

**Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro  
Ecuador**

**Nursing care process in pregnant women treated in a hospital of El Oro Ecuador**

**Processo de cuidado de enfermagem em gestantes atendidas em um hospital de El Oro,  
Ecuador**

Jessica Paola Lasluisa Rivera <sup>I</sup>  
jlasluisa1@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0002-0649-9098>

Jamileth Selena Chantong Cabrera <sup>II</sup>  
jchantong1@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0002-5433-9259>

Irlandia Deifilia Romero Encalada <sup>III</sup>  
iromero@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

Correspondencia:  
Ciencias de la salud  
Artículo de investigación

- I. Estudiantes, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- II. Estudiantes, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, Facultad de Ciencias Químicas de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.

## **RESUMEN**

El presente trabajo, está basado en el análisis de la información estadística de gestantes que acudieron al hospital de El Oro Ecuador, El objetivo de este trabajo es elaborar planes de cuidado de Enfermería relacionados a las principales complicaciones que presentaron las gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. Esta investigación es de tipo transversal, analítico e investigativo, relacionado con el proceso de atención de enfermería según las principales complicaciones que presentaron las gestantes, cuyos resultados muestran que el 21.38% de gestantes son adolescentes, lo que constituye embarazos de riesgo, la tasa de cesáreas de esta institución es del 20.8 %, considerada alta ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las cifras adecuadas son de 10 al 15%.

**Palabras claves:** Proceso de atención de enfermería; Parto vaginal; cesárea; shock hipovolémico.

## **ABSTRACT**

The present work is based on the analysis of the statistical information of pregnant women who attended the hospital of El Oro Ecuador, The objective of this work is to elaborate nursing care plans related to the main complications that the pregnant women attended in a hospital of The Gold Ecuador. This research is cross-sectional, analytical and investigative, related to the nursing care process according to the main complications that pregnant women presented, whose results show that 21.38% of pregnant women are adolescents, which constitutes risk pregnancies, the rate of Caesarean sections of this institution is 20.8%, considered high since according to the World Health Organization (WHO) the adequate figures are 10 to 15%.

**Keywords:** Nursing care process; Vaginal delivery; Caesarean section; hypovolemic shock.

## **RESUMO**

O presente trabalho se baseia na análise dos dados estatísticos de gestantes atendidas no hospital de El Oro Equador. O objetivo deste trabalho é elaborar planos de cuidados de

enfermagem relacionados às principais complicações que as gestantes atendem em um hospital do Rio de Janeiro. Gold Ecuador. Esta pesquisa é transversal, analítica e investigativa, relacionada ao processo de cuidar de enfermagem segundo as principais complicações que as gestantes apresentaram, cujos resultados mostram que 21,38% das gestantes são adolescentes, o que constitui gestação de risco, índice de partos cesáreos de essa instituição é de 20,8%, considerada alta uma vez que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os números adequados são de 10 a 15%.

**Keywords:** Processo de cuidar de enfermagem; Parto vaginal; Seção cesária; choque hipovolêmico.

## INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería en una herramienta fundamental para el ejercicio de la profesión, ya que es un método sistemático y organizado, que tiene como propósito brindar cuidados individualizados, con el fin de satisfacer las necesidades del individuo, familia y comunidad, además, está integrado por 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Jara Sanabria & Lizano Perez , 2016).

Los controles prenatales son fundamentales durante el embarazo, puesto que, constituyen un instrumento de información para el profesional de salud y de educación para la madre y permite identificar posibles complicaciones asociadas al embarazo.

La cesárea es una intervención quirúrgica que se ha convertido en una operación frecuente en todos los países del mundo, a pesar que los riesgos de esta intervención superan a los del parto vaginal de forma significativa, poniendo en riesgo a la madre y al recién nacido (Oyarzun Ebensperger, 2019). La cesárea está justificada, si se realiza para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal (Fonceca, 2017).

Según la OMS, el parto vaginal es un proceso fisiológico natural, que solo debe intervenir cuando haya complicaciones que ponen en riesgo la salud de la madre y del recién nacido, (Organización de la Naciones Unidas, 2018). El parto por vía vaginal, tiene menor posibilidad de complicaciones en la diada materno fetal, es por esto que, el Ministerio de

Salud Pública recomienda el parto por vía vaginal (Ministerio de Salud Pública, 2016). Este tiene varios beneficios para la gestante, así tenemos, que, según el MSP, refiere que el periodo de recuperación es menor, menos pérdida de sangre, disminuye la posibilidad de infección, menor tiempo de hospitalización (Middleton, Pastor, Flenady, D McBain, & Crowther, 2017) y la liberación de oxitócica que favorece la formación de secreción láctea (Silva Ocampo, y otros, 2018).

Según la Organización Mundial de la salud, la tasa de cesáreas recomendadas a nivel mundial es del 10 al 15%, Latinoamérica sobrepasa el 50% y Estados Unidos el 26% de incidencia, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de los nacidos vivos en el 2018 el sector público presentó el 36,9% de cesáreas, mientras que el 63.1% fueron partos por vía vaginal, lo que contrasta con el sector privado donde el 83% fueron cesáreas y solamente el 17,7% partos por vía vaginal (Organización Mundial de la Salud, 2015) (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2019)

Durante del parto o puerperio la madre puede presentar complicaciones como la atonía uterina que es la ausencia de contractibilidad del útero, presentando, sangrado, si este no es identificado oportunamente se convierte en hemorragia que debe controlarse en las primeras horas para evitar un shock hipovolémico e incluso la muerte (Orellana Mora & León Samaniego, 2019) (Fernández, Elias, Elias, & Bayard, 2019).

### **Clasificación de Robson**

La OMS en el año 2015 propuso que, para evaluar la tasa de cesáreas se utilice el sistema de clasificación de Robson, “Las categorías surgen a partir de cinco características obstétricas básicas que constan regularmente en todas las maternidades (paridad, comienzo del trabajo de parto espontáneo, inducido o cesárea antes del comienzo del trabajo de parto); edad gestacional; presentación fetal (cefálica o podálica) y situación transversa; y cantidad de fetos” (OMS, 2018) (Zúniga, 2019).

Según la OMS la mortalidad materna se define como la muerte de una mujer durante la gestación hasta las 42 semanas posteriores al parto, por causas relacionadas o agravadas con el embarazo (Orellana Mora & León Samaniego, 2019). En el mundo cada día mueren 830 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y parto (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Las principales complicaciones que se presentan en las puérperas son prevenibles, lo que requiere del conocimiento técnico y científico del profesional de enfermería, durante la atención en las primeras 24 a 48 horas de puerperio, utilizando el proceso de atención de enfermería ya sea para prevenir o corregir a tiempo cualquier alteración en la evolución de la paciente.

El objetivo de este trabajo es elaborar planes de cuidado de Enfermería relacionados a las principales complicaciones que presentaron las gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador.

### **Materiales y Métodos**

La metodología utilizada para el desarrollo del presente manuscrito es de tipo transversal, porque se ejecutó en un tiempo determinado, analítico porque se hizo un análisis de estadísticas de pacientes ingresadas utilizando variables como: grupos etarios y diagnósticos de ingreso, con estos datos se revisó artículos científicos para contrastar información y fundamentar la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico de aborto, embarazo, parto por cesárea, puerperio y complicaciones relacionadas.

Criterios de exclusión: Pacientes con patologías no relacionadas al embarazo.

## RESULTADO

TABLA N°1

---

<b>RANGO DE EDAD</b>	
<b>EDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
11 a 13 años	0.30%
14 a 19 años	21.08%
20 a 25 años	35.43%
26 a 35 años	34.57%
36 a 46 años	8.61%

---

**Responsable:** Las Autoras

**Fuente:** Datos estadísticos del hospital Del Oro

---

**Análisis:** Los rangos de edades de las pacientes hospitalizadas fluctúan entre; Adolescentes de 11 a 13 años 0.30%, de 14 a 19 años 21.08%; y de 36 a 46 años 8.61%, es decir, un 29.99% de pacientes son predisponentes a tener embarazos de alto riesgo relacionado a su edad.

**TABLA N° 2**

---

**ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN**

<b>ÁREA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)	1.65%
OBSTETRICIA	98.35%

---

**Responsable:** Las Autoras

**Fuente:** Datos estadísticos del hospital Del Oro

---

**Análisis:** En esta tabla se evidencia que, el 98.35% ingresaron al área de obstetricia, (con complicaciones leves como, pre eclampsia o infección de vías urinarias) y el 1.65 % ingresaron a UCI por presentar complicaciones graves como, hemorragia obstétrica, shock hipovolémico, síndrome de HELLP, entre otros.

**TABLA N° 3**

---

**DIAGNÓSTICOS DE INGRESO CON MÁS INCIDENCIA**

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Aborto espontaneo incompleto	5.75%
puerperio fisiológico	39%
Parto por cesárea	20.8%
Amenaza de aborto	1.73%
síndrome de Hellp	0.75%
Otras patologías relacionadas la embarazo	31.97%

---

**Responsable:** Las Autoras

**Fuente:** Datos estadísticos del hospital Del Oro

---

**Análisis:** Esta tabla evidenciamos que el 39% de los pacientes ingresados tuvieron un parto vaginal, mientras que el 20.8% fueron cesáreas lo que sobrepasa las cifras recomendadas por la OMS.



## **DISCUSIÓN:**

Según la OMS las madres adolescentes entre 10 y los 19 años enfrentan mayor riesgo de padecer endometritis puerperal e infecciones sistémicas, además hay un alto riesgo que sus recién nacidos sean prematuro (Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020). En Ecuador según el Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales del 2019 se obtuvo 51.711 nacidos vivos de madres adolescentes entre 10 y 19 años; Del 100% de nacidos vivos el 12.3% corresponde a madres mayores a 35 años (INEC, 2020) (Macías Villa, 2018). Constituyendo embarazo de riesgo que afectan la salud de la madre, del feto o del recién nacido, lo que coincide con nuestro estudio que representa el 29.99% según la edad de riesgo.

La revista cubana de Medicina Intensiva y Emergencia, refiere que la preeclampsia grave, eclampsia, síndrome de HELLP, hemorragia obstétrica, sepsis puerperal, son la principal causa de ingreso de pacientes obstétricas a la sala de UCI.; lo que concuerda que la información presentada en este trabajo (Pérez Assef & Valdés Suárez, 2018).

Según las estadísticas de este hospital, evidencia que el 20.8% corresponde a cesáreas lo que sobrepasa las cifras recomendadas por la OMS, contrastando con la tasa ideal (Organización Mundial de la Salud, 2015).

## **CONCLUSIÓN**

La aplicación del proceso de atención de enfermería es muy importante ya que nos permite analizar las complicaciones que presentan las pacientes gestantes, e intervenir de forma oportuna para disminuir el riesgo de morbi-mortalidad materno fetal.

La población de gestantes de riesgo que presenta este hospital corresponde a adolescentes de 10 a 19 años y mayores a 35 con complicaciones que ponen en riesgo la vida de la madre, feto y recién nacido, incrementando la posibilidad de muerte materna, muerte neonatal, partos prematuros, amenaza de aborto, entre otros.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE PUERPERIO**

<b>DOMINIO 11 Seguridad Protección</b>		<b>CLASE 1 Infección</b>		
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INTERVENCIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>ETIQUETA</b></p> <p>00004 Riesgo de infección</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b></p> <p>Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismo patógenos, que puede comprometer la salud.</p>	<p><b>ETIQUETA</b></p> <p>Curación de la herida por primera intención.</p> <p><b>DEFINICIÓN</b></p> <p>Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado</p> <p><b>DOMINIO</b></p> <p>Salud fisiológica(II)</p> <p><b>CLASE</b></p> <p>Integridad Tisular</p>	<p>110202 Supuración purulenta</p> <p>110204 Secreción sanguinolenta de la herida</p> <p>110209 edema perilesional</p> <p>110211 olor de la herida</p>	<p><b>6930 CUIDADOS POSPARTO</b></p> <p>Controlar el periné o la incisión quirúrgica, así como el tejido circundante.</p> <p>Instruir la paciente sobre los cuidados perineales.</p> <p><b>3660 CUIDADOS DE HERIDA.</b></p> <p>Monitorizar las características de la herida, incluyendo color, tamaño y olor</p> <p>Aplicar cuidados del sitio de incisión.</p> <p>Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.</p>	<p><b>Escala de medición</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Ninguno</li> </ol> <p><b>Indicadores de resultados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno(4)</li> <li>2. Escaso(3)</li> <li>3. Moderado(2)</li> <li>4. Sustancial(1)</li> </ol> <p><b>Mantener en Moderado(3)</b> Aumentar a Escaso (4)</p>

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST CESÁREA**

**DOMINIO:** 12 confort

**CLASE:** confort físico

**DIAGNÓSTIC  
O DE  
ENFERMERÍA  
A  
  
(NANDA)**

**RESULTADO  
  
(NOC)**

**INDICADOR**

**INTERVENCIONES**

**EVALUACIÓN**

<p><b>ETIQUETA</b></p> <p><b>(PROBLEMA)</b></p> <p>00132 Dolor agudo</p> <p><b>DEFINICIÓN</b></p> <p>Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, de inicio súbito o lento, de cualquier intensidad de leve a grave, con un final previsible y una duración menor de 6 meses.</p>	<p><b>ETIQUETA</b></p> <p>2102 Nivel del Dolor</p> <p><b>DEFINICIÓN</b></p> <p>Intensidad de dolor referido o manifestado</p> <p><b>DOMINIO:</b></p> <p>Salud percibida</p> <p><b>CLASE:</b></p> <p>Sintomatología</p>	<p>210201 Dolor referido</p> <p>210204 Duración de los episodios de dolor</p> <p>210221 Frotarse el área afectada</p> <p>210217 Gemidos y gritos</p> <p>210203 Irritabilidad</p>	<p><b>1400 MANEJO DEL DOLOR</b></p> <p>Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, característica, aparición, duración, frecuencia, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes</p> <p>Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas como relajación, musicoterapia, aplicación de frío y calor, antes, después y si fuera posible, durante las actividades dolorosas y junto con otras medidas de alivio del dolor</p> <p>Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondiente</p> <p>Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.</p>	<p><b>Escala de medición</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Grave</b></li> <li>2. <b>Sustancial</b></li> <li>3. <b>Moderado</b></li> <li>4. <b>Ninguno</b></li> </ol> <p><b>Indicadores de resultados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sustancial (2)</li> <li>2. Moderado (3)</li> <li>3. Leve (4)</li> <li>4. Ninguno (5)</li> </ol> <p>mantenerse en moderado (3)</p> <p>Y aumentar a Leve (5)</p>
--	--	--	---	--

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SHOCK HIPOVOLÉMICO**

**DOMINIO 11 Seguridad Protección**

**CLASE 2 Lesión física**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INTERVENCIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>ETIQUETA</b></p> <p>00205 Riesgo de shock</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b></p> <p>Vulnerable a un aporte sanguíneo inadecuado para los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituye una amenaza para la vida que puede comprometer la salud.</p>	<p><b>ETIQUETA</b></p> <p>0419 Severidad del shock hipovolémico</p> <p><b>DEFINICIÓN</b></p> <p>Gravedad de los signos y síntomas de un flujo sanguíneo inadecuado para la perfusión de tejidos, debido a una fuerte disminución de volumen de fluido intravascular</p> <p><b>DOMINIO</b></p> <p>Salud funcional (I)</p> <p><b>CLASE</b></p> <p>Cardiopulmonar</p>	<p>041920 disminución de la diuresis</p> <p>041905 retraso en el llenado capilar</p> <p>041904 disminución de la presión arterial</p> <p>041905 piel fría y húmeda</p>	<p><b>4250 MANEJO DE SOCK</b></p> <p>Monitorizar los signos vitales, presión arterial, estado mental, y diuresis.</p> <p>Insertar y mantener una vía intravenosa de gran calibre.</p> <p>Administrar concentrado de eritrocitos, plasma fresco congelado plaquetas.</p> <p>Monitorizar el estado de hidratación, incluido el peso, diuresis horaria, así como entrada y salida.</p>	<p><b>Escala de medición</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Ninguno</li> </ol> <p><b>Indicadores de resultados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ninguno(2)</li> <li>6. Escaso(2)</li> <li>7. Moderado(2)</li> <li>8. Sustancial(3)</li> </ol> <p><b>Aumentar a</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno(4)</li> <li>2. Escaso(4)</li> <li>3. Moderado(3)</li> <li>4. Sustancial(4)</li> </ol>

## Bibliografía

1. Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D., Barros, A., Barros, F., Juan, L., . . . Temmerman, M. (13-19 de Octubre de 2018). Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet*, 392(10155), 1341-1348. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31928-7

2. Fernández, J., Elias, R., Elias, K., & Bayard, I. (Agosto de 2019). La hemorragia posparto. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 45(3). Recuperado el 29 de Junio de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182019000200003&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003&lang=es)
3. Fonceca, J. (2017). Cesarean Delivery on Maternal Request. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(1), 5. doi:<https://doi.org/10.18597/rcog.2985>
4. INEC. (Agosto de 2020). *Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2019*. Recuperado el 29 de Junio de 2021, de Estadísticas vitales: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2019/Principales\\_resultados\\_ENV\\_EDF\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2019/Principales_resultados_ENV_EDF_2019.pdf)
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2019). *Registro Estadístico de Nacidos Vivos, 2018*. Quito. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2018/Historia\\_nacimientos\\_y\\_defunciones.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2018/Historia_nacimientos_y_defunciones.pdf)
6. Jara Sanabria, F., & Lizano Perez, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *13*(4).
7. Macías Villa, H. L. (2018). Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(2). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000200125](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125)
8. Middleton, P., Pastor, E., Flenady, V., D McBain, R., & Crowther, C. (04 de Enero de 2017). Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term (37 weeks or more). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(Art. No.: CD005302). doi:DOI: 10.1002/14651858.CD005302.pub3
9. Ministerio de Salud Pública. (2016). Atención del Parto por Cesárea: Guía Práctica Clínica. Obtenido de

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTO-POR-CESAREA.pdf>

10. OMS. (2018). Recuperado el 29 de Junio de 2021, de La clasificación de Robson: Manual de aplicación: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/robson-classification/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/robson-classification/es/)
11. Orellana Mora, B. C., & León Samaniego, G. F. (2019). Recuperado el 29 de Junio de 2021, de PREVALENCIA Y FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA MUERTE MATERNA: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4565/1/PREVALENCIA%20Y%20FACTORES%20QUE%20SE%20ASOCIAN%20A%20LA%20MUERTE%20MATERNA.pdf>
12. Organización de la Naciones Unidas. (2018). Recuperado el 28 de Junio de 2021, de Por qué la OMS recomienda reducir las intervenciones médicas en los partos: <https://news.un.org/es/story/2018/02/1427121>
13. Organización Mundial de la Salud. (2015). Recuperado el 28 de Junio de 2021, de Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf)
14. Organización Mundial de la Salud. (19 de Septiembre de 2019). Recuperado el 29 de Junio de 2021, de Mortalidad materna: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
15. Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. (Agosto de 2020). Recuperado el 29 de Junio de 2021, de El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Oyarzun Ebensperger, E. (Junio de 2019). Operación cesárea. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(3). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000300167>
17. Pérez Assef, A., & Valdés Suárez, O. (17 de Marzo de 2018). Importancia de los cuidados intensivos obstétricos en la disminución de la mortalidad materna. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia*, 17(2). Recuperado el 29 de Junio de 2021, de [http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/477/html\\_156](http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/477/html_156)
18. Silva Ocampo, P., Vargas, N., Leon, N., Duran Agüero, S., Araya, M., Rudman, J., & Muñoz, G. (2018). El tipo de parto, ¿podría condicionar el éxito en la lactancia materna exclusiva? *Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition*, 24(2). Recuperado el 29 de Junio de 2021, de [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2018\\_2\\_1.\\_S\\_Duran-Aguero.\\_Tipo\\_de\\_parto\\_y\\_lactancia.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_2_1._S_Duran-Aguero._Tipo_de_parto_y_lactancia.pdf)
19. Zúniga, A. (5 de Marzo de 2019). Clasificación de cesáreas según el modelo de Robson, unidad obstétrica, Hospital General San Felipe, Honduras abril-junio de 2017. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(1). doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3186>