UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

"FACTORES ASOCIADOS A CESÁREA. REVISIÓN SISTEMÁTICA"

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR: MARJORIE EMPERATRIZ MÉNDEZ CARANGUI, JORGE EDUARDO SALDAÑA TINIZHAÑAY

DIRECTOR: LCDA. ELVIA NARCISA GODOY DURÁN, MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

“FACTORES ASOCIADOS A CESÁREA. REVISIÓN SISTEMÁTICA”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR: MARJORIE EMPERATRIZ MÉNDEZ CARANGUI, JORGE EDUARDO SALDAÑA TINIZHAÑAY

DIRECTOR: LCDA. ELVIA NARCISA GODOY DURÁN, MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Marjorie Emperatriz Méndez Carangui portador(a) de la cédula de ciudadanía Nº **0302317391**. Declaro ser el autor de la obra: "**Factores Asociados a 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, **11 de octubre de 2022**

F: .....

Marjorie Emperatriz Méndez Carangui

C.I. **0302317391**

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jorge Eduardo Saldaña Tinizhañay portador(a) de la cédula de ciudadanía Nº **0302886429**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"Factores Asociados a 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 trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **11 de octubre de 2022**

F: .....

Jorge Eduardo Saldaña Tinizhañay

C.I. **0302886429**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Lcda. Elvia Narcisa Godoy Durán

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **"Factores Asociados a Cesárea. Revisión Sistemática",** realizado por **Marjorie Emperatriz Méndez Carangui y Jorge Eduardo Saldaña Tinizhañay,** ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se ejecuta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues, 07 de octubre del 2022

Lcda. Elvia Narcisa Godoy Durán

Tutor

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
Lic. Narcisa Godoy D, Mgs.
ENFERMERA
SENESCYT: 1007-08-818565

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios ya que gracias a él he logrado culminar mi carrera, a mi querida y amada madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluyen a este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mis hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer y así ser una persona de bien, gracias a su apoyo brindado me ha permitido seguir adelante siendo perseverante y cumplir mis sueños.

Gracias madre y hermanos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedico la presente tesis, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Con la preparación que he obtenido a lo largo de mi carrera profesional que hoy finaliza, el día de mañana les recompensare el esfuerzo el amor y el sacrifico que me han brindado; y cuando su pelo blanco aparezca en su cabecita señal de los años dorados, seguiré a su lado para seguirlos amando por siempre, gracias familia por tanto y tanto amor.

Factores asociados a cesárea. Revisión sistemática

Jorge Eduardo Saldaña Tinizhañay[1], Marjorie Emperatriz Méndez Carangui[1], Elvia Narcisa Godoy Durán[1].

Universidad Católica de Cuenca, jesaldanat29@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: La cesárea es un procedimiento donde se realiza una incisión en la pared abdominal y el útero con la finalidad de extraer el feto. La OMS señala que los factores principales para una cesárea son la presentación pélvica, el embarazo gemelar, falta de progreso en el trabajo de parto, preeclampsia-eclampsia, complicaciones fetales y maternas no especificadas. **Objetivo** Describir sobre los Factores Asociados a Cesárea mediante una revisión sistemática. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de carácter descriptivo no experimental mediante la selección de artículos científicos obtenidos de bases como: PubMed, LILACS, Redalyc Scopus, Google Académico, Scielo entre otras**. Resultados:** De los 180 artículos revisados, 20 cumplieron los criterios de inclusión. Entre los factores que influyo para una cesárea es la edad de la gestante mayor a 35 años, los principales factores asociados a cesárea son la cesárea previa, desproporciones céfalo pélvica y fallo en la progresión en el trabajo de parto. Finalmente, entre las complicaciones postcesárea está la hipotonía uterina que mayor porcentaje presentó en varios estudios analizados. **Conclusiones:** La tasa de cesareas realizadas en los ultimos años se ha incrementado sobrepasando lo establecido por la OMS. La misma que se realiza con mas frecuenca en los paises latinoamericanos.

Palabras Claves: Cesárea, complicaciones, factores, materno – fetal

Factors associated with cesarean section. Systematic review

Abstract

Introduction: Cesarean section is a procedure where an incision is made in the abdominal wall and uterus to remove the fetus. WHO states that the main factors for this process are pelvic presentation, twin pregnancy, lack of labor progress, preeclampsia-eclampsia, and unspecified fetal and maternal complications. **Objective:** To describe the factors associated with cesarean section through a systematic review. **Methodology**: A non-experimental descriptive systematic review was conducted by selecting scientific articles from databases such as PubMed, LILACS, Redalyc Scopus, Google Scholar, and SciELO, among others. **Results:** From 180 articles reviewed, 20 met the inclusion criteria. Among the factors that influence a surgical procedure are if the pregnant woman's age is over 35 years if the patient had a previous cesarean, presents cephalopelvic disproportions, and failure in the labor progression. Finally, among the post-cesarean complications is uterine hypotonia which presented the highest percentage in several studies analyzed. **Conclusions:** The rate of cesarean sections in recent years has increased, surpassing the WHO guidelines. It is performed more frequently in Latin American countries.

Keywords: Cesarean section, complications, factors, maternal-fetal

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD..... II

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDA…….....III

CERTIFICADO DELTUTOR……IV

DEDICATORIA V

AGRADECIMIENTO.....VI

Factores asociados a cesárea. Revisión sistemática VII

Resumen VII

Abstract…….....VIII

Índice.....IX

Introducción.....1

Objetivos.....7

Metodología.....7

Resultados.....10

Discusión 20

Conclusión.....23

Referencias 24

Anexos.....29

ANEXO 1: PROTOCOLO 29

ANEXO 2: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL…….....37

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL…38

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) en el año 1985, decreto que la tasa ideal de cesárea debería ser entre el 10% y 15%. En la actualidad se viene practicando con más frecuencia y es justificada por el diagnóstico médico, para evitar la mortalidad materna y fetal.

Existe un alto índice de número de cesárea, los cuales pueden presentarse por determinados factores entre ellos de tipo materno, fetales u ovulares o incluso personal y económico. En consecuencia, la cesárea hoy en día se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial. Este tipo de cirugía se realiza con un alto grado de seguridad sin embargo puede conllevar a complicaciones al igual que cualquier otra cirugía (2).

Si bien la cesárea es una intervención quirúrgica que ayuda a prevenir o evitar la morbimortalidad materna en aquellas pacientes que atraviesan un embarazo de alto riesgo, el aumento irracional de esta intervención conlleva a problemas sobre el parto humanizado (3).

A nivel mundial la cesárea refleja un índice demasiado alto en su práctica el cual ha aumentado en los últimos 50 años hasta un 30% de los nacimientos (4). La OMS señala que los factores principales para este procedimiento en los países de Latinoamérica son: presentación pélvica, embarazo gemelar, falta de progreso en el trabajo de parto, preeclampsia-eclampsia, complicaciones fetales no especificadas, complicaciones maternas no especificadas, siendo estas los factores más frecuentes. Según datos de la OMS en Latinoamérica se realizan aproximadamente 850.000 cesáreas sin justificación (5,6).

La cesárea es un procedimiento en el cual se realiza una incisión en la pared abdominal y el útero con la finalidad de la extracción del feto, este procedimiento se realiza, con anestesia raquídea o epidural y bajo las normas de asepsia y antisepsia (7). De acuerdo a la fisiología del parto este debe darse a través del parto vaginal o natural el mismo que es atendido por los

profesionales de la salud y por parteras o comadronas quienes en la actualidad son personas que se han capacitado dentro de las unidades de salud (8).

Entre las complicaciones intra y postoperatorias se han reconocido factores que incrementan el riesgo quirúrgico dentro de las cuales se encuentran, las condiciones generales de la paciente, el parto prolongado, la ruptura prematura de membranas y el aumento de la frecuencia de los exámenes vaginales que predisponen a una infección, mientras que la placenta previa, placenta acreta aumentan el riesgo de hemorragia (9).

Latinoamérica se ha convertido en la región con más nacimientos por cesárea alcanzando cifras de hasta 44,3%, siendo República Dominicana el país líder a nivel mundial y latinoamericano, seguido de Brasil y Colombia (3).

En China, un estudio nos indica que el 28% del número de cesáreas fueron realizadas por petición materna, entre otras causas fue por factores que eran perjudiciales para la madre y el feto (10). Existen factores de naturaleza que conllevan a que se realice una cesárea injustificada, como el desconocimiento de las madres sobre las ventajas de tener un parto vaginal el miedo a tener una mala experiencia o por el dolor durante el parto (11).

En México, la demanda de número de cesáreas injustificadas realizadas tanto en las instituciones públicas y privadas han generado preocupación para el Sistema Nacional de Salud, mediante un análisis se ha propuesto generar estrategias en las instituciones con el objetivo de disminuir los casos de cesáreas innecesarias, y por lo visto estas estrategias no se han logrado cumplir satisfactoriamente (12). En el Perú, según datos de la Encuesta Nacional Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2016, el porcentaje de cesáreas a nivel nacional aumentó la cifras notablemente de 22,9% a 31,6% entre los años 2012 y 2016 (13).

En Brasil, se evaluó 14 708 606 partos ocurridos entre los años 2014 y 2018, la demanda de partos por cesárea son extremadamente altas que llegaron a tener una prevalencia del 56 % durante todo ese periodo, este procedimiento es muy practicado en este país, puesto que muchas de las mujeres deciden realizarlo por especulaciones negativas del parto natural miedo al dolor y el tiempo que tiene para llegar a la hora del parto, a comparación con una cirugía que se puede llegar a planificar siendo más conveniente para la madre y para el profesional (14).

De acuerdo a los datos obtenidos del Sistema Integrado de Información de la Protección (SISPRO) se han registrado 241.197 nacimientos vivos para el 2017, esto en Colombia. De acuerdo al total de registro el 44,7% son partos por cesárea, prevalencia que sobrepasa a los datos establecidos por la OMS (15).

Así mismo en Colombia, según las fuentes estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) hay un aumento considerable en el número de cesáreas realizadas en los últimos años. Con datos estadísticos en el año 1998 la prevalencia de cesáreas fue del 24%, a comparación del año 2013 se evidencia un aumento dando como prevalencia del 45% (15).

En Argentina, en el Hospital “Angela I. de Llano” según el estudio donde se evidencia un alto índice de numero de cesáreas realizados en el periodo 2015-2019. Según datos existe un total de 10.350 nacimientos vivos ya sea partos vaginales o por cesárea, el promedio de nacimientos por incisión en el útero es de 24,9%. Se ha visto el incremento notable de estas cirugías durante el periodo establecido de estudio, en donde se da a conocer de la siguiente manera: en el 2015: 19,7%, 2016: 23,6%, 2017: 25,8%, 2018: 27,6% y 2019:27,6% (16).

En Uruguay, de acuerdo un estudio realizado en diferentes hospitales del país se identificó un índice alto de cesáreas que se ha venido realizando en los últimos tiempos, este incremento

es notorio según los ginecólogos. En el 2014 existe un incremento del 46,3% a comparación de los otros años (17).

El estudio realizado en Perú en el hospital público docente de Lima durante el periodo 2013 a 2017 se ha observado un incremento en los partos por cesárea en los últimos años. De igual manera existe factores asociados a este procediendo ya sea por edad avanzada de la madre, antecedentes de cesárea, o factores económicos, sociales y culturales. Para el año 2013 la frecuencia de cesárea es de un 49,4%, para el 2015 la tasa sube a un 51,3%, en el 2016 en de un 52,5% y finalmente en el año 2017 la tasa es de 49,5%, existiendo así un incremento de cesárea anualmente (18).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador manifiesta que el número de cesáreas realizadas en los establecimientos públicos es menor que el sector privado, según datos estadísticos tenemos que en el año 2014 existe un 35,1%, en el 2015 34,8% y en el 2016 33,6% (19). El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) indican que el número de cesarías realizadas en el sector privado en el año 2013 es de 74,5 % y en el 2020 84,2% observándose un incremento en los últimos años (20).

Bernal García C. et al. (5) según su estudio manifiesta que en relación a la edad las mujeres mayores a 35 años tienen un índice del 61% de probabilidad de una intervención por cesárea, a diferencia del grupo de 20 a 34 años. Caldas Rojas J. et al. (21) hace una comparación y relata que la edad más predominante es en la adolescencia entre 15 – 19 años con un 76,19 %.

Un estudio realizado en Colombia en Tunja sobre el embarazo en edad avanzada se observa que entre los años 2011 y octubre 2015 ocurrieron 12.846 partos de los cuales 1.558 nacimientos fueron por vía abdominal siendo la edad de la madre mayor a 35 años. En el año 2009 la tasa de partos por cesárea es de 7,9%, porcentaje que se incrementa para el año 2011 con un 8.43%, mientras que en el año 2012 es de 7.8%. Según la literatura nos indica que el

embarazo en edad avanzada conlleva a riegos obstétricos entre los problemas que pueden surgir tenemos las hemorragias, infecciones y problemas de crecimiento fetal y placenta, también puede darse enfermedades durante la gestación como son los trastornos hipertensivos y la diabetes gestacional poniendo en peligro la vida de la madre y del feto (22).

En cuanto al nivel de instrucción se observa que en mujeres con escolaridad, o escolaridad incompleta existe un bajo número de cesáreas realizadas, mientras que en el grado de profesionales hay un incremento del 50% (23). Caldas Rojas J. et al (21) en su estudio hace énfasis en el nivel de instrucción, y manifiesta que el 83.33% tienen estudios secundarios y un 11.90% estudios primarios.

En su artículo Bolaños M. et al. (24) indica que, de las pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla, el 47% corresponden a unión libre, a comparación de las casadas con el 29%. En otro estudio en Perú se logró evidenciar que el 57,5% de las mujeres están en el grupo de unión libre y el 21,4 son casadas (13).

El estudio realizado en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016 se logra evidenciar que los factores asociados a cesárea y con mayor relevancia esta la placenta previa con el 13,4%, seguido del desprendimiento prematuro de placenta 10,9% y fallo en la labor de parto 8,5%. respecto a la indicación del procedimiento. A comparación con otro artículo, la cesárea previa fue la más predominante con el 20.36%, seguido de preeclampsia-eclampsia con un 19.91%, restricción de crecimiento intrauterino un 11.57%, desproporción materno-fetal un 9.79% (9,25).

Toda paciente que se somete a cesárea necesita de cuidados especiales durante la segunda etapa del trabajo del parto debido al riesgo de morbimortalidad, después del parto surgen un sin número de complicaciones la mayoría de estas se da dentro de las primeras 24 horas es decir en el puerperio inmediato, es aconsejable que toda paciente sea monitorizada para

controlar constantes vitales, controlar sangrado y evolución del fondo uterino. Entre las complicaciones más frecuentes encontramos que la hemorragia es la principal causa de mortalidad materna esta puede deberse a varios factores como retención placentaria, alteraciones del tono uterino y lesiones del canal del parto. Sin embargo, otras de las complicaciones que se presentan son las infecciones de la herida, anemia y problemas de las mamas (26).

Entre las complicaciones postcesárea tenemos: infección de la herida quirúrgica con una incidencia del 28%, fascitis necrotizante 1.8%, atonía uterina 9%, hemorragia obstétrica 18 %, transfusión de sangre 4%, anemia, endometritis 11% (27,28).

Fonseca Pérez J.E. (29) testifica que en Estados Unidos el índice de infecciones quirúrgicas es alta siendo perjudiciales para la salud y produciendo más de 20.000 muertes anuales, en España el índice es del 5%, en Brasil el 5% tienen infecciones quirúrgicas, a comparación con México, que representa un alto índice de infecciones quirúrgicas con el 50%.

Frente a esta problemática sobre los factores que desencadenan un parto por cesárea es necesario tener una información confiable, considerando preciso realizar el presente estudio en base a revisiones bibliográficas, el mismo que servirá para indicar los factores asociados a cesárea y sus complicaciones. Es necesario que el ministerio realice protocolos, guías y estrategias con el objetivo de disminuir el número de cesáreas injustificadas y evitar la morbimortalidad.

Objetivos

Objetivo General

- Describir los factores asociados a la cesárea mediante una revisión sistemática.

Objetivos Específicos

1. Identificar los principales factores sociodemográficos que inciden para la cesárea según edad, escolaridad y situación de pareja.
2. Describir los problemas gineco obstétricos que conlleven a una cesárea.
3. Determinar las complicaciones postcesárea en la población de estudio.

Metodología

Tipo de investigación

Es una revisión sistemática de carácter descriptivo, no experimental mediante la recolección de varios estudios de los últimos 5 años, cumpliendo los parámetros de la declaración PRISMA (30).

Base de datos, palabras claves (booleanos) e idiomas

La búsqueda de información se realizó en base de datos como: PubMed, LILACS, Redalyc Scopus, Google Académico, Scielo entre otras, desde el año 2017 hasta la actualidad. Además, se utilizó la categorización de base de datos, descriptores de ciencias de la salud (DeCs) y Medical Subject Headings (MeSH), con el objetivo de garantizar una amplia búsqueda, ejecutándose la intersección entre estos descriptores con las conexiones de tipo Booleano AND y OR. La recolección de información se produjo a partir de mayo 2022.

Esta revisión fue guiada por la pregunta orientadora, considerando la población o problema de interés, investigación que hay que realizar en el contexto del estudio: ¿Cuáles son los principales factores asociados a una cesárea?

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de Inclusión

- ✓ Todos los artículos científicos de las diferentes bases de datos para las revisiones sistemáticas relacionados a los factores asociados a la cesárea de los últimos 5 años.
- ✓ Artículos en español e inglés.

Criterio de Exclusión

- ➢ Artículos que no tengan relación con el tema de investigación
- ➢ Guías de práctica clínicas, revistas, tesis.
- ➢ Artículos privados o pagados.
- ➢ Artículos que se encuentren incompletos.

Tabla 1: Estrategia de búsqueda en las bases de datos.

#	Fuente Bibliográfica	Método de búsqueda	Número	Idioma	Tipo de Documento
1	**SCIELO**	Factores **AND** cesárea	28	Español	Artículos
		Edad **OR** cesárea	10	Español	Artículos
		Complicaciones obstétricas/fetales	21	Español	Artículos
2	**PUBMED**	"cesarean section factors"	6	Español Ingles	Artículos
3	**GOOGLE ACADÉMICO**	Factores asociados a Cesárea	26	Español	Artículos
		Factores asociados a postcesárea	48	Español	Artículos
4	**REDALYC**	Factores maternos asociados a cesárea	18	Español	Artículos
5	**LILACS**	Factors associated with caesarean section	7	Ingles	Artículos
6	**SCOPUS**	Factores asociados a Cesárea	16	Español	Artículos
Total			**180**		

Fuente: Elaborado por los autores

Fases

Para el desarrollo de esta revisión se inició con la elaboración de la pregunta orientadora del estudio ¿Cuáles son los principales factores asociados a una cesárea? La búsqueda de la literatura se realizó en las principales bases de datos nacionales e internacionales, luego se procedió a lectura crítica del material seleccionado para la recopilación de datos y por último el análisis y la comprensión de estudios apartados. Estos elementos fueron agrupados en el software Microsoft Office Exel 2019.

Preguntas científicas

- ✓ ¿Cuáles son los principales factores asociados a una cesárea?
- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociados a cesárea?
- ✓ ¿Cuáles son los antecedentes gineco obstétricos asociados a cesárea?

- ✓ ¿Cuale son las complicaciones postcesárea?

Resultados

En total, tras los criterios de inclusión, se encontraron 180 artículos disponibles, de los cuales 48 no estaban disponibles de forma gratuita, 50 no cumplen con el tiempo de validez y 17 son excluidos por repetición en la base de datos, excluyéndose 115 publicaciones.

Para ser revisados se tomó los 65 artículos de los cuales 45 no cumplían con el objetivo de estudio y por lo tanto 20 artículos cumplen con los criterios ya descritos, esta representación se ve detallas en la figura N°1.

Figura 1: Diagrama de flujo de selección de los artículos

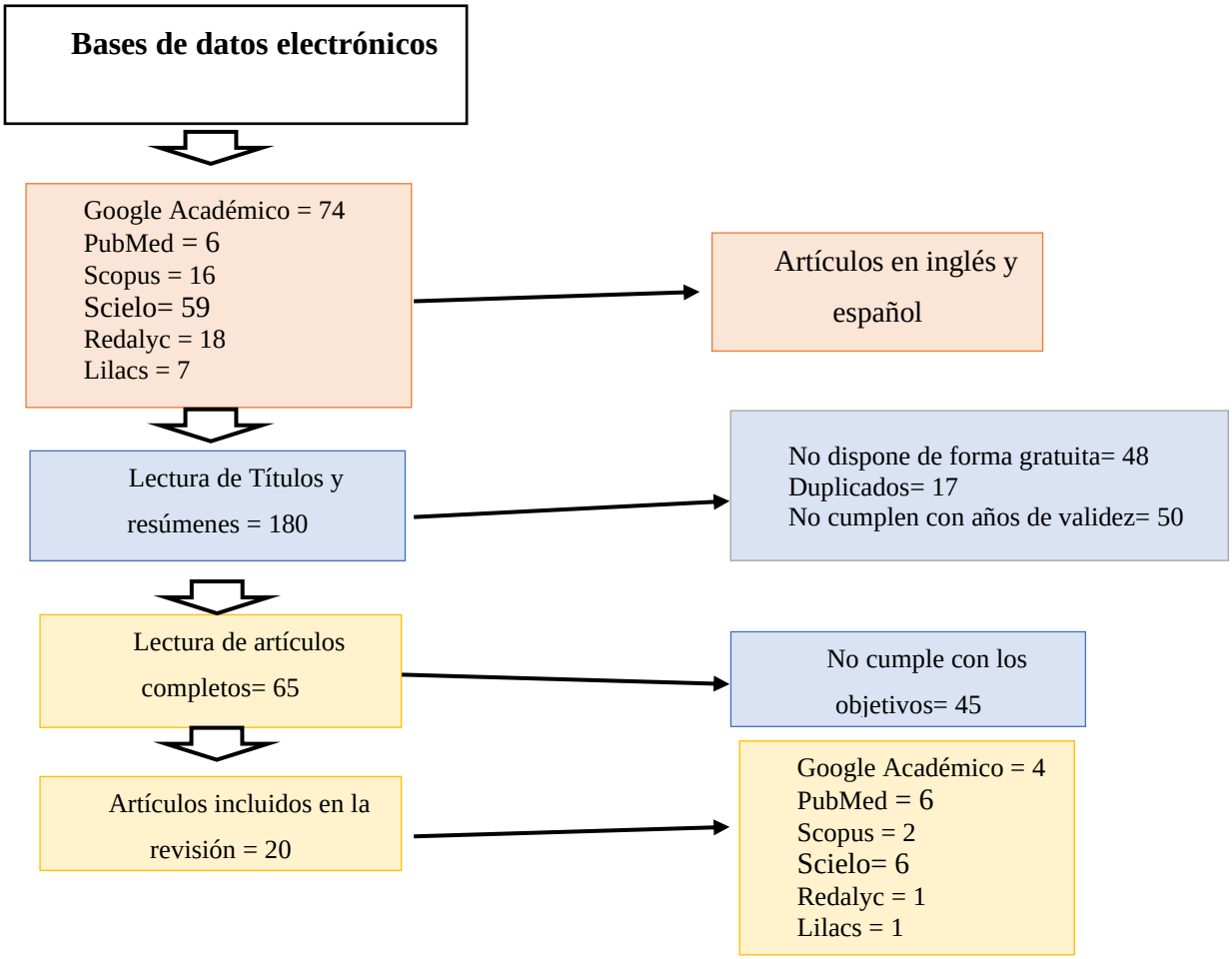

Tabla 2. Caracterización de los Artículos con su respectiva Base de Datos, año de publicación, autor, revista e idioma**.**

Nº	Base de datos	Publicado en:	Autores y año de publicación	Idioma	Titulo	Objetivos	Resultados
1	**PUDMED**	Revista Médica Panacea	George Ybaseta Soto, Carmen Quijandria, Marjorie Ybaseta (31). 2020	Español	"Parto vaginal en gestantes con cesárea previa en un Hospital General de Perú"	"Determinar el perfil clínico y las principales complicaciones maternas perinatales del parto vaginal en gestantes con cesárea previas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, en el año 2018".	En la población de estudio que estuvo conformada por 162 pacientes, el 21% terminaron su gestación por vía abdominal. Respecto a las características sociodemográficas el grupo etario fue de 20 a 30 años con un 53%, en cuanto al grado de instrucción predominó los del estudio secundario 26%. Sobre las causas de la cesárea, las más frecuentes fueron: preeclampsia 78% y trabajo de parto disfuncional 77%.
2	**SCIELO**	Multimed. Revista Médica. Granma.	Osmar Iser González, Milvia Romero Tamayo (32). 2019	Español	"Factores de riesgo asociados a la cesárea primitiva Hospital Nacional Simao Méndez. Guinea Bissau, 2017".	"Determinar los factores asociados a la cesárea primitiva en la maternidad del Hospital Nacional Simao Méndez de Guinea Bissau, en el período comprendido del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2017".	Los resultados expresados muestran la relación de la edad materna y la cesárea primitiva, donde predominaron las pacientes adolescentes y añosas. Las pacientes entre 20 o más de 35 años 78,2%, estas con 2.46 veces más probabilidad de realizársele cesárea que las del grupo entre 20 y 35 años con el 21,8%. Constituyendo factor de riesgo.
3	**PUDMED**	Revista Mesoamérica	José Alberto Muños Hernández, María Graciela Freyermuth y María del Pilar Ochoa (23). 2020	Español	"Factores Asociados al incremento de cesáreas en México, 2011 – 2014".	"Analizar la prevalencia del parto vía cesárea en México para 2011-2014, buscando identificar algunos de los factores asociados a la presencia de cesárea durante el parto".	Los resultados indican que un factor importante es la escolaridad de la madre; se observa que, a mayor escolaridad, mayor porcentaje de cesáreas. Es así que existe un 31% de numero de cesáreas en mujeres con ninguna escolaridad o primaria incompleta y de un 70% en profesionales o posgrado. En cuanto a la edad al igual hay una diferencia considerable entre las madres menores de 18 años con un 36% y las de 35 a 44 años un 57, %.

4	**PUDMED**	Criminology	Ivanete Fernández, Daiane de Carvalho, Darlyane Antunes (14). 2021	Español	"Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil".	"Analizar los factores asociados a la ocurrencia de parto cesáreo en Brasil".	Se puede observar que la probabilidad de parto cesárea aumenta con la edad de la madre, teniendo así entre 15 y 19 años un porcentaje de 39,5 % en comparación de 35 y 39 años con un 69,6 %. La posibilidad de parto por cesárea también aumenta con la escolaridad, madres con 12 años o más de escolaridad tienen 95 % más probabilidades de tener parto por cesárea que las madres sin estudio. De igual manera las madres casadas tienen 95% más probabilidades de tener un parto por cesárea que madres solteras.
5	**SCOPUS**	Revista Internacional de Salud Materno Fetal	Raphael Franco Netto (33). 2020	Español	"Incidencia y Características de los partos por Cesárea en un Hospital Público de Paraguay".	"Verificar la incidencia de cesáreas y parto vaginal en mujeres tratadas en un hospital público en la ciudad de Pedro Juan Caballero (Paraguay) y conocer las indicaciones más frecuentes de operaciones cesáreas".	Estudio realizado en un Hospital de Paraguay, el total de cesáreas realizadas fue de 761. La edad de las gestantes con un 24% del total fue de entre 24 -27 años. De acuerdo a las indicaciones se presentó con un total del 16,5% por cesárea anterior, 11% por preeclampsia, 10,5% por desprendimiento de placenta, 10% por bradicardia fetal y 8,5% por presentación podálica.

6	**SCIELO**	Ciencia Médicas	Rojas Miriam, Vargas Carla (27). 2019	Español	"Características epidemiológicas y factores asociados a la cesárea en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de agosto 2016 a julio 2017".	"Determinar las características epidemiológicas y factores asociados a la cesárea en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de agosto 2016 a julio 2017".	Según los resultados obtenidos se observó que el 27.87 % de pacientes tienen entre 30-34 años y el 8.2% entre 15-19 años. Según las indicaciones maternas el 48.36 % de pacientes fueron cesareadas anteriormente y un 1.64% tenían distocia en las partes blandas.
7	**SCIELO**	Revista de Gineco Obstetricia	Diana Tinoca, Manuel Tinoca, Diana Huanco, Víctor García, y Jaime Vargas (34). 2019	Español	"Análisis de la cesárea según la clasificación de Robson en un hospital público Perú".	"Analizar la cesárea según la clasificación de Robson en un hospital público peruano".	Según la clasificación de Robson la tasa global de cesárea aumento progresivamente según un estudio realizado en un hospital de Perú donde se encontró que de 23.9% en el año 2000 aumento al 55.8% en el año 2018; la edad media de las madres es de 20 a 34 años con un 70,8%, en cuanto al nivel de instrucción predomina la secundaria con un 68,7% seguida de educación superior con el 22%. Las principales indicaciones de cesárea fueron: desproporción cefalopélvica 97%, preeclampsia 2,4% y cesárea anterior 15,9%.
8	**GOOGLE ACADÉMICO**	Universidad Andina del Cusco	Juan Carlos Herrera (35). 2020	Español	"Factores Asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad el	"Determinar los factores asociados al incremento de las cesáreas en gestantes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2019".	En este estudio de acuerdo a los resultados se observó que, el 67,3% de las pacientes sometidas a cesárea fueron entre 20 a 34 años y 13,3% menores de 19 años. En cuanto a la variable de estado civil el 77% son convivientes y el 9% solteras. En base a la escolaridad se muestra que el 3,7% son analfabetas, el 50,7% tienen secundaria y el 18,7% son superior universitario.

					Hospital Regional del Cusco, 2019".		Se observó que la principal causa es la cesárea anterior con un 31,3%, seguida de distocia del producto 17,3%, desproporción céfalo pélvica con 14,4%.
9	**GOOGLE ACADEMICO**	Revista de cirugía y cirujanos.	Aidé I. Manny-Zitle y José M. Tovar-Rodríguez (36). 2018	Español	"Incidencia de la operación cesárea según la clasificación de Robson en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gral. Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez".	"Incidencia de la operación cesárea según la clasificación de Robson en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gral. Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez".	En el periodo de enero 2014 a enero 2016 se atendieron 706 nacimientos, de los cuales el 65.29% fueron por cesárea. El promedio de edad de las mujeres fue de 31 ± 4 años, y el de la edad gestacional fue de 38.5 semanas. La indicación para interrumpir el embarazo por vía abdominal representó el 67% por causa materna y el 33% por causa fetal. La causa materna más frecuente fue cesárea iterativa con el 42%, seguida de desproporción cefalopélvica con el 38%. La presentación fetal predomino más con un 62%.
10	**REDALYC**	Revista Latinoamericana de hipertensión	Naula Espinoza, Lourdes Isabel (26). 2019	Español	"Complicaciones del puerperio inmediato atendidas en pacientes en el servicio de Ginecología y Obstetricia del HVCM Cuenca 2013".	"Determinar las características de las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del HVCM Cuenca 2013".	Según el estudio realizado en Hospital Vicente Corral Moscoso manifiesta que de las 365 pacientes evaluadas el 63,6% fueron sometidas a cesárea. En relación a la edad se presentó en las pacientes mayores a 41 años el 75%, seguidas de 33-41 años 76,4%, 24-32 años el 64,2%, 15-23 años con una frecuencia de 58,8% respectivamente. En base a las complicaciones en el puerperio inmediato se evidencio que la hipotonía uterina se encontró en el 68,10% de las pacientes sometidas a cesárea, anemia 21%.

11	**SCIELO**	Revista Med Hered	Javier Puma, Jorge Díaz, Carlos Caparó (37). 2015	Español	"Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general".	"Describir las complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general".	En general el 88% de pacientes presentaron algún tipo de complicación, las características sociodemográficas la edad de las pacientes fue de 19 a 35 años con un 58,2 %, menores de 19años el 26,9%, mayor a 35 años con el 14,9%. Entre las complicaciones en este estudio revisado encontramos: la anemia con un 83%, hipotonía uterina 11.9%, hemorragia puerperal 6%, infección de la herida operatoria 4,5%.
12	**SCOPUS**	Universidad Nacional Daniel Alcidez Carrión	Andrea Judith Caldas, Greysi Rut Aguilar (21). 2019	Español	"Factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes atendidos en el hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, La Merced – 2017".	"Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina".	El estudio realizado nos indica que el 76% de las adolescentes son solteras, el 23% son convivientes. En cuanto a nivel de instrucción, el 83% tienen estudios secundarios; el 11% estudios primarios, el 4% estudios superiores. Entre los factores de riesgo tenemos la preeclampsia en un 33%, desproporción céfalo-pélvica 23%, sufrimiento fetal agudo 19%, ruptura prematura de membrana en un 14%.

13	**PUDMED**	Universidad nacional del Antiplano.	Gretty Evelyn Suarez (28). 2021	Español	"Frecuencia, causas, complicaciones y factores asociados de cesáreas injustificadas en el Hospital III de EsSalud Juliaca en el año 2018".	"Determinar la frecuencia, causas, complicaciones y factores asociados de cesáreas injustificadas en el Hospital III de EsSalud Juliaca en el año 2018".	Se observó que, en el año 2018, en el Hospital III de Salud de Juliaca se realizaron 596 cesáreas. De acuerdo a los resultados obtenidos tenemos que las cesáreas injustificadas fueron del 36% y las cesáreas justificadas fue del 49%, en donde la Preeclampsia severa con 30.9%, pelvis estrecha con 12.9%, y condilomatosis con 1.1%. También observamos que hubo otras indicaciones, dentro de ellas tenemos, gestante añosa con 2.3%, Distopia genital (prolapso vesical), Gestación prolongada, y tratamiento de fertilidad con 1.1%.
14	**LILACS**	American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM	Chiara Cerra MD; Roberta Morelli, MD (38). 2021	Ingles	"Maternal outcomes of cesarean delivery performed at early gestational ages: asystematic review and meta-analysis".	"This study aimed to report maternal outcomes of preterm (<34 weeks of gestation) cesarean delivery".	According to the results obtained, a total of 8378 women underwent cesarean section at less than <34 weeks of gestation. It was found that 37.4% of the cases were due to maternal indications, such as preeclampsia, severe multiple pregnancy, premature delivery or placental abruption. In 46.4% of cases due to fetal indications, such as fetal growth restriction, non-reassuring fetal status or breech presentation. .
15	**GOOGLE ACADÉMICO**	Arch. Argentinos de Pediatría	Ramón Larcadea, Norma Rossatob, Christian Belleccia, Ariel Fernández, Cecilia García y Néstor Vain (39).	Español	"Edad gestacional, vía de parto y relación con el día y hora con el nacimiento en dos instituciones privadas".	"Describir edad gestacional (EG), vía de parto, distribución en días y horarios, y relación entre la vía de parto y el momento del nacimiento en dos instituciones privadas".	El 66,8% de los nacimientos ocurrió por cesárea, entre las causas sobresalió la cesárea previa el 36,4 %, la falta de progresión y descenso el 18,9 % y la elección materna 9,2 %.

			2021				
16	**PUDMED**	Revista chilena de obstetricia y ginecología	Roberth Ortiz Martínez, Erika Moreno, Jisel Solarte, Javier Muñoz (9). 2019	Español	"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."	"Determinar la prevalencia de complicaciones quirúrgicas en pacientes sometidas a cesárea en un Hospital de alta complejidad y explorar factores asociados".	El estudio realizado indica que el 78% de las cesáreas fueron de prioridad urgente, respecto a la indicación del procedimiento, se tiene que la cesárea previa fue la más frecuente 20.36%, seguido de preeclampsia-eclampsia 19.91%, restricción de crecimiento intrauterino 11.57%, desproporción materno-fetal (9.79%) y bienestar fetal no tranquilizador (9.45%). Se encontró que la prevalencia de complicaciones fue del 5.22%, Dentro de las mayores, el requerimiento de transfusión 2.11%, hemorragia 1.33% y hematoma 0.56% fueron las complicaciones más frecuentes.
17	**GOOGLE ACADEMICO**	Revista de Gineco Obstetricia México.	Juan Vázquez, Khalil Arellano, Juan Vázquez, Guadalupe García, Martha Gaona (40). 2021	Español	"Complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa".	"Identificar las complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa".	Los resultados del estudio realizado en México, indican que la finalización del embarazo por cesárea fue de causa materna en 90% (crisis hipertensiva 81%, síndrome HELLP 17%, eclampsia 2%) y fetoplacentaria en 10% (estado fetal no confiable 5%, ruptura prematura de membranas 2%, anhidramnios 2%, restricción del crecimiento fetal 1%). También se observó en este estudio que 12% de las pacientes tuvieron complicaciones durante la cesárea, sangrado por atonía uterina (n = 6), lesión de una arteria uterina (n = 2), desgarro de una comisura de la histerorrafia (n = 1), hematoma del ligamento ancho (n = 1).

18	**SCIELO**	Revista de la Facultad de Medicina Humana	Ángel Sinchitullo-Castillo, Luis Roldán-Arbieto, Pedro Arango (25). 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".	La muestra en este estudio fue de 988 partos, de los cuales 209 fueron por cesárea electiva con el 21,2%, cesárea de emergencia 12,2, cesárea previa 26,8% y el 36,4% con antecedentes de cesárea anteriores. Se observó que las indicaciones de mayor frecuencia fueron la cesárea segmentaria previa 13,4%, el desprendimiento prematuro de placenta 10,9%, y el embarazo prolongado que no inició trabajo de parto 8,5%.
19	**SCIELO**	Revista peruana de investigación en salud.	Huamán Santillán, N., Palacios Sánchez, C., Rojas Espinoza, M., Guerrero Kuoc, C (41). 2018	Español	"Factores relacionas a partos por cesárea en el Hospital II Es-Salud de Huánuco".	"Determinar la frecuencia de las cesáreas en el Hospital II Es Salud-Huánuco e identificar los factores relacionados a su ocurrencia".	Según la variable sociodemográfica la edad comprendida de las participantes es de 31 a 44 años con un 36,53% y de 15 a 30 años de 32,60%. Respecto de las patologías gineco obstétricas se encontraron: cesárea previa [p=0,000; RP: 2,81, presentación fetal [p=0,034; RP: 2,14], desprendimiento prematuro de placenta [p=0,039; RP: 2,61], sufrimiento fetal agudo [p=0,000; RP: 2,68;], ruptura prematura de membrana [p=0,011; RP: 1,76] y placenta previa (p=0,013; RP: 2,71].

20	**PUDMED**	Acta Médica Grupo Ángeles	Martín Salinas, Samuel Santoyo, Ignacio Lara (42). 2021	Español	"Frecuencia y Factores d riesgo de la culminación de partos por cesárea en un Hospital privado de la ciudad de México".	"Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México".	El total de cesáreas realizadas en el hospital de México fue de 597, lo que corresponde a una tasa de 84%. En cuanto al número de gestas, se observó que 38.5% fueron primigestas, un 61.5% fueron secundigestas. En cuanto a las causas más frecuentes fue el diagnóstico de cesárea previa 14.4%, seguido de cesárea electiva 9.1% y desproporción cefalopélvica 7.6%.

Discusión

Según investigaciones la prevalencia de cesárea se ha incrementado en los últimos años convirtiéndose así en un problema de salud pública a nivel mundial, esto debido a diversos factores tales como sociales, económicos e indicaciones médicas.

En el estudio realizado en México por Muños Hernández J; Freyermuth Enciso M. et al. (23) indica que conforme se incrementa el rango de edad, existe la probabilidad de que el parto termine por cesárea, teniendo una diferencia considerable entre las madres menores de 18 años 36,86 % y las de 35 a 44 años 57,48 %. De igual manera el estudio realizado en Brasil por Fernández do Prado I; De Carvalho Souza D. et al (14) indica que a mayor edad más probabilidad de culminar el parto por cesárea, en el grupo etario de 35 a 39 años el porcentaje ha incrementado hasta un 69%.

La edad es un indicador importante durante el embarazo porque se considera como un factor de riesgo importante y se evidencia en el estudio sobre todo si esta es mayor a 35 años o menor a 18 años. De acuerdo a estudios realizados en Perú indican que la edad media es de 35 años el 38% culmino su parto por cesárea. Es así que en la investigación de Ybaseta Soto G; Quijandria-Tataje C. et al. (31) realizada en Perú, se observa que el 53% de las pacientes tiene entre 20 a 30 años. En comparación con el estudio realizado en Perú por Huamán Santillán A; Palacios Sánchez C. et al. (41) manifiesta que la edad mayor a 31 años representa el 36%.

De lo descrito anteriormente se evidencia que la edad es un factor que influye para culminar el embarazo en cesárea por los riesgos gineco obstétricos que presentan las mujeres mayores a 35 años, realizar este procedimiento en este grupo de pacientes es fundamental con el fin de salvaguardar la vida del neonato y de la madre.

En realacion al grado de instrucción de la madre y la cesárea Muños Hernández J; Freyermuth Enciso, M. et al. (23) indica en su estudio realizado en México a mayor escolaridad

que tenga la madre, mayor es el porcentaje de cesárea, y madres con ninguna escolaridad o primaria incompleta se encuentran en un 31% en comparación con profesionales o madres con cuarto nivel con un 70%.

De la misma manera la investigación realizada por Fernández do Prado I; De Carvalho Souza D. et al. (14) manifiesta que los partos por cesárea aumentan según la escolaridad, pacientes con estudios primarios y secundarios tienen un 95% de probabilidad de culminar su parto por cesárea en comparación de aquellas sin estudios. Mientras que el estudio realizado en Perú, indica que predominó los estudios secundarios con un 26%.

Por lo tanto, las pacientes con mayor nivel de educación tienen mayor posibilidad de culminar su parto por cesárea debido a la situación económica que presentan, por lo que pueden solventar los gastos de esta intervención (22).

Frente al estado civil, se analiza un estudio realizado en Brasil, donde indica que las madres casadas tienen un 95% mas probabilidad de tener un parto por cesárea que las solteras. Este difiere con el estudio realizado en Perú en el cual manifiesta que las mujeres solteras tienen un 29% mas de probabilidad en tener un parto por cesaréa que las casadas con un 24 %, en comparacion con las de unión libre que alcanzan el mayor porcentaje con un 47% (14,25). Según los articulos leidos se evidencia un porcentaje alto de cesáreas realizadas en mujeres casadas, esto debido por petición materna y por el apoyo brindado de la pareja para realizar esta intervención y contando con la familia para los cuidados postcesárea con la finalidad de garantizar el bienestar de la madre y el niño.

En relación a los factores asociados a cesarea según Caldas Rojas A.J; Aguilar Barzola G.R. (21) en su estudio realizado en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Regional del Cusco, Peru de acuerdo a los resultados evidenciados en indicaciones maternas manifiesta que el 48.4% fueron por cesáreas anteriores, concordando con el estudio realizado

por Herrera Bustamante J.C. (35) en su estudio realizado en el Perú que manifiesta que hay una similitud con los resultados a de otros estudios anteriores donde, las pacientes que se realizaban cesárea, eran por cesárea anterior con un 31.3%, seguida de distocia del producto un 17,3% y en tercer lugar la desproporción céfalo pélvica con 14,4%.

Un alto indice de numero de cesareas se refleja por problemas patologicos gineco obstétricos. En el estudio de Larcade R; Rossato N. et al. (39) ejecutado en Argentina indica que de acuerdo a los nacimientos por cesarea, la prinicipal causa es la cesarea previa con el 36,4 % existiendo similitud con la investigación realizada por Ortiz Martínez R.A.; Moreno Urrea J. et al. (9) en su estudio realizado en Brasil relata que la cesárea previa fue la más frecuente 20.36%, seguido de preeclampsia-eclampsia 19.91%. De igual manera con un 19.05% por sufrimiento fetal agudo. En otro estudio realizado por Franco Netto G.R; Franco Netto J. (33) en Paraguay relata que se realizan las cesáreas con más frecuencia en pacientes con preeclampsia con el 4.46%, debido a que esta patología afecta a los órganos diana.

El estudio realizado por Naula Espinoza L.I; Quiñones León C.J. et al. (26) en el HVCM en Cuenca indica que las complicaciones más frecuentes de la cesárea son la hipotonía uterina con el 68%, seguidas de la anemia con el 21,55%. Si comparamos con el estudio realizado en Perú por Puma J: Díaz J. et al. (37) donde manifiesta que el 88,1% de las pacientes post cesárea presentaron complicaciones entre ellas la anemia con un 83%, hipotonía uterina 11.9%, hemorragia puerperal 6%, infección de la herida operatoria 4,5%.

Mientras que el estudio realizado por Vázquez Rodríguez J.G; Arellano Cornejo K.J. et al. (40) en México sobre las complicaciones de la cesárea en pacientes con preeclampsia severa observamos que el 12 % de ellas presentaron alguna complicación siendo el sangrado por atonía uterina 6%. Al comparar estos estudios nos indica que la complicación más frecuente en

pacientes sometidas a cesárea es la hipotonía uterina. Se sabe que esta complicación puede conllevar a la muerte materna por hemorragia posparto.

Conclusión

La tasa de cesareas realizadas en los ultimos años ha sobrepasado el 10 y 15 % según lo establecido por la OMS. La misma que se realiza mas en en los paises latinoamericanos.

Se evidencia de acuerdo a las características sociodemográficas que la edad más frecuente de las pacientes sometidas a cesáreas es mayor a 35 años.

Con relación al estado al estado civil, las mujeres casadas deciden tener una cirugía abdominal debido a que cuentan con el apoyo familiar y las mismas condiciones económicas, en cuanto al nivel de instrucción, se puede decir que la madre con mayor escolaridad opta por una cesárea por lo que están dispuestas a solventar los gastos de este procedimiento quirúrgico.

Entre las principales complicaciones gineco obstétricas que conllevan a realizar una cesárea están con mayor relevancia la cesárea previa seguida por la desproporción céfalo pélvica y fallo en la progresión en el trabajo de parto.

Con relacion a las complicaciones postcesarea, según los autores citados manifiestan que las principales complicaciones posparto es la hipotonia uterina seguida de la anemia e infecciones de la heridad operatoria.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Anesth Analg. 2022;134(5):1112.
2. Torres M. Indicaciones Y Complicaciones De Parto Vaginal Post Cesárea. Cienc Médicas. 2018;35.
3. Hernández-Espinosa CJ. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. Rev Médicas UIS. 2019;
4. Schnapp C, Sep E, Andr J, Fetal MM, Condes L. Operación cesárea. 2016;25(6):987–92.

5. Bernal-García C, Escobedo Campos CN. Cesárea: situación actual y factores asociados en México Cesarean section: current situation and associated factors in Mexico. Rev Salud Quintana Roo. 2018;11(40):28–33.

6. Parra JC. Abuso de la operación cesárea y el principio de beneficencia. Rev Latinoam Bioética. 2016;16(1):60–71.

7. Robson M. Classification of caesarean sections. Fetal Matern Med Rev [Internet]. 2018 Feb 17;12(1):23–39. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0965539501000122/type/journal_article

8. Perpétuo IHO, de Bessa GH, Fonseca M do C. Parto cesáreo: Un análise de perspectiva de mujeres de Belo Horizonte. XI Encontro Nac Estud Popul da ABEP. 2017;Anais:95–119.

9. 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. 2019;84(6):435–48.

10. Arroyo AM. Factores relacionados con la cesárea primitiva Factors related to primitive caesarean section. 2017;36(3):360–2.

11. Díaz Díaz. Comportamiento de algunas variables relacionadas con la cesárea primitiva | Díaz Díaz | MediCiego [Internet]. Mediciego - Revista Medica Electrónica de Ciego Ávila. 2019 [cited 2022 May 23]. Available from: http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/103/420

12. Secretaría de Salud México, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Delegación Miguel Hidalgo. Cesárea Segura: Lineamiento Técnico. 2017;30–1. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea_Segura_2014.pdf

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016-Nacional y Regional. Endes 2016. 2017;539.

14. FernandesdoPrado I, DeCarvalhoSouza D, Antunes-Macedo D. Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil. Criminology [Internet]. :17–29. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v40s1/0257-4314-rces-40-s1-16.pdf

15. Rofifah D. Factores Sociodemográficos Asociados Al Parto Por Cesárea. Colombia, 2017. Paula. Univ Del Rosario, Esc Med Y Ciencias La Salu. 2020;12–26.

16. Periodo EL, Rivero M, Morales E, Benitez JR, Graziosetti F. Frecuencia e indicaciones de cesárea en una maternidad Pública de la Región I de la provincia de corrientes durante el periodo 2015-2019. Libr Artículos Científicos en Salud 2022 - Fac Med –Universidad Nac del Nord. 2022;1:100–4.

17. Aguirre R, Antón J-I, Triunfo P. Análisis de las cesáreas en Uruguay por tipo de centro hospitalario. Gac Sanit. 2019;33(4):333–40.

18. Barrena M, Quispesaravia P, Flores M, Leon C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2020;66(2):1–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n2/2304-5132-rgo-66-02-00004.pdf

19. MSP. Coordinación General de Planificación Dirección Nacional de Estadística y Analisis de la Informacipon de Salud. MSP [Internet]. 2016;1–20. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf

20. INEC. Evolución histórica de los Registros Estadísticos de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales. Ciencias la salud. 2020;

21. Caldas Rojas AJ, Aguilar Barzola GR. Factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro, La Merced, 2017. Univ Nac Daniel Alcidez Carrión. 2019;1–109.

22. Ospina J, Manrique F HG. Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada. Rev Fac Med [Internet]. 2018;66(1):9–12. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n1/0120-0011-rfmun-66-01-00009.pdf

23. Muños Hernández JA, Freyermuth Enciso MG, Ochoa Torres MDP. Factores asociados al incremento de cesáreas en México, 2018-2019.. Población y Salud en Mesoamérica. 2020.

24. Bolaños M, Ferrer L, Martinez JC. Incidencia De Factores Clínicos Y Sociodemográficos De Hemorragia Postparto En Pacientes Atendidas En El Hospital Niño Jesús En Barranquilla. Enero 2017-Enero 2018. Biociencia. 2020;15(Ddcvd):54–7.

25. Sinchitullo Castillo AE, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante PM. Factors associated with cesarean delivery in a Peruvian Hospital. Rev la Fac Med Humana. 2020;20(3):452–9.

26. Naula-Espinoza L, Quiñonez-León C, Solano-Calle D, Mendez-Reyes J, Oviedo-Llanes Y, Carpio-Jaramillo D, et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecologia y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. Rev Latinoam Hipertens. 2019;14(2):202–12.

27. Rojas Morón MD, Vargas Arzubiaga CS. Caracteristicas Epidemiologicas y Factores Asociados a la Cesárea en el Centro Infantil José Carlos Mariátegui de Agosto 2016 a Julio 2017. Cienc Médicas. 2018;7:1–25.

28. Suarez Moron Gretty. Frecuencia, causas, complicaciones y factores asociados de cesáreas injustificadas en el Hospital III de EsSalud Juliaca en el año 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano; 2021 [cited

2022 Sep 27]. Available from: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3225724

29. Fonseca-Pérez JE. Cesárea por solicitud materna (CPSM). Rev Colomb Obstet Ginecol. 2017;68(1):7.

30. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I. Declaración PRISMA 2020 una guía actualizada para la publicación de revisiones sistempaticas. Rev Esp Cardiol. 2021;74(9):790–9.

31. Ybaseta-Soto G, Quijandria-Tataje C, Ybasreta-Soto M. Parto Vaginal En Gestantes Con Cesárea Previa En Un Hospital General De Perú. Rev Médica Panacea. 2020;9(1):4–12.

32. Iser González OA, Romero Tamayo MR. Factores de riesgo asociados a la cesárea primitiva Hospital Nacional Simao Mendes. Guinea Bissau. 2017 TT. Multimed (Granma) [Internet]. 2019;23(3):447–59. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300447

33. Raphael Franco Netto, Juliana Franco Netto, Henrique da Silva Botaro, Mayko da Silva Botaro , Herica de Carvalho Leal, Aline Ferreira Rodrigues, Bruno Henrique Flores, Jessica González Escobar, Ana Karolina Kirch, Tauane Eduarda Kirch, Hugo de Lima GACM. Incidencia Y Características De Los Partos Por Cesárea En Un Hospital Público De Paraguay. Rev Int Salud Matern Fetal. 2020;5(2):4–9.

34. Ticona-Huanco D, Icona-Rendón M, Huanco-Apaza D, Garcia-Montenegro V, Vargas-Zeballos J. Análisis de la cesárea según la clasificación de Robson en un Hospital Público de Perú. 2019. p. 2.

35. Herrera-Bustamante JC. Factores Asociados Al Incremento De Las Cesareass En El Servicio De Maternidad Del Hospital Regional Del Cusco 2019. Univ Andin del Cusco. 2020;40–51.

36. Manny-Zitle AI, Tovar-Rodríguez JM. Incidence of cesarean section according to Robson's classification in the Department of Gynecology and Obstetrics of the General Hospital Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez, ISSSTE. Cirugía y Cir (English Ed. 2019;86(3):232–9.

37. 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. Rev Medica Hered. 2015;26(1):17.

38. Cerra C, Morelli R, Di Mascio D, Buca D, di Sebastiano F, Liberati M, et al. Maternal outcomes of cesarean delivery performed at early gestational ages: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol MFM [Internet]. 2021;3(4):100360. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100360

39. Larcade R, Rossato N, Bellecci C, Fern A, Garc C, Ruano IL. Edad gestacional, vía de parto y relación con el día y hora de nacimiento en dos instituciones del sector privado

de salud. Arch Argent Pediatr. 2021;119(1):18–24.

40. Vázquez-Rodríguez JG, Arellano-Cornejo KJ, Vázquez-Arredondo JG, Del Ángel-García G, Gaona-Ramírez MI. Maternal complications during cesarean section in patients with severe preeclampsia. Ginecol Obstet Mex. 2021;89(12):956–62.

41. Huamán Santillán A, Palacios Sánchez C, Rojas Espinoza MA, Guerrero Kuoc C. Factores relacionados a partos por cesárea en el Hospital II EsSalud de Huánuco. Rev Peru Investig en Salud. 2018;2(1):10–7.

42. Salinas Pérez M, Santoyo Haro S, Lara Barragán Bernal I. Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. Acta Médica Grup Ángeles. 2021;19(4):510–3.

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Carrera de Enfermería Azogues

Tema: FACTORES ASOCIADOS A CESÁREA. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Protocolo del trabajo de investigación

Autores: Jorge Eduardo Saldaña Tinizhañay

Marjorie Emperatriz Méndez Carangui

Tutora: Lic. Elvia Narcisa Godoy Durán

Azogues – Ecuador

2022

A. DATOS GENERALES

TÍTULO

FACTORES ASOCIADOS A CESÁREA. REVISIÓN SISTEMÁTICA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dominio, línea y ámbito de investigación

Dominio	Líneas de investigación institucionales	Ámbitos	
Medicina preventiva, curativa y calidad de vida	Ciencias médicas y de la salud	Contaminación ambiental y saneamientos	☐
		Servicios de salud	☐
		Enfermedades no transmisibles	☐
		Enfermedades transmisibles	☐
		Alimentación y nutrición	☐
		Educación y promoción de la salud	☐
		Violencia, accidentes y trauma	☐
		Ciclos de vida	☐
		Discapacidades	☐
		Cuidados paliativos	☐
		Epidemiología	☐
		Salud sexual y reproductiva	☒

Fuente: Universidad Católica de Cuenca

Línea de Investigación:
Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida
Sublínea 7: Salud Mental y Neurociencia
Sublínea 6: Comportamiento en salud individual, familiar y comunitaria.

B. RESUMEN EJECUTIVO (150 a 200 PALABRAS)

Introducción: La cesárea es un procedimiento en el cual se realiza una incisión en la pared abdominal y el útero con la finalidad de la extracción del feto. La OMS señala que los factores principales para una cesárea en los países de Latinoamérica son la presentación pélvica, el embarazo gemelar, falta de progreso en el trabajo de parto, preeclampsia-eclampsia, complicaciones fetales y maternas no especificadas, siendo estos los más frecuentes. **Objetivo** Describir sobre los Factores Asociados a Cesárea mediante una revisión sistemática. **Metodología:** Es un estudio no experimental, descriptivo. **Resultados Esperados:** Se espera que los resultados que se encuentren en la investigación realizada cumplan con los objetivos planteados, que permitirán determinar los factores relacionados a la cesárea y las complicaciones postcesárea.

Palabras Claves: Cesárea, factores, materno – fetal, complicaciones, preeclampsia, hemorragia.

C. DESCRIPCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que en América Latina se practican cada año 850,000 cesáreas, entre los factores predisponentes que se asocian a este procedimiento tenemos: Antecedentes de cesárea anterior, presentación pélvica, embarazo gemelar y falta de progreso en el trabajo de parto (1).

Existe un alto índice de número de cesárea, los cuales pueden presentarse por determinados factores entre ellos de tipo materno, fetales u ovulares o incluso personal y económico. Por lo cual la cesárea hoy en día se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial. Este tipo de cirugía se realiza con un alto grado de seguridad sin embargo puede conllevar a complicaciones al igual que cualquier otra cirugía (2).

A nivel mundial un alto porcentaje de cesáreas representa un incremento de complicaciones en la cirugía, como las malas técnicas al momento de realizarla, sumándose a esto factores de contaminación que provocan un alto porcentaje de mortalidad materna (43).

La intervención por cesárea puede producir riesgos a corto y largo plazo poniendo en peligro la salud de la madre como del neonato, e incluso comprometer la salud reproductiva de la mujer (44).

Existe un alto porcentaje de complicaciones asociadas a la cesárea, la misma que prevalece en mujeres con factores de riesgo. Las complicaciones maternas postoperatorias incluyen: accidentes anestésicos, infección de la herida, hemorragia, necesidad de transfusiones, endometritis, accidentes tromboembolicos, dolor postoperatorio, interferencia con la lactancia. Mientras que las complicaciones a largo plazo se encuentra la placenta previa, acretismo, ruptura uterina, dolor crónico, endometriosis, muerte fetal y parto prematuro. Entre los riesgos fetales más prevalentes esta la prematuridad iatrogénica, taquipnea transitoria del recién nacido, y aumento de la mortalidad perinatal (1,45)

La OMS indica que en Latinoamérica se realiza 4 de 10 partos son por cesárea, lo que indica que la tasa es de un 38,9% sobrepasando así lo recomendado por la OMS. Según datos encontrados el país con mayor número de cesárea es Brasil con un 54% en comparación con Haití que tiene un 5.5% lo que indica un porcentaje bajo (27).

En América Latina México, Argentina, Puerto Rico, Cuba y República Dominicana según la OMS indica que se presentan un índice elevado de un 35%; mientras que Chile, Paraguay, Uruguay, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela las tasas están entre el 25,1% y el 35% (1). Según los datos antes mencionado se observa que los partos por cesárea se dan en porcentajes altos, los mismos que se les atribuyen a factores materno fetales, constituyendo un problema dentro de la salud pública y del gobierno.

JUSTIFICACIÓN

La cesárea se ha convertido en el procedimiento quirúrgico más utilizado a nivel mundial, este puede conllevar a desarrollar complicaciones e incluso discapacidades y en casos extremos causar la muerte.

Por este razón la OMS desde 1985 y con la ayuda de médicos de otros países, establecieron que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10 al 15% (21).

La OMS manifiesta que todos los países alcanzan una tasa elevada de hasta un 30,0% de procedimientos quirúrgicos por cesárea. Ecuador y Paraguay alcanzan un 40,0%, mientras que México un 37,8% (46). En el sector privado en el Ecuador, se ha evidenciado que las tasas de nacimiento por cesárea son el doble en comparación del sector público con valores de hasta un 57.5% (47).

El procedimiento de parto por cesárea se ha visto asociada a riesgos de corto y largo plazo el mismo que puede perjudicar la salud de la madre como del recién nacido. Se ha evidenciado que las mujeres que presenta mayor riesgo, son aquellas que no cumplen con una atención obstétrica integral (48).

En las complicaciones intra y postoperatorias se han reconocido factores que incrementan el riesgo quirúrgico dentro de las cuales se encuentran, las condiciones generales de la paciente, el parto prolongado, la ruptura prematura de membranas y el aumento de la frecuencia de los exámenes vaginales que predisponen a una infección, mientras que la placenta previa, placenta acreta aumentan el riesgo de hemorragia (9).

En un estudio realizado en el Hospital Universitario de Puerto Real se observó que tanto el sobrepeso como la obesidad, representan como uno de los factores de riesgo para que el parto finalice mediante cesárea, se encontró que el 26,1% presentaban sobrepeso, seguido del 12,4% con obesidad (49).

Frente a esta problemática sobre los factores que desencadenan un parto por cesárea es necesario tener una información confiable, considerando necesario realizar el presente estudio en base a revisiones bibliográficas, el mismo que servirá para indicar los factores asociados a cesárea y sus complicaciones.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Describir sobre los factores asociados a la cesárea mediante una revisión sistemática.

Objetivos Específicos

- Identificar los principales factores sociodemográficos que inciden para la cesárea según edad, escolaridad y situación de pareja.
- Describir los problemas gineco obstétricos durante el embarazo asociados a cesárea.
- Determinar las complicaciones postcesárea en la población en estudio.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Preguntas científicas

- ✓ ¿Cuáles son los principales factores asociados a una cesárea?
- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociados a cesárea?
- ✓ ¿Cuáles son los antecedentes gineco obstétricos asociados a cesárea?
- ✓ ¿Cuale son las complicaciones postcesárea?

Idea a defender

Es importante considerar si existe relación entre el número de cesárea anterior, edad, estado civil y el nivel de instrucción para realizarse una cesárea, así como los antecedentes gineco obstétricos y las complicaciones post quirúrgicas**.**

ESTADO DEL ARTE O ANTECEDENTES

Desde 1985, La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la tasa de cesáreas debe ser del 10% y 15%. En la actualidad, el gobierno conjuntamente con los profesionales de las salud han manifestado su preocupación por incremento de parto por cesárea (1).

La intervención por cesárea cada día aumenta más sobrepasando así lo recomendado por la OMS, dicho procedimiento ha perdido su objetivo principal ya que hoy en día esta intervención quirúrgica se realiza innecesariamente o sin justificación médica (50).

La alta frecuencia de cesárea es considerada un problema de salud pública mundial, además se prevé que dicho problema se agravará en los siguientes años. Las razones de este incremento son complejas y parecen estar relacionadas con algunos factores como embarazo gemelar, complicaciones durante el embarazo, mala implantación de la placenta entre otros.

DEFINICIONES

Cesárea: Procedimiento quirúrgico en el cual se extrae el feto mediante una incisión en la pared uterina o laparotomía, esta intervención se realiza cuando la vida de la madre o el recién nacido está comprometida (51).

Cesárea programada: Es una intervención programada que se realiza a toda mujer que no esté apta para un parto normal ya sea por problemas maternos, fetales u ovulares (51).

Cesárea de urgencia: Procedimiento mediante el cual se realiza cuando la vida de la madre o del feto está en peligro, esta intervención debe ser realizada de manera urgente (51).

Edad gestacional: Es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento de un bebé, durante el cual el feto crece y se desarrolla dentro del útero de la madre (52).

Placenta acreta: Es una afección grave que ocurre durante el embarazo, en donde la placenta se adhiere profundamente a las paredes uterinas (52).

Presentación pélvica: Cuando el polo fetal se encuentra en el fondo uterino y la pelvis del producto se aboca al estrecho superior de la pelvis materna (52).

Control prenatal: Actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a

Los componentes que abarca son: Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional.

Peso al nacer: Las definiciones de peso “bajo”, “muy bajo”, y “extremadamente bajo” del peso al nacer no constituyen categorías mutuamente excluyentes.

Peso bajo al nacer: Menos de 2500 g (hasta 2499 g inclusive) (52).

Peso muy bajo al nacer: Menos de 1500 g (hasta 1499 g inclusive) (52).
Peso extremadamente bajo al nacer: Menos de 1000 g (hasta 999 g inclusive) (52).

ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador manifiesta que el número de cesáreas realizadas en los establecimientos públicos es menor que el sector privado, según datos estadísticos tenemos que en el año 2014 existe un 35,1%, 2015 un 34,8% y en el 2016 33,6% (53). El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) indican que el número de cesareas realizadas en el sector privado en el año 2013 es de 74,5 % y en el 2020 84,2% observándose un incremento en los últimos años conllevados por diversos factores (20).

Bernal García C. et al. (5) según su estudio en relación a la edad, manifiesta que las mujeres mayores a 35 años tienen un índice del 61 % de probabilidad de una intervención por cesárea, a diferencia del grupo de 20 a 34 años. Caldas Rojas J. et al. (21) hace una comparación y relata que la edad más predominante es en la adolescencia entre 15 – 19 años con un 76,19 %.

En cuanto al nivel de instrucción se observa a mujeres con escolaridad o primaria incompleta con un bajo número de cesáreas realizadas, mientras que en el grado de escolaridad-profesionales hay un incremento del 50% (54). Caldas Rojas J. et al (21) hace énfasis en su estudio en cuanto a nivel de instrucción, y relata que el 83.33% tienen estudios secundarios y un 11.90% estudios primarios .

"Las altas tasas de cesárea encontradas en mujeres con mayor escolaridad pueden estar relacionadas con el hecho de que, cuanto mayor sea el nivel de instrucción, mayor será la condición socioeconómica y posiblemente, mayores las posibilidades de que la gestante logre a través de la persuasión o pago obtener una cesárea" (55).

En su artículo Bolaños M. et al (56) indica que de las pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla, el 47% pertenecían a unión libre, a comparación de las casadas con el 29%. Asimismo, en otro estudio se logró evidenciar que el 57,5% de las mujeres se encuentran en unión libre y el 21,4 están casadas (13).

En relación con los factores asociados a la cesárea: según las indicaciones maternas el 48.4% fueron por cesáreas anteriores. En relación a las indicaciones fetales el 27% fue por alteraciones de situación, presentación y actitud fetal, 7.4% por macrosomía fetal, 8.2% por sufrimiento fetal (57).

En un estudio realizado el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016 se logra evidenciar que los factores asociados a esta cirugía teniendo con mayor relevancia la placenta previa con el 13,4%, seguido del desprendimiento prematuro de placenta 10,9% y el embarazo prolongado que no inicia trabajo de parto 8,5%. respecto a la indicación del procedimiento. A comparación con otro artículo, la cesárea previa fue la más predominante con el 20.36%, seguido de preeclampsia-eclampsia 19.91%, restricción de crecimiento intrauterino 11.57%, desproporción materno-fetal 9.79% (9,25).

Entre las complicaciones maternas postoperatorias tenemos: Accidentes anestésicos, trombo embolismo, infecciones, daños a la vejiga, mayor frecuencia de admisión a cuidados intensivos, hemorragias, con necesidad de transfusiones, dolor postoperatorio e interferencia con la lactancia.

En relación a las complicaciones maternas tenemos: Infección de la herida quirúrgica con una incidencia entre el 2% y 28%, fascitis necrotizante 0.18-1.8%, atonía uterina 9%, hemorragia obstétrica 3.1%-18 %, transfusión de sangre 2-4%, anemia, endometritis 6-11% (27,57).

Bolaños M. et al. (56) en su estudio habla sobre las posibles complicaciones postparto en donde, la edad tiene mayor predominio siendo esta entre 30-38 años con el 42% , seguido de 39 – 47 con un 28%, evidenciando que mientras mayor sea la mujer, mayor es la probabilidad de presentar hemorragia posparto. En un estudio realizado en el hospital

especializado Mariana de Jesús en el año 2015 se evidencio que se presentaron complicaciones en heridas quirúrgicas por cesárea con un 17.52 % (43).

PRINCIPALES RESULTADOS A OBTENER

Se espera que los resultados que se encuentren en la investigación realizada cumplan con los objetivos planteados, que permitirán determinar los factores relacionados a la cesárea.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Se realizará una revisión sistemática sobre los factores asociados a cesárea, mediante la recolección de varios estudios de manera ordenada para contribuir nuevos conocimientos y dar cumplimiento a los objetivos planteados, para ello se seguirán los parámetros de la declaración de PRISMA.

Base de datos, palabras claves (booleanos) e idiomas

La búsqueda de información se realizará en bases de datos como: Scopus, PubMed, LILACS, Springer, Scielo, Google Académico entre otras, desde el año 2015 hasta la actualidad, Según la categorización de base de datos según los descriptores de ciencias de la salud DeCs y Medical Subject Headings (MeSH) las palabras claves y operadores booleanos a utilizar serán: Factores AND y OR cesárea; artículos relacionados en idiomas inglés, portugués y español.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de Inclusión

- Todos los artículos revisiones sistemáticas relacionados a cesárea de los últimos cinco años.
- Artículos en español e inglés.

Criterio de Exclusión

- ✓ Artículos que no tengan relación con el tema de investigación
- ✓ Guías de práctica clínicas, tesis, revistas.

Procedimiento

Se realizará tres fases: La primera fase se procederá a realizar búsqueda de palabras clave mediante el uso de descriptores y operadores booleanos AND Y OR, en Scopus, PubMed, LILACS, Springer, Scielo. Luego se aplicará los criterios de inclusión y exclusión, la eliminación de bibliografía duplicada. Se procederá con la revisión de los títulos y resumen del artículo científico, con la finalidad de analizarlo de manera crítica y que a su vez respondan la pregunta de investigación.

PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

No implica el consentimiento informado al no tratarse de una investigación experimental

D. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera	X																							
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo		X	X																					
Elaboración del protocolo				X	X	X	X	X																
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa ante la comisión de investigación									X															
Búsqueda bibliográfica detallada y ampliada									X															
Revisión sistemática										X	X	X												
Cuadro de artículos													X	X										
Análisis e interpretación de los resultados															X	X								
Entrega de la investigación a la unidad de titulación con el aval del director/tutor para asignación de lectores.																	X							
Revisión de pares lectores																		X	X					
Realizar modificaciones sugeridas y presentar oficio de aptitud firmado por director/tutor																				X				
Revisión y certificación de originalidad																					X			
Inicio trámite de fiscalización (coordinar cada estudiante cuando ya tenga su certificado originalidad con secretaría, Abg. Valeria Vázquez)																						X	X	
Sustentación y defensa del trabajo de titulación																								X

ANEXO 2: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Marjorie Emperatriz Méndez Carangui portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302317391**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"Factores Asociados a 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 trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **11 de octubre de 2022**

F: .....

Marjorie Emperatriz Méndez Carangui

C.I. **0302317391**

Jorge Eduardo Saldaña Tinizhañay portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302886429**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"Factores Asociados a 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 trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **11 de octubre de 2022**

F: .....

Jorge Eduardo Saldaña Tinizhañay

C.I. **0302886429**