguro de salud
----	--------	--	---	---------	---	---	--

						(RPa=1,24; IC 95%: 1,18-1,30), orden de nacimiento 2 a 3 (RPa=1,10; IC 95%:1,06-1,15) o $\geq 4$ (RPa = 1,20; IC 95%:1,14-1,27) y haber recibido un CPN en el primer trimestre (RPa=1,20; IC 95%: 1,14-1,26) se relacionaba a una mayor probabilidad de recibir un CPN de calidad.
20	Scielo	Revista Publicando	Pina, E (2020)	Español	Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal	<p>Determinar la adherencia al control prenatal de las gestantes que fueron registradas por los profesionales de salud en el Puesto de Salud 16 de agosto perteneciente a la Dirección Distrital 14D02 Huamboya-Pablo Sexto-Palora-Salud.</p> <p>Como principales determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal destacan: la edad, creencias, costumbres, accesibilidad geográfica, el clima de la región y desigualdad de género, situación que preocupa a las autoridades sanitarias quienes pueden identificar e intervenir anticipadamente ante los riesgos relacionados con el embarazo para conseguir no solo una gestación adecuada sino evitar complicaciones en el parto que dejen secuelas para la madre, su hijo y la comunidad.</p>

				Salazar, E (2019)			La complejidad de nuestro sistema de salud, que exige un manejo multidisciplinario en las actividades maternoperinatales para evitar eventos adversos, se encuentra en un campo incipiente y se convierte en el gran reto para el futuro próximo. La calidad en la atención obstétrica marca la diferencia entre la vida y la muerte de las madres y recién nacidos en nuestro país, por lo que se hace necesario respaldar toda actividad de mejora, cuya responsabilidad recae en el Estado, instituciones públicas, privadas, organizaciones no gubernamentales y asociaciones de pacientes. Aquí radica la importancia de establecer una gestión de la calidad de la atención que dirija, opere y controle de manera sistémica los procesos destinados a mejorar la atención de la salud.
21	Scielo	<u>Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia</u>	Español	El problema de la seguridad de la atención obstétrica	Anlizar el problema de la seguridad de la atención obstétrica		
22					Determinar cuáles son los factores asociados a la no		Entre los factores asociados a la no adherencia al control

	Dialnet	Revista arbitrada interdisciplinaria de Ciencias de la Salud: Salud y vida	Betancourt A, García M	Español	Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes	adherencia al control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas Lizardo, Capatárda Municipio Buchivacoa en el lapso Agosto 2018 - Enero 2019.	prenatal destacan: factor económico, transporte, distancia del centro de salud, filas de espera, asignación tardía de la cita y deficiente nivel de conocimiento acerca del control prenatal. Por lo que es necesario promover charlas o talleres por parte del personal de salud acerca de la importancia de asistir a consulta prenatal.
23	Pub med	Revista de Saúde Pública	Andrade Z, Heredia I, Fuentes E, Alcalde J, Bravo L, Jurkiewicz L. (2019)	Español	Atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación	Analizar la frecuencia de la atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación	La evidencia preliminar mostró factibilidad para la implementación del modelo en México, siempre que se siga un proceso de pasos escalonados que propicien el convencimiento de las autoridades, capacitación y sensibilización del personal de salud y adecuada selección de las unidades participantes.

## Discusión

Dentro de este estudio si tomamos en consideración la exhaustiva revisión bibliográfica que se ha hecho por medio de 23 artículos que tras su estudio fueron seleccionados podremos observar de una forma más panorámica y también desde un aspecto general que de acuerdo con la interrogante número 1 ¿Cuáles serían los principales factores maternos asociados con la cesárea de emergencias? Se puede señalar que la mayoría de estos factores se desencadenan desde la condición médica de la madre, los embarazos gemelares, la mala posición del bebé, la presentación pelviana, la DCP, el oligohidramnios, y la preeclampsia entre varias de otras causas existentes, por lo que se muestra en el siguiente en el gráfico 01:

**Gráfico 1:** Factores maternos asociados con la cesárea de emergencia



Con respecto al interrogante número 2 ¿Cuáles son los principales factores maternos asociados con la cesárea de emergencias? Son múltiples las complicaciones derivadas de la cesárea de emergencia con respecto al parto normal, y así lo atestigua el gráfico presentado a continuación en el que las complicaciones ocurren en (5,2 %) en comparación con el parto normal (2,6 %), destacada en el gráfico 02.

**Gráfico 2:** Complicaciones



Dentro de las características obstetricia tenemos al Respecto a estas complicaciones, se puede afirmar estas suelen ser

**Tabla 5:** Complicaciones

Endometritis	anemia	infección urinaria	fiebre	astenia	dolor abdominal
--------------	--------	--------------------	--------	---------	-----------------

Cuya incidencia es notablemente mayor en partos por cesárea de emergencia (34 %) en comparación con el parto vaginal (23,7 %), lo cual indica que aun cuando la revisión bibliográfica demuestre que es mucho más frecuente la cesárea, sus riesgos ciertamente son más notables, por lo que el cuidado profesado debe ser mucho mayor además del seguimiento al que debe someterse la paciente una vez llevada a cabo la intervención, es decir, el seguimiento postparto.

Finalmente, la tercera y última interrogante ¿Cuánto sería la tasa de mortalidad materna de las pacientes intervenidas por cesárea de emergencia? Demuestra de acuerdo

con la búsqueda implementada en la revisión bibliográfica llevada a cabo, se señalan las siguientes cifras:

**Tabla 6:** Mortalidad materna por año

**Razón por 100.000 nacidos vivos**

Años	Muertes maternas	Nacidos Vivos	Razón por 100.000 NV
2018	2	7105	28,14
2019	2	6133	32,61
2020	6	9379	63,97
2021	8	9689	82,56
2022	9	8976	110,26

La tabla presentada devela las muertes maternas, los nacidos vivos registrados y la respectiva causa de mortalidad materna según cada año, identificando que las cifras cambiaron evidentemente conforme se produjo el desarrollo del devenir histórico analizado, se diagnosticó una razón minúscula en 28,14 por 100 000 NV en el año 2018 y la máxima en 100,26 por 100 000 NV correspondiente al año pasado, es decir, el 2022.

En tal sentido se señala que uno de los factores maternos asociados con cesárea de emergencia es precisamente la cesárea por petición materna que también es concebida como cesárea por requerimiento y esta reviste una importancia capital al momento de abordar o compatibilizar las diversas posturas al momento de llevar a cabo el procedimiento quirúrgico (41). De acuerdo con la literatura científica, esta se conceptualiza como aquella realizada sin ningún tipo de Iniciación dentro del trabajo de parto y que no existan las indicaciones maternas o fetales (41)

En este mismo orden de ideas, la cefalopélvica que también es conocida como cesárea por desproporción pélvica representa una de las mayores determinantes que se adjudican para realizar cesáreas y se asocia principalmente a que existe una desproporción entre la pelvis de la madre y la cabeza del bebé. Parecieran inusuales

estos casos, pero ocurren con suma frecuencia y obedecen a diferentes circunstancias como por ejemplo accidentes que provocan una malformación de la pelvis de la madre u otros aspectos de malformación de la pelvis que no depende de factores externos. (42)

En relación con la cesárea previa además es mucho más común de lo esperado, ya que las complicaciones que se presentan con más frecuencia para el recién nacido posterior al parto por cesárea fueron el sufrimiento fetal agudo, así como la falta de progresión en el trabajo de parto; de igual forma la desproporción cefalopélvica o falta de progresión en el trabajo de parto también representa un factor de alto riesgo además de una de las causas más comunes (32)

Siguiendo esta misma línea de sentidos, el sufrimiento fetal se usa o emplea para identificar una emergencia obstétrica, que en algunos episodios resulta impreciso y equívoco, ya que abarca diversas complicaciones entre las que se ubican la asfixia fetal progresiva, una descompensación de la respuesta fisiológica, falla permanente y múltiple en distintos órganos, inclusive la muerte (41)

Cuando se presenta una cesárea de emergencia esta misma se indica en situaciones en las que se presenta un riesgo significativo y ya sea para el feto o para su madre como por ejemplo una ruptura uterina, desprendimiento prematuro de la placenta normo inserta, prolapso del cordón umbilical, placenta previa, pre sangrado que afecta la hemodinámica de la paciente y podría ser una embolia líquida amniótica. Con un margen de tiempo de 15 minutos se debería realizar la extracción fetal. (18)

Finalmente, el parto normal alude a aquel inicio que se da de manera espontánea, de poco riesgo desde el inicio del trabajo de parto, hasta la culminación del nacimiento, de manera entonces que este procedimiento suele estar dissociado del procedimiento quirúrgico que representa la cesárea de emergencia (23)

## **Conclusión**

En el estudio realizado existieron factores asociados a indicación a cesárea de emergencias y selectiva llevada a cabo en los gestantes cuyos factores inciden se asocia significativamente, En tal sentido una vez llevada a cabo la revisión bibliográfica sobre el tema de investigación titulado: “INCIDENCIA Y FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A CESÁREA DE EMERGENCIA. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”, Con respecto a las interrogantes que se han planteado en este estudio y los objetivos que están dentro del mismo se concluye lo siguiente:

Dentro de los factores maternos primordiales que se relacionan con la cesárea de emergencia destacan los coágulos de sangre, reacciones adversas a la anestesia, hemorragias, así como en caso extremos algún tipo de infección. A ellos además se adicionan las malas condiciones de la madre, lo que podría ocasionar preeclampsia, embarazo gemelar, entre otros. Por otro lado se aprecia que son diversas las complicaciones que podría experimentar la madre durante el desarrollo de una cesárea de emergencia, no obstante, entre las más comunes destacan desgarros perineales, asfixia perinatal distocia de hombros, sangrado excesivo o también hemorragia, frecuencia cardíaca fuera de los límites de lo normal, tanto en la madre como el bebé, problemas con el cordón umbilical, que el trabajo o maniobra de parto no avance de la forma correcta, entre otros aspectos. Adicional a ello también pueden destacar infecciones como en el útero, así como también en la herida propiamente dicha.

Es importante destacar que dada las circunstancias inciden mucho los factores asociados , en este punto que además presentan alto riesgo de complicaciones, las más comunes se presentan en la manipulación de lo que sería la vía aérea, aspiración de contenido gástrico, infecciones, sangrado y trombosis, infección a la parturienta y

gestantes reconociendo tales riesgos y actuando sobre cada uno de ellos al tomar en consideración las características sociodemográficos y características obstétricas en cada una de las pacientes .

Finalmente, con respecto a la tasa de mortalidad materna de las pacientes intervenidas por cesárea de emergencia se señala que va en aumento conforme avanzan los años, lo cual resulta un tanto contradictorio si se considera que con el paso del tiempo las técnicas para prevenir este tipo de eventualidades deberían mejorar, de manera que las complicaciones se pudieran evitar, pero los datos y estudios demuestran todo lo contrario.

## Referencias

1. Benzouina S, Boubkraoui ME-M, Mrabet M, Chahid N, Kharbach A, El-hassani A, et al. Fetal outcome in emergency versus elective cesarean sections at Souissi Maternity Hospital, Rabat, Morocco. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 22];23(197). Available from: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/23/197/full/>
2. Campillo-Artero C, Serra-Burriel M, Calvo-Pérez A. Predictive modeling of emergency cesarean delivery. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(1):e0191248. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0191248>
3. Takács L, Mlíková SJ, Čepický P. Psychosocial risk factors for emergency cesarean section. *Ceska Gynekol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 22];84(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31213056/>
4. Boriboonthirunsarn D, Waiyanikorn R. Emergency cesarean section rate between women with gestational diabetes and normal pregnant women. *Taiwan J Obstet Gynecol* [Internet]. 2016;55(1):64–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tjog.2015.08.024>
5. Grabarz A, Ghesquière L, Debarge V, Ramdane N, Delporte V, Bodart S, et al. Cesarean section complications according to degree of emergency during labour. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2021;256:320–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.11.047>
6. Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL/Interamericana Editores, S.A: México
7. Gosset M, Ilenko A, Bouyou J, Renevier B. Emergency caesarean section. *J Visc Surg* [Internet]. 2017;154(1):47–50. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878788616301540>
8. Devroe S, Van de Velde M, Rex S. General anesthesia for caesarean section. *Curr Opin Anaesthesiol* [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug 22];28(3):240–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25827280/>

9. Maronge L, Bogod D. Complications in obstetric anaesthesia. *Anaesthesia* [Internet]. 2018;73:61–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/anae.14141>
10. Guan P, Tang F, Sun G, Ren W. Prediction of emergency cesarean section by measurable maternal and fetal characteristics. *J Investig Med* [Internet]. 2020;68(3):799–806. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/jim-2019-001175>
11. Zanardo V, Giliberti L, Giliberti E, Volpe F, Straface G, Greco P. The role of elective and emergency cesarean delivery in maternal postpartum anhedonia, anxiety, and depression. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2018;143(3):374–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12657>
12. Ruiz-Sánchez J, Espino y Sosa S, Vallejos-Parés A, Durán-Arenas L. Cesárea: Tendencias y resultados. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2014 [cited 2023 Sep 5];28(1):33–40. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372014000100006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000100006&lng=es&nrm=iso)
13. Egic A, Karadzov-Orlic N, Mojovic D, Milovanovic Z, Vuceljic J, Krsmanovic S. Major risk factors of maternal adverse outcome in women with two or more previous cesarean sections. *Vojnosanit Pregl* [Internet]. 2016;73(8):751–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.2298/vsp150428055e>
14. Sinchitullo Castillo AE, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante PM. Factors associated with cesarean delivery in a Peruvian Hospital. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2020;20(3):452–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3049>
15. Ortiz Martínez RA, Moreno Urrea E, Mambuscay Solarte J, Muñoz Daza 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. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2019;84(6):435–48. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262019000600435>

16. Lindquist SAI, Shah N, Overgaard C, Torp-Pedersen C, Glavind K, Larsen T, et al. Association of previous cesarean delivery with surgical complications after a hysterectomy later in life. *JAMA Surg* [Internet]. 2017;152(12):1148. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2017.2825>
17. Nuamah MA, Browne JL, Öry AV, Damale N, Klipstein-Grobusch K, Rijken MJ. Prevalence of adhesions and associated postoperative complications after cesarean section in Ghana: a prospective cohort study. *Reprod Health* [Internet]. 2017;14(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0388-0>
18. Servat H, Josefina K. Diagnóstico de la cesárea electiva y complicaciones post operatorias en las pacientes que acuden al hospital de apoyo Huarmey- primer trimestre 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020.
19. Benzouina S, Boubkraoui Mel-M, Mrabet M, Chahid N, Kharbach A, El-Hassani A, Barkat A. Fetal outcome in emergency versus elective cesarean sections at Souissi Maternity Hospital, Rabat, Morocco. *Pan Afr Med J*. 2016 Apr 15;23:197. doi: 10.11604/pamj.2016.23.197.7401. PMID: 27347286; PMCID: PMC4907743.
20. Campillo-Artero C, Serra-Burriel M, Calvo-Pérez A. Predictive modeling of emergency cesarean delivery. *PLoS One*. 2018 Jan 23;13(1):e0191248. doi: 10.1371/journal.pone.0191248. PMID: 29360875; PMCID: PMC5779661.
21. Takács L, Seidlerová JM, Štěrbová Z, Čepický P, Havlíček J. The effects of intrapartum synthetic oxytocin on maternal postpartum mood: findings from a prospective observational study. *Arch Womens Ment Health*. 2019 Aug;22(4):485-491. doi: 10.1007/s00737-018-0913-3. Epub 2018 Oct 10. PMID: 30306269; PMCID: PMC6647378.
22. Boriboonthirunsarn D, Waiyanikorn R. Emergency cesarean section rate between women with gestational diabetes and normal pregnant women. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2016 Feb;55(1):64-7. doi: 10.1016/j.tjog.2015.08.024. PMID: 26927251.
23. A. Grabarz, L. Ghesquière, V. Desembarque, P. Deruelle, D. sutil, C. Garabedián. Magnitude of cesarean-section and associated factors among

- diabetic mothers in Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study..Front Public Health. 2022 Sep 16;10:888935. doi: 10.3389/fpubh.2022.888935. eCollection 2022.PMID: 36187662
24. Gosset M, Ilenko A, Bouyou J, Renevier B. Emergency caesarean section. *J Visc Surg.* 2017 Feb;154(1):47-50. doi: 10.1016/j.jviscsurg.2016.09.012. Epub 2017 Feb 3. PMID: 28162986.
  25. Gabriela Evangelista, Leticia Duarte, Carolina Amigo, Martín Pérez De Palleja\*, Mauricio Vasco Ramírez. Medicina perioperatoria para operación cesárea. *Revista Chilena de Anestesia* Vol. 51 Núm. 6 pp. 671-677|<https://doi.org/10.25237/revchilanestv5129091021>  
[PDF|ePub|RIS](#)
  26. Maronge L, Bogod D. Complications in obstetric anaesthesia. *Anaesthesia.* 2018 Jan;73 Suppl 1:61-66. doi: 10.1111/anae.14141. PMID: 29313912.
  27. Guan P, Tang F, Sun G, Ren W. Prediction of emergency cesarean section by measurable maternal and fetal characteristics. *J Investig Med.* 2020 Mar;68(3):799-806. doi: 10.1136/jim-2019-001175. Epub 2020 Jan 24. PMID: 31980540; PMCID: PMC7057850.
  28. Zanardo V, Giliberti L, Giliberti E, Volpe F, Straface G, Greco P. The role of elective and emergency cesarean delivery in maternal postpartum anhedonia, anxiety, and depression. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018 Dec;143(3):374-378. doi: 10.1002/ijgo.12657. Epub 2018 Sep 19. PMID: 30159888.
  29. S. Carlos Schnapp, S. Eduardo Sepúlveda, S. Jorge Andrés Robert. Operación cesárea. Vol. 25. Núm. 6. Tema central: Obstetricia y ginecología, páginas 987-992 (Noviembre 2018)
  30. Celina Bernal-García, Cuauhtémoc Nahín-Escobedo Campos. Cesárea: situación actual y factores asociados en México. *REVISTA SALUD QUINTANA ROO* Volumen 11 • No. 40 • septiembre-diciembre 2018 • p. 28-33
  31. Angel E. Sinchitullo-Castillo, Luis Roldán-Arbieto, Pedro M. Arango-Ochante. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. *Rev. Fac. Med. Hum.* Julio 2020; 20(3):444-451. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3049

32. Martín Salinas Pérez: Samuel Santoyo Haro e Ignacio Lara Barragán Bernal. Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. Acta méd. Grupo Ángeles vol.19 no.4 México oct./dic. 2021 Epub 01-Ago-2022. <https://doi.org/10.35366/102537>
33. Huamán Santillán, N., Palacios Sánchez, C., Rojas Espinoza, M., Guerrero Kuoc, C. Factores Relacionados a Partos por Cesárea en el Hospital II ES-SALUD de Huánuco. Rev Peru Investig Salud. 2018;2(1):10-17
34. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directrices para la profilaxis antibiótica y la elección de antisépticos en las mujeres con parto vaginal instrumentado o cesárea [Recommendations and evidence synthesis: guidelines on antibiotic prophylaxis and choice of antiseptics for women in instrumental vaginal delivery or cesarean section Síntese de evidências e recomendações: diretrizes para a profilaxia antibiótica e a escolha de antisépticos em mulheres sometidas a parto vaginal operatoria o cesariana]. Rev Panam Salud Publica. 2022 Nov 8;46:e183. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2022.183. PMID: 36382250; PMCID: PMC9642820.
35. Garita Mendez, E., Salas Morgan, J. P. ., & Angulo Moya, L. C. . Acretismo Placentario: Revision bibliográfica. Revista Ciencia Y Salud, 6(2), Pág. 39–48. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i2.390>
36. Hernández A, Vargas R, Bendezu G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública. 2019; 36(2):178-187. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/178-187/>
37. Piña Calle, E. A. (2020). Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. *Revista Publicando*, 7(26), 54-62. Recuperado a partir de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2136>

38. Salazar E. El problema de la seguridad de la atención obstétrica. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019; 65(1):31-34. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n1/a06v65n1.pdf>
39. Betancourt A, García M. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. 2020; 4(7):74-94. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/646>
40. Andrade Z, Heredia I, Fuentes E, Alcalde J, Bravo L, Jurkiewicz L. Atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación. Revista de Saúde Pública. 2019 Septiembre; 53(85):1-8. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102019000100604&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102019000100604&script=sci_arttext&tlng=es)
41. Besio, M. operación cesárea a requerimiento materno. Análisis de la circular N° 10 del Ministerio de Salud y una propuesta alternativa. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2023 abril 88(2):13-21. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.2485/rechog.23000007>
42. Santin G. Cesáreas por desproporción céfalo-pélvica: realización sin prueba. ¿Tiene lugar la céfalo-pelvimetría radiológica en la obstetricia actual? Ginecol Obstet Mex 2021;79(6):368-372

## ANEXOS

### ANEXO 1: PROTOCOLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA, CAMPUS AZOGUES

PROTOCOLO PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

#### 1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

<b>TÍTULO:</b>	
Incidencia y factores maternos asociados a cesárea de emergencia. Una revisión bibliográfica	
<b>UNIDAD ACADÉMICA:</b>	
Salud y Bienestar	
<b>CARRERA:</b>	
Medicina	
<b>RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:</b>	
<i>Dr. Santiago Homero Gallegos Vintimilla.</i>	
<i>Romel Isaac Carangui Saquicili.</i>	
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA</b>	
Línea de Investigación:	
Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida.	
<b>TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO</b>	
Duración del proyecto en meses:	6 MESES

<b>FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO</b>	
Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)	Monto en (USD) \$: 1000

## 2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

### 2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Aunque comúnmente se realizan cesáreas a diario, por lo general, se presentan sin complicaciones. Además, el riesgo relativo de muerte por una cesárea de emergencia es tres veces mayor en comparación con una cesárea programada, que también tiene un mayor riesgo de complicaciones. **Objetivo:** Conocer la incidencia y los principales factores maternos asociados a cesárea de emergencia a través de una revisión de la bibliografía. **Metodología:** Para la búsqueda de información se utilizaron fuentes de información especializada y bases de datos como: PubMed, Scielo, Scopus, Medline, Redalyc. Se utilizó como metodología la revisión bibliográfica. **Resultados esperados:** Se espera encontrar la mayor cantidad de fuentes bibliográficas de calidad que nos indiquen cuales son las principales causas de cesárea de emergencia que aumenta la morbimortalidad materno-fetal.

### 2.2. PALABRAS CLAVE

Cesárea, emergencia, factores asociados, incidencia

### 2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El parto por cesárea representa la operación más importante en obstetricia y su incidencia está aumentando en todo el mundo. Esta tasa creciente no parece mejorar el resultado fetal general, pero está relacionada con una mayor morbilidad y costos. Según la OMS, la tasa de cesárea superior al 15% no está justificada en ninguna región del mundo (1).

La cesárea se puede realizar como procedimiento electivo y de emergencia. Por lo tanto, este estudio se llevó a cabo para comparar el resultado fetal y las indicaciones en cesáreas electivas versus de emergencia en un hospital de maternidad terciario (2).

Van Ham et al. encontraron que las complicaciones mayores como: la hemorragia posparto mayor a 1000 ml, la laparotomía iterativa, infección pélvica, trombosis venosa profunda, sepsis, neumonía y trastornos de la coagulación, ocurren con mayor frecuencia cuando se realiza una cesárea de emergencia (5,2 %) en comparación con el parto normal (2,6 %)(3).

Lo mismo ha sido reportado para complicaciones menores como: endometritis, infección urinaria, fiebre, anemia, astenia, dolor abdominal, cuya incidencia es significativamente mayor en partos por cesárea de emergencia (34 %) en comparación con el parto vaginal (23,7 %).

La mayoría de los estudios previos han comparado el parto por cesárea de emergencia, la cesárea que no es de emergencia después del trabajo de parto y la cesárea sin trabajo de parto. Sin embargo, el nivel de emergencia puede variar durante el trabajo de parto y las complicaciones están relacionadas con el nivel de emergencia. Lucas et al. clasificó los partos por cesárea en tres grupos: muy urgente, urgente y no urgente (4).

En 2003, Dupuis et al. propuso una herramienta de comunicación codificada por colores para optimizar el manejo de las emergencias del parto, reducir la duración entre la decisión de operar y el nacimiento, y mejorar los resultados maternos y neonatales.

Es por esta razón que se realizará la presente investigación, que no permitirá conocer el índice de prevalencia de cesárea de emergencia y sus principales causas de realizarla, con lo cual pretendemos lograr identificar las principales etiologías para de esta manera reconocerlas de manera temprana y disminuir el índice de cesáreas de emergencia que genera mayores costos al sistema de salud y además un aumento en la morbilidad materno fetal (5).

#### **2.4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE**

Un tema preocupante en obstetricia es el aumento de larga data en las tasas de cesáreas, así como las variaciones injustificadas en estas tasas en la práctica clínica en hospitales públicos y privados de todo el mundo. Esto es particularmente importante en el caso de tasas de cesáreas de emergencia (es decir, no programadas), suponiendo que la idoneidad de las indicaciones para las cesáreas programadas sea razonablemente aceptable y mucho más alta que la de las de emergencia. Siempre se debe investigar la heterogeneidad en la toma de decisiones clínicas cuando se sospechan variaciones injustificadas. Conocer los factores fetales, maternos y contextuales que impulsan la decisión de realizar una cesárea de emergencia en cada hospital es fundamental para diseñar e implementar intervenciones adaptadas al hospital específicamente dirigidas a mejorar la idoneidad de las indicaciones para evitarlas innecesarias y las complicaciones asociadas. y costos (6).

La cesárea es un procedimiento ginecológico que se realiza por medio de una incisión abdominal que permite el acceso al útero con la finalidad de obtener un recién nacido,

frecuentemente vivo, indicado cuando el parto de tipo vaginal podría traer complicaciones que podría terminar en muerte fetal. La cesárea es la operación abdominal más frecuente en todo el mundo; esta práctica varía dependiendo del país donde se realice.

La Organización Mundial de la Salud (1985), propuso que el porcentaje de cesáreas no debía exceder de 15% del total de nacimientos, y que estadísticamente no existen beneficios adicionales a la salud por encima de este porcentaje. Las complicaciones postoperatorias son eventos adversos manifestados dentro de un procedimiento ginecológico con una consecuencia local o sistémica que puede interrumpir la recuperación, poner en riesgo o comprometer el feto y la madre (7).

### **CESÁREA:**

Baudelocque, la definió la cesárea como: “Una operación por la cual se abre una vía para el nacimiento del niño.

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal, clasifica en 2 tipos cesárea y menciona las indicaciones absolutas y relativas.

### **CESÁREA ELECTIVA:**

Es aquella intervención programada realizada antes de que comience el parto en mujeres embarazadas con enfermedades maternas o fetales que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal.

**CESÁREA DE EMERGENCIA:** Está indicado en situaciones en las que existe un riesgo significativo para la madre y el feto: ruptura uterina, prolapso de cordón umbilical, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, presangrado que afecta

la hemodinámica de la paciente, placenta previa y embolia líquida amniótica. La extracción fetal debe realizarse dentro los 15 minutos (8).

## **COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS**

Aquella irregularidad respecto al curso previsto en la respuesta local o sistémica del paciente quirúrgico.

**CLASIFICACIÓN:** **Inmediatas:** Se manifiesta culminada la operación, desde las siguientes 6 horas hasta las 36 horas. **Mediatas:** Se manifiesta cuando la paciente está en cama, de 24 a 48 horas. **Tardías:** Se presenta de las 48 horas hasta los 30 días postoperatorios.

### **Complicaciones Post-operatorias frecuentes:**

✓ Infección de Herida operatoria

✓ Endometritis Puerperal

✓ Infección de vías urinarias

✓ Hematoma de Pared

✓ Dehiscencia de herida operatoria

✓ Anemia

✓ Absceso de Pared (9)

A finales del siglo XX, la tasa de partos por cesárea ha aumentado significativamente del 2% al 4% en la mayoría de los países occidentales.

En Estados Unidos, la tasa de cesáreas aumentó del 4.5% en 1970 al 32.9% en 2009. Luego de este pico, la tasa de cesáreas disminuyó levemente, alcanzando el 32% en 2015(10).

En Latinoamérica el número de nacimientos es de alrededor de 11 millones de niños anualmente y la incidencia de cesárea se incrementan del 15% al 35%, lo que constituye 2 millones de cesáreas programada por año.

Durante 3 décadas, los investigadores en salud habían manifestado un porcentaje ideal en cesáreas de tal manera que así disminuyera complicaciones para las gestantes, la tasa recomendada de cesáreas oscilaba entre el 11 y el 15%; por lo que según estas declaraciones, “No hay justificación alguna para que ninguna región presente una tasa superior al 10-15%” (11).

Las indicaciones de cesáreas de emergencia se ven incrementadas, y lo podemos observar en algunos diagnósticos como es el caso de mujeres con preeclamsia severa, mientras que la tasa de inducción del trabajo de parto para estas pacientes ha decrecido.

Así mismo se menciona que el índice de parto vaginal después de una cesárea ha disminuido de 28% (1996) a 11% (2014) (12).

Según INEI, en el año 2018 en Perú, el porcentaje de alumbramiento por cesárea fue de 34,5%. En la ciudad (41%) presenta mayor porcentaje que en zonas rurales, no obstante, en comparación con el año 1996, la zona rural incrementó de 2,5% a 15,7%.

El porcentaje de nacimientos por cesárea se incrementó de 26,5% a 34,5% entre los años 2013 y 2018 y con el número de complicaciones en intra y postoperatorio. Según algunos autores, las complicaciones intraoperatorias en pacientes con cesáreas de emergencia más frecuentes fueron las laceraciones cervicales, lesión vesical,

hemorragia mayor a 1 litro, desgarro adyacente a la histerotomía, lesión de la arteria uterina y las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidas a cesárea fueron: infección de sitio quirúrgico, endometritis y hematoma (13).

Ortiz y Moreno, publicaron una investigación en la revista chilena de ginecología y obstetricia en el año 2019, sobre la Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido de enero a diciembre 2016 en el Hospital Universitario San Miguel de Popayan, Colombia; en esta investigación se busca determinar la frecuencia de complicaciones quirúrgicas en pacientes sometidas a cesárea y explorar factores asociados.

Además, se tomó en cuenta las cesáreas de emergencia y programadas donde se obtuvo como resultado complicaciones reportadas durante un periodo menor a los 30 días postoperatorios, asimismo menciona que en 5.22% de 899 expedientes clínicos evaluados, en los cuales se halló una prevalencia de complicaciones; uno de los factores positivamente asociados coincidió tener una gestación pretérmino, como tener múltiples patologías y la prioridad calificada como urgente.

En tanto, el ser un procedimiento de urgencia, la presencia de múltiples patologías siendo la pre eclampsia la principal y el embarazo pretérmino, fueron los elementos positivamente asociados con gravedades médicas, donde lo más recurrente fue sangrado, infección de sitio quirúrgico, equimosis, necesidad de transfusión sanguínea y separación de sutura(14).

Lindquist SAI, en su estudio del año 2017 tiene como propósito conocer la elevación de riesgo de complicaciones operatorias asimismo reoperaciones, transfusiones sanguíneas como consecuencia del parto por cesárea, basado en más de 7000 historias clínicas. El método que se realizó fue una cohorte a las gestantes que se sometieron a una

histerectomía, cuyas comorbilidades de las pacientes eran: hipertensión, enfermedad pélvica inflamatoria entre otras. En el estudio se incluyó a 7685 pacientes sometidas a una histerectomía, en las cuales 1 parto por cesárea correspondió a 1694 pacientes, 2 o más partos por cesárea tuvieron 724 pacientes, 5267 no habían tenido antecedente de parto por cesárea. Dentro de las complicaciones la hemorragia fue lo más frecuente, en segundo lugar, la infección y lesiones dentro del hospital. Finalmente se concluyó en pacientes con antecedentes de parto por cesárea tenían mucha probabilidad de riesgo como complicaciones operatorias, aumentó el riesgo de tener una nueva intervención quirúrgica y transfusión sanguínea (15).

Nuamah MA en otro estudio del 2017 que tiene como objetivo principal obtener datos sobre la relación de adherencias en pacientes sin y con cesárea anterior. Donde se obtuvo como resultado de 335 mujeres incluidas, 207 tenían ausencia de adherencia y 128 tuvo adherencias. En este estudio se resaltó que las pacientes con antecedentes de cirugía abdominal o cesárea previa tenían más riesgo de sufrir adherencias (16).

Karlota en su investigación del año 2016 sobre Diagnóstico de la cesárea electiva y complicaciones post operatorias en las pacientes que acuden al hospital de apoyo huarmey- primer trimestre 2016, buscan diagnosticar el parto por cesárea electiva e identificar las complicaciones postoperatorias urgentes y no urgentes más comunes en las pacientes. El tipo de estudio realizado fue cuantitativo, retrospectiva de relación; Se aplicó el análisis estadístico de inferencia a los datos mediante la prueba Chi cuadrado ( $X^2$ ). La población estuvo constituida por 50 pacientes sometidas a cesárea electiva, para la obtención de los datos se utilizó un formulario donde se obtuvo que el 60 % diagnosticado presentaron diagnóstico con desequilibrio fetal, el 30 % con presentación podálica y el 10% con placenta previa, las complicaciones postoperatorias más comunes para la cesárea de elección se observó que el 40% presentaron disminución de la

hemoglobina, 26% invasión bacteriana al aparato urinario, 20% infección herida operatoria y 14% hemorragia(17).

## 2.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

*¿Cuáles son las principales causas de cesárea de emergencia y su prevalencia?*

## 2.6. OBJETIVOS

### 2.6.1. GENERAL

- *Conocer cuál es la incidencia de cesárea de emergencia a través de una revisión bibliográfica*

### 2.6.2. ESPECÍFICOS

- *Identificar los principales factores maternos asociados a cesárea de emergencias a través de una revisión bibliográfica*
- *Conocer las principales complicaciones de una cesárea de emergencia*
- *Conocer la tasa de mortalidad materna de las pacientes intervenidas por cesárea de emergencia a través de la revisión bibliográfica de la literatura.*

## 2.7. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

### a) Tipo de investigación:

- Se realizará una revisión *bibliográfica* con enfoque cualitativo.

### b) Criterios de selección.

- Para la selección de la información, se utilizará como criterios de inclusión: documentos provenientes de fuentes primarias y secundarias de investigación, artículos científicos originales, revisiones *bibliográfica*, publicaciones de instituciones de salud e investigaciones relacionadas con la prevalencia y causas de cesárea de emergencia disponibles en su totalidad, publicados en inglés y español posteriores al año 2017.

**c. Criterios de exclusión.**

Serán eliminadas de la revisión, documentos provenientes de fuentes terciarias de investigación, publicaciones duplicadas o provenientes de repositorios que no cumplieron con los estándares de calidad científica requeridos.

**d) Estrategia de búsqueda**

Para la búsqueda de información se utilizarán fuentes de información especializada y bases de datos como: PubMed, Scielo, Scopus, Medline, (Redalyc) Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Se utilizará como metodología la revisión bibliográfica.

**e) Palabras clave**

Los datos van a ser seleccionados, filtrados y analizados durante los meses de agosto y septiembre del 2023. Se utilizarán los siguientes descriptores como estrategia de búsqueda: “cesárea de emergencia”, “prevalencia de cesárea de emergencia”, “causas, etiología de cesárea de emergencia” y su traducción al idioma inglés.

**f) Procedimiento**

La revisión de la literatura se llevará a cabo en tres etapas: en primer lugar, se realizará una búsqueda exhaustiva en las principales bases de datos nacionales e internacionales. Luego, se aplicarán criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los datos relevantes. Por último, se procederá a leer, analizar y revisar los estudios completos, presentando los resultados en el software Microsoft Office Excel 2019.

**2.8. RESULTADOS ESPERADOS**

- Se espera a través de la revisión *bibliográfica* planteada, conocer la prevalencia y las principales causas de cesárea de emergencia.

## 2.9. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

La presente investigación de acuerdo a los aspectos éticos salvaguarda la propiedad intelectual del autor en cuanto a su contextualización y aplicación a la realidad; en segundo lugar, respecto a la confidencialidad de la información recolectada, se considerará contar con las autorizaciones respectivas mediante consentimiento informado de los y las participantes, que forman parte del estudio garantizando la privacidad de los mismos.

## 3. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

- Los resultados obtenidos con sus respectivas conclusiones y discusión serán difundidos a través del sitio web de repositorio de la Universidad católica de Cuenca, además se buscará difundirla en una revista indexada con el fin de difundir estos resultados, nacional e internacionalmente.

## 4. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

### a) Julio – octubre 2023

ACTIVIDADES	Jul 2023				Ago 2023				Sept 2023				Oct 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a Unidad de Titulación de la Carrera	X	X														
Registro y Aprobación de tema en Consejo Directivo			X	X												

Elaboración del Protocolo					X	X	X	X	X	X						
Búsqueda bibliográfica ampliada											X	X	X	X	X	X
Análisis e interpretación de los resultados															x	x

**b) Noviembre 2023- Diciembre 2023**

ACTIVIDADES	Nov 2023				Dic 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Redacción del informe final	X	X						
Revisión del informe final por parte del tutor/director		X	X					
Entrega del informe de investigación a la Unidad de Titulación con el aval del director/tutor para asignación de lectores			X	X				
Revisión de pares lectores				X	X			
Realizar cambios sugeridos por lectores					X	X		
Revisión y Certificación de originalidad						X		
Inicio de trámite en Biblioteca							X	

Inicio trámite de fiscalización (secretaría de la carrera)							X	
Sustentación y defensa del trabajo de titulación							X	X

## 5. PRESUPUESTO

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

<b>Fuentes</b>	<b>Discriminación detallada de Recursos</b>	<b>Unidades que se Requieren</b>	<b>Valor de cada Unidad (USD)</b>	<b>Costo Total (USD)</b>
Autofinanciado	Computadora	1	300	300
Autofinanciado	Transporte	200	0,50	100
Autofinanciado	Hoja A4	100	1	1
Autofinanciado	Impresiones	100	0,10	10
Autofinanciado	Internet (horas)	800	1	800
Autofinanciado	Esferográficos	4	0,50	2

Autofinancia do	Varios	400	20	287
TOTAL	--	--	USD	1500

**Romel Isaac Carangui Saquicili** portador de la cédula de ciudadanía N.º **0301893087**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Incidencia y factores maternos asociados a cesárea de emergencia. Una revisión bibliográfica”** 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **23 de octubre de 2023**

F: 

**Romel Isaac Carangui Saquicili**

**C.I. 0301893087**