



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

INDICACIONES DEL PARTO POR CESÁREA EN LA PRÁCTICA
MÉDICA ACTUAL Y SUS PRINCIPALES COMPLICACIONES

TOLEDO MATAMOROS MIKE ALEXIS
MÉDICO

MACHALA
2024



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

INDICACIONES DEL PARTO POR CESÁREA EN LA PRÁCTICA
MÉDICA ACTUAL Y SUS PRINCIPALES COMPLICACIONES

TOLEDO MATAMOROS MIKE ALEXIS
MÉDICO

MACHALA
2024



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

INDICACIONES DEL PARTO POR CESÁREA EN LA PRÁCTICA MÉDICA ACTUAL
Y SUS PRINCIPALES COMPLICACIONES

TOLEDO MATAMOROS MIKE ALEXIS
MÉDICO

GOMEZ ROBLES LISBELT

MACHALA, 02 DE JULIO DE 2024

MACHALA
02 de julio de 2024

Indicaciones del parto por cesárea en la práctica médica actual y sus principales complicaciones

por Mike Alexis Toledo Matamoros

Fecha de entrega: 18-jun-2024 12:47p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2404901627

Nombre del archivo: R_CESAREA_EN_LA_PRACTICA_MEDICA_ACTUAL_Y_SUS_COMPLICACIONES.docx
(46.45K)

Total de palabras: 3057

Total de caracteres: 16075

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, TOLEDO MATAMOROS MIKE ALEXIS, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado Indicaciones del parto por cesárea en la práctica médica actual y sus principales complicaciones, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 02 de julio de 2024



TOLEDO MATAMOROS MIKE ALEXIS
0706184025

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El parto es el proceso natural de dar a luz, asistido históricamente por comadronas y ahora por profesionales de la salud. Cuando el parto vaginal no es seguro, se realiza una cesárea. Aunque la cesárea ha reducido la mortalidad materna e infantil, su uso ha aumentado, a veces innecesariamente. La OMS recomienda una tasa de cesáreas del 10-15%. En 2015, el 21.1% de los nacimientos fueron por cesárea, con las tasas más altas en América Latina y el Caribe. En Ecuador, en 2022, el 48.5% de los partos fueron por cesárea, predominando en establecimientos privados.

OBJETIVO: Caracterizar las indicaciones del parto por cesárea en la práctica médica actual y sus principales complicaciones mediante una revisión bibliográfica.

METODOLOGIA: La metodología implementada corresponde a una tipología descriptiva correlacional. Se realizó mediante la revisión bibliográfica de fuentes científicas sobre las indicaciones de la cesárea, obtenida de bases de datos como Medline (interfaz PubMed), Scopus, Scielo, Librería de Cochrane, Science Direct y Google Académico.

DESARROLLO: Las principales indicaciones de cesárea pueden variar según cada caso específico, pero en general, algunas de las razones más comunes para realizar una cesárea incluyen: distocia o dificultad en el trabajo de parto, sufrimiento fetal, presentación anormal del feto, placenta previa, prolapso del cordón umbilical, embarazo múltiple. antecedentes de cesárea previa.

CONCLUSIÓN: se identificó las principales indicaciones y complicaciones asociadas, resaltando la importancia de una atención especializada, integral y personalizada siendo crucial para optimizar los resultados materno-fetales y manejar los riesgos.

PALABRAS CLAVES: Cesárea, indicaciones, complicaciones

ABSTRACT

INTRODUCTION: Labor is the natural process of giving birth, historically assisted by midwives and now by health professionals. When vaginal delivery is not safe, a cesarean section is performed. Although cesarean section has reduced maternal and infant mortality, its use has increased, sometimes unnecessarily. The WHO recommends a cesarean section rate of 10-15%. In 2015, 21.1% of births were by cesarean section, with the highest rates in Latin America and the Caribbean. In Ecuador, in 2022, 48.5% of births were by cesarean section, predominating in private establishments.

OBJECTIVE: To characterize the indications for cesarean delivery in current medical practice and its main complications through a bibliographic review.

METHODOLOGY: The methodology implemented corresponds to a correlational descriptive typology. It was carried out through a bibliographic review of scientific sources on the indications for cesarean section, obtained from databases such as Medline (PubMed interface), Scopus, Scielo, Cochrane Library, Science Direct and Google Scholar.

DEVELOPMENT: The main indications for cesarean section may vary depending on each specific case, but in general, some of the most common reasons for performing a cesarean section include: dystocia or difficulty in labor, fetal distress, abnormal presentation of the fetus, placenta previa, prolapse of the umbilical cord, multiple pregnancy. history of previous cesarean section.

CONCLUSION: The main indications and associated complications were identified, highlighting the importance of specialized, comprehensive and personalized care, being crucial to optimize maternal-fetal outcomes and manage risks.

KEYWORDS: Caesarean section, indications, complications

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	9
CONCLUSIÓN	19
BIBLIOGRAFÍA	20

INTRODUCCIÓN

El parto es el proceso mediante el cual la mujer de forma natural (fisiológica) da a luz a su hijo dando como resultado el fin de la gestación y el inicio de la vida extrauterina. A inicios de la humanidad, este procedimiento se realizaba con la atención del padre, familia o incluso la misma mujer. Aproximadamente en el año 6000 a.C, las mujeres comenzaron a adquirir mayor práctica en el arte de ayudar a los nacimientos, dando origen a uno de los oficios más antiguos de la humanidad, como es la comadrona. Hoy en día este hecho está a cargo del profesional de la salud.

Aunque las circunstancias del trabajo parto varían de mujer a mujer en cuanto a su duración y experiencia, comúnmente sigue una serie de pasos que concluyen con la salida del feto por medio del canal de parto. No obstante, en algunos casos dicho procedimiento conocido como parto vaginal no es posible ni seguro para el binomio madre e hijo, por lo que en este tipo de condiciones se recurre a una alternativa quirúrgica llamada cesárea.

La cirugía se realiza para interrumpir el embarazo y extraer el feto mediante una laparotomía (incisión de la pared abdominal) la cual puede ser específicamente en la zona del pubis (horizontal) o desde el ombligo hasta la zona púbica (vertical), y una incisión uterina, esto con la finalidad de obtener el nacimiento del feto cuando parto vaginal es dificultoso ⁽¹⁾.

Teniendo en cuenta la historia de la medicina, esta intervención quirúrgica es considerada un avance de suma importancia en cuanto a la disminución del riesgo de mortalidad materna e infantil, debido a que esta debe ser realizada bajo indicaciones médicas precisas y fundamentadas ⁽²⁾.

Sin embargo, en las últimas décadas este tipo de parto se ha convertido en una forma habitual entre la población gestante a nivel mundial, llegando al punto en que esta población en ocasiones se somete a la cesárea cumpliendo indicaciones médicas y en otros casos por propia voluntad de la madre, a expensas de factores varios entre los cuales destacan la mala información del paciente o un trauma psicológico anterior ⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a partir de 1985, luego de la recopilación de datos a nivel mundial sugiere que la tasa anual de nacimientos a través de cesárea debe oscilar entre el 10% y 15%, destinando el porcentaje que resta a partos vaginales, recalcando que no existe argumento válido para que alguna región presente una tasa superior a dicho porcentaje, debido a que, el aumento del nivel de la tasa de cesárea deja de tener relación con el descenso de la mortalidad ^(2,4).

En el año 2015 de acuerdo a un trabajo publicado por la revista científica The Lancet, se estima que 29,7 millones de nacimientos se dieron por medio de cesárea en ese año, siendo aproximadamente el doble (16 millones) del número de nacimientos por este método en el 2000. De acuerdo a este estudio en donde participaron 169 países, 21,1% de los nacimientos de ese año se realizaron por medio de cesárea, sobrepasando lo sugerido por la OMS, destacando que el porcentaje más alto se encontró presente en la región del Caribe y América Latina, donde se utilizó el 44,3% de los nacimientos, a comparación de otras regiones como como Europa, específicamente España con alrededor del 25%, y en el centro y el oeste de África apenas pasan del 4% ^(5,6).

Considerando estos datos y analizándolos con mayor énfasis de acuerdo a lo manifestado por la OMS y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia

(Unicef) en el 2018, en América Latina, encontramos que República Dominicana es el país con el mayor número de nacimientos por este tipo de parto con un 58,1%, siendo el número uno no solo a nivel regional, sino del mundo entero. Por otro lado, centrándonos a nivel de Sudamérica, Brasil lidera la lista con un 55,5%, seguido de Venezuela con el 52,4%, Chile el 46%, Colombia 45,9%, y nuestro país Ecuador con el 45,5% de nacimientos por cesárea ^(7,8).

En Ecuador, acorde a un informe del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2022, se efectuaron 250277 partos de los cuales 128888 (51,5%) fueron por parto normal y 121389 (48,5%) fueron parto por cesárea, de este número de cesáreas, el 36,9% representan a establecimientos de salud pública, y el 87,7% a establecimientos privados. En el mismo año a nivel de la provincia de El Oro, se obtuvieron 10716 nacidos vivos, de los cuales 6409 nacimientos se dieron por cesárea, siendo el 55,1% de estos en establecimientos públicos y el 44,9% restante.

Teniendo en cuenta que la cesárea es una intervención quirúrgica que cuenta con indicaciones para realizarla, y debido al aumento de la incidencia de nacimientos por este tipo de parto, ha sido necesario que establezcan indicaciones específicas que nos permitan realizar este procedimiento, así como las contraindicaciones (riesgos) que esta conlleva. Por lo que el presente trabajo tiene como objetivo caracterizar las indicaciones del parto por cesárea en la práctica médica actual y sus principales complicaciones mediante una revisión bibliográfica.

DESARROLLO

La cesárea es una intervención quirúrgica en donde se finaliza el embarazo a través de una laparotomía e incisión del útero, extrayendo el producto de la concepción, cuando su dificultad el nacimiento por vía vaginal.

Existen diferentes tipos de cesárea, como la electiva, la urgente y la de emergencia, cada una de ellas con su contexto clínico específico. Entre las indicaciones médicas para que se pueda llevar a cabo este procedimiento encontramos causas ovulares, fetales y maternas.

Una de las causas fetales que llevan a que se realice una cesárea es la distócica del producto, comprendiendo dentro de esta, la de tronco o transversa, así como en algunos casos la podálica en donde el parto vaginal no es posible, por lo que se ve en la necesidad de practicar la cesárea de emergencia, debido al menor riesgo de morbilidad del feto⁽⁹⁾. Este tipo de caso sin duda es una causa en donde el parto normal no es viable por las condiciones en las que se ve envuelto el trabajo de parto, ya sea por la situación del feto en las últimas semanas de gestación haciendo difícil e incluso imposible por la salida del mismo por el canal de parto⁽¹⁰⁾.

El diagnóstico de macrosomía fetal es aquel que se da en situaciones en donde el feto tiene un peso estimado mayor o igual a 4.000 gramos, dando como resultado un obstáculo para el parto normal, en donde el producto no tiene la posibilidad de salida por el canal vaginal debido a los diferentes diámetros de la pelvis en relación con el tamaño del producto, y en tal caso de que este se realice el parto este provoque desgarros a la altura del canal, así como también lesiones fetales^(11,9).

La presencia de un registro fetal no tranquilizador también es considerada una indicación fetal, sea este dentro de una categoría III o como tal anormal, en donde la presencia de una variabilidad reducida o ausente, asociado a variables como bradicardia o taquicardia la cuales se mantienen por más de 40 minutos, además de estar acompañado de condiciones obstétricas desfavorables, es una situación en la que el parto vaginal no es elección para poner fin a la gestación, en donde la cesárea es la alternativa ^(12,9).

Así mismo la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) es una condición en la cual está asociado a diferentes causas y factores de riesgo que agravan esta condición fetal, aunque pueden ser entidades diferentes pueden estar interrelacionados dando lugar a que exista compromiso del bienestar materno fetal que amerite que se ejecute una intervención quirúrgica ^(9,13).

El Doppler alterado hace referencia que durante la medición del flujo de las arterias uterinas existe una variación ya sea en el índice de resistencia o de pulsatilidad haciendo que este se encuentre íntimamente asociado con patologías que ponen en riesgo el bienestar fetal llegando a tal punto de que sea necesario realizar una cesárea ⁽¹⁴⁾. Además, existen malformaciones congénitas cuyo manejo se beneficia con la interrupción del embarazo a través de la cesárea ⁽⁹⁾.

Entre las causas ovulares encontramos a la placenta previa, la cual hace referencia a la inserción de la misma en el segmento inferior del útero, ocluyéndolo de forma parcial o en su totalidad, llevando a que el parto vaginal no sea posible o recomendado debido a la que esta puede alterarse y provocar sangrado intenso poniendo en riesgo la vida de la madre y el feto ⁽¹⁵⁾.

El desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI) también forma parte de las indicaciones ovulares puesto que esta constituye una emergencia formando parte de las causas de hemorragia en el parto. Debido a esto puede ocasionar complicaciones maternas como alteraciones de la coagulación, así mismo provocar la hipoxia de feto y su muerte ⁽¹⁶⁾. El prolapso de cordón es otra pauta para cesárea debido a que si no se actúa de forma rápida ocasiona severas complicaciones fetales, de igual forma en los embarazos múltiples monomaniáticos, y en aquellos donde los productos son siameses ⁽¹⁷⁾.

Por otra parte, dentro de las indicaciones maternas tenemos aquellas mujeres con antecedente de cesárea dentro de un periodo menor a 18 meses, en donde el útero no se encuentra dentro de las condiciones óptimas para ser sometido a un parto vaginal, de igual forma en mujeres con historia de 2 o más cesáreas, en donde existe un alto riesgo de rotura ^{uterina} ⁽¹⁸⁾. Cuando existe la presencia de infecciones maternas en donde el riesgo de transmisión vertical es evidente es necesario realizar cesárea como en pacientes con VIH embarazadas sin Terapia Anti Retroviral (TAR) durante la gestación ^(9,19).

Otra causa materna sería la presencia de patologías ya establecidas, que durante el transcurso del embarazo no son controladas, como puede ser la diabetes mellitus la cual, si bien esta ya puede estar diagnosticada, suele ser una de las patologías que se dan a conocer con el embarazo, siendo esta una condición que, si no es controlada, forma un factor predisponente para otras condiciones maternas que pueden dar paso a una cesárea por el compromiso vital que estas pueden ocasionar, como es la asociación con trastornos hipertensivos en el embarazo ⁽²⁰⁾.

Incluso esta patología suele ser el punto de partida para que se den condiciones fetales que complican el parto, como es la macrosomía fetal, la restricción del crecimiento intrauterino, o en algunos casos predisponer que se den distocias del trabajo de parto ⁽²¹⁾.

Aunque esas no son todas las indicaciones para realizar una cesárea, tenemos la una clasificación la cual las divide en absolutas y relativas las cuales suelen estar relacionadas muchas veces con el estado clínico de la paciente ⁽²²⁾.

Tabla 1 Indicaciones de Cesárea

Relativas	Absolutas
<ul style="list-style-type: none"> • Desproporción cefalopélvica • Enfermedad Hipertensiva del Embarazo postérmino • embarazo • Embarazo Múltiple • Distocia dinámica • Isoimmunización materno fetal • Antecedente deciduomiometritis • Oligohidramnios • Diabetes Mellitus • Antecedente de metroplasia • Miomatosis Uterina • Primigesta añosa • Antecedente de miomectomía 	<ul style="list-style-type: none"> • Cesárea iterativa • Incisión uterina corporal previa • Presentación pélvica • Sufrimiento fetal • Placenta de inserción baja • Restricción del crecimiento intrauterino • Gemelos unidos • Prolapso de cordón • Desprendimiento prematuro de Embarazo pretérmino < 1500 gramos • Membrana normoinserta • Placenta Previa • Presentación de cara

<ul style="list-style-type: none"> • Rotura Prematura de Membrana • Compromiso de histerorrafia • Cirugía vaginal previa • Cesárea electiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Infección de transmisión vertical (VIH) • Hidrocefalia • Condilomas vulvares grandes
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Autores: Baca-Hernández, A; Borbolla-Ramos, M.

Aunque es preciso también tener en cuenta en qué circunstancias está indicado una cesárea de emergencia, urgencia y electiva o programada.

La cesárea de emergencia se realiza en aquellas mujeres donde existe el riesgo de quebranto del bienestar fetal, en situaciones donde está en juego el compromiso vital de la madre como en un paro cardio respiratorio, condiciones de imposibilidad de que el producto nazca por vía vaginal tras una prueba de parto instrumentada, así mismo en los casos de hemorragia vaginal activa durante el periodo de dilatación, en casos de prolapso de cordón, preeclampsia o eclampsia con indicación inmediata del feto ⁽¹⁹⁾.

Una cesárea de urgencia debe efectuarse en mujeres en donde existe un riesgo intermedio, en donde por lo general se encuentran aquellos casos en donde ha fracasado la inducción del trabajo de parto, o cuando la progresión del mismo se detiene como ocurren en la interrupción de la dilatación o la presencia de una fase activa prolongada o incluso la combinación de ambas circunstancias ⁽¹⁹⁾.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública del Ecuador la cesárea de urgencia se efectúa para prevenir o resolver una complicación ya sea esta fetal o materna en una etapa crítica, para lo cual se la clasifica en tres categorías ⁽²³⁾.

- Categoría I: presencia de amenaza inmediata para la vida de la madre o del feto.
- Categoría II: compromiso del bienestar materno-fetal que no pone en riesgo inmediato la vida de una de las partes del binomio madre—hijo.
- Categoría III: no existe compromiso materno-fetal, pero es necesario un parto prematuro debido a indicaciones que se encuentren clínicamente justificadas.

La cesárea electiva se da en los casos en donde existen indicaciones para poder planificarla con anterioridad como son presentación de tronco, podálica si tener en cuenta la paridad, presencia de placenta previa, embarazadas portadoras de VIH, embarazos anteriores por cesárea, macrosomía fetal, compromiso fetal demostrado ⁽¹⁹⁾.

De acuerdo a un estudio realizado en un hospital de Machala, las principales indicaciones medicas para culminar la gestación a través de la cesárea fue un trabajo de parto prolongado en un 20,3% de los casos, continuo de la presencia de compromiso del bienestar fetal en un 16,7%; y en un 15,9% la existencia de trastornos hipertensivos ⁽²⁴⁾.

La cesárea como toda intervención quirúrgica debería de contar con contraindicaciones, sin embargo, dentro de la literatura actual no se contrasta que exista dicho argumento como tal para que no se pueda ejecutar este procedimiento. Teniendo en cuenta este punto es importante destacar que existe riesgo de complicaciones al realizar este tipo de cirugía.

Dentro las complicaciones de la cesárea tenemos las quirúrgicas las cuales comprenden aquellas propias del procedimiento como las lesiones vasculares, de un asa intestinal o incluso del tracto urinario, de igual forma existe el riesgo de infecciones como de la herida quirúrgica la cual se da en un 3-5% de los casos, sepsis, así como en el mayor de los casos existe la frecuencia de una endometritis puerperal ⁽²⁵⁾.

Las complicaciones hemorrágicas también son frecuentes sobre todo con relación a la inercia uterina y la hemorragia posparto, además la presencia de complicaciones tromboembólicas. Aunque también existe el riesgo de complicaciones fetales como puede ser la presencia de lesiones quirúrgicas las cuales suelen ser poco frecuentes ⁽²⁵⁾.

De acuerdo a un autor existen complicaciones a largo plazo siendo estas obstétricas y ginecológicas. Dentro de las complicaciones obstétricas encontramos la placentación anormal la cual está relacionado con el número de cesáreas, dando lugar con el pasar del tiempo al aumento de la mortalidad y morbilidad materna debido al incremento de la incidencia de placenta previa, placenta accreta debido a esta condición ⁽²⁶⁾.

La ruptura uterina es una de las complicaciones rara y poco frecuentes, pero con un gran potencial mortal en un embarazo posterior a una cesárea previa, el cual puede llevarse a cabo ya sea antes o durante el trabajo de parto, siendo esta una condición que amerita una cesárea de emergencia debido al sangrado profuso y la explosión del feto o la placenta hacia el abdomen ⁽²⁶⁾.

Entre las complicaciones ginecológicas podemos mencionar la presencia de dolor crónico, adherencias pélvicas las cuales podrían estar

relacionadas con la técnica quirúrgica, la cual parece influir en su formación, siendo estas en mucho de los casos la causa de dolor. Por otro lado, también existe el riesgo de la infertilidad o subfertilidad llegando estar afín con la existencia de adherencia las cuales pueden interferir de cierto modo con la función de las trompas de Falopio y la permeabilidad de las mismas ⁽²⁶⁾.

Según un estudio sobre la prevalencia de las complicaciones de la cesárea se pudo obtener que 5.22% de los casos presento complicaciones, categorizándolas en mayores y menores, en el 3,11% corresponde a las mayores en donde se ven presente el necesidad de transfusión en un 2,11%, hemorragias en un 1,33% de los casos y la presencia de hematoma en un 0.56%, mientras que dentro de las complicaciones menores encontramos en un 0,33% la presencia de infección de sitio operatorio y de seroma, y en mayor porcentaje la dehiscencia de sutura con un 0,44% de los casos ⁽²⁷⁾.

CONCLUSIÓN

La cesárea es un procedimiento quirúrgico fundamental en la práctica médica actual, utilizado en situaciones donde el parto eutócico no es asequible por el riesgo de compromiso vital de la madre o el feto, sin embargo, también tiene riesgos y complicaciones que pueden poner en juego la vida binomio. De tal forma es importante conocer las indicaciones sean estas relativas o absolutas para poder realizar este procedimiento, evitando así realizar este tipo de intervención en casos en los cuales son innecesario, puesto que en muchas circunstancias la madre tiene las condiciones apropiadas para llevar a cabo un trabajo de parto normal.

A través de este estudio, se ha podido analizar las principales indicaciones de cesárea, que van desde complicaciones durante el trabajo de parto hasta condiciones médicas que requieren una intervención quirúrgica programada.

Estar al tanto de cuando realizar una cesárea de emergencia, urgencia o electiva nos permite tener presente las condiciones apropiadas para realizar esta intervención permitiendo disminuir en cierta medida los riesgos materno-fetales, sobresaliendo siempre el bienestar de ambas vidas.

Aunque dentro de la literatura no se presenten contraindicaciones para no realizarla, dentro de la práctica clínica existen situaciones que serían un riesgo realizarla, pero permiten tomar acciones necesarias que nos permiten mejorar la condición y tomar medidas correspondientes para poder realizarla.

Asimismo, se han identificado las complicaciones asociadas con la cesárea, destacando la importancia de una atención especializada para prevenir y manejar posibles riesgos. Es crucial que los profesionales de la salud se encuentren capacitados para tomar decisiones informadas y brindar un cuidado óptimo a las mujeres que requieren este procedimiento.

La revisión bibliográfica realizada ha permitido ampliar el conocimiento sobre este tema tan relevante en la obstetricia moderna, subrayando la importancia de una atención integral y personalizada durante el proceso de parto por cesárea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ceriani Cernada JM. La epidemia de cesáreas no justificadas, ¿podremos revertirla? Arch Argent Pediatr. 2019; 117(2): p. 66-67.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752019000200001
2. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH) - OMS. Declaración de la OMS sobre tasas de cesarea 2015. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2015. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
3. Guevara Ríos E. Cesárea a solicitud materna. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2023; 69(2).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322023000200012
4. Sánchez Torres DA, Salazar Arquero FJ, Soto Sánchez EM, Martínez Carrillo D, de la Fuente Valero J, Hernández Aguado JJ. Operación cesárea. Una revisión histórica. Revista de Ciencias Medicas. 2020; 45(4): p. 61 -72. <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1711/1537>
5. Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Barros A, Barros F, Juan L, et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. Lancet. 2018; 392(10155): p. 1341-1348.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322584/>
6. Análisis de la tasa de cesáreas en el Hospital Universitario Cruces (Vizcaya) mediante el empleo de la clasificación de Robson. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2019; 62(5): p. 458-463.
<https://sego.es/documentos/progresos/v62-2019/n5/05-TO-tasa-cesareas-cruces-robson.pdf>
7. Hernández Espinoza CJ. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. MÉD.UIS. 2019; 32(1): p. 9-12.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192019000100009

8. Bernal Garcia C, Escobedo Campos CN. Cesárea: situación actual y factores asociados en México. Salud Quintana Roo. 2018 Septiembre; 11(40): p. 28-33. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1840e.pdf>
9. Huilca Álvarez ES, Flores Simbaña KG. Protocolo Clínico - Quirúrgico de Cesárea en la Unidad Técnica de Alto Riesgo Obstetrico. Cambios. 2023; 22(2):p. 31-39. <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/928/740>
- 10 Chínche-Tite JI, Ramos-Villacis RA. Distocias: Diagnóstico y tratamiento para reducir alumbramientos por cesárea. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2022; 6(3): p. 166–176. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966214>
- 11 Peña Salas M, Escribano Cobalea M, López González E. Macrosomía fetal: factores de riesgo y resultados perinatales. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2021; 48(3). <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-S0210573X20300861>
- 12 Fica D, Olea M, Gallardo B, Díaz E, Díaz A. Determinantes de Parto por Cesárea en Inducciones con Misoprostol. ¿Es la Paridad Determinante para Mayores Tasas de Cesáreas en Inducciones de Pretérmino? Revista FASGO. 2024; 23(1). <https://www.fasgo.org.ar/index.php/home-revista/137-revista-fasgo/n-17-2023/2794-determinantes-de-parto-por-cesarea-en-inducciones-con-misoprostol-es-la-paridad-determinante-para-mayores-tasas-de-cesareas-en-inducciones-de-pretermino>
- 13 Gutierrez Ruilova KY, Moreno Montes LF, Tapia Cardenas JP. Prevalencia de restricción de crecimiento intrauterino y factores asociados, Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2015-2019. Anatomía Digital. 2023 Abril; 6(2): p. 6-20. <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/articulo/view/2506/6093>

- 14 Cairo González VdIM, Jiménez Puñales S, Machado Benavides HL, Cardet . Niebla Y, Milián Espinoza I, Rodríguez Royero L. Ultrasonografía Doppler de arterias uterinas como predictor de preeclampsia y de resultados adversos maternos y perinatales. Clinica e Investigación en ginecología y obstetricia. 2021; 41(2): p. 104-109. <https://www.binasss.sa.cr/gine/39.pdf>
- 15 Bermúdez Rojas AK, Zambrano Alarcón HE, Zarate Reyes KD, Valdivieso . Álava FC. Causas y factores de riesgo en gestantes con placenta previa. Dominio de las Ciencias. 2021; 7(4): p. 1587-1599. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383977>
- 16 Erazo Flores SA, Reyes Murillo KK, Bermúdez Rojas AK, Erazo Carabajo . MF. Hemorragia en el parto y en el embarazo. RECIAMUC. 2022; 6(4): p. 66-74. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/970>
- 17 Sinchitullo Castillo A, Roldán Arbieta L, Arango Ochante P. Factores . asociados a partos por cesarea en un hospital peurano. Facultad de Medicina Humana URP. 2020; 20(3): p. 444-451. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300444
- 18 Rodriguez Palma A, Fayad Hanna Y, Hernandez Formica D, Jiménez Malave . R, Rodríguez Roque S. Consecuencias del tipo de parto en gestantes con cesárea anterior. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2023; 83(3): p. 310-317. <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/08/10-AO-83-3-Consecuencias-del-tipo-de-parto-en-gestantes-con-cesarea-anterior-1.pdf>
- 19 Programa Nacional de Salud de la Mujer. Norma Técnica y Administrativa - . Monitoreo y Vigilancia de la indicación de cesárea. Ministerio de Salud. 2021. p.53. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Norma-Tecnica-CESAREA-ISBN.pdf>
- 20 Eshetu B, Balis B, Daba W, Mekonnen B, Getachew T, Yohanes Roja E, et . al. Magnitude of cesarean-section and associated factors among diabetic mothers in Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A

- cross-sectional study. *Front Public Health*. 2022; 10(888935).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9523533/>
- 21 Salah Agha M, Elshabrawy Ali A, Abdallah Adbelsalam W, Elsayed . Monsour A. Effect of Diabetes Mellitus on Cesarean Section Rate and Neonatal Outcome. *Zagazig University Medical Journal*. 2022; 28(4): p. 734-739.
https://journals.ekb.eg/article_130991_f3d257774bf249beb6eabb07963d099f.pdf
- 22 Baca Hernández A, Borbolla Ramos M. Indicación más frecuente de cesárea . mediante la aplicación de la clasificación de Robson en el Hospital San José de Querétaro en el periodo de marzo 2021 a mayo 2022. *Archivos de Ginecología y Obstetricia*. 2022; 60(3): p. 157-165.
<https://ago.uy/publicacion/1/numeros/18/articulo/indicacion-mas-frecuente-de-cesarea-mediante-la-aplicacion-de-la-clasificacion-de-robson-en-el-hospital-san-jose-de-queretaro-en-el-periodo-de-marzo-2021-a-mayo-2022>
- 23 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del parto por cesárea. . Guia de Práctica Clínica (GPC). 2015. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTO-POR-CESAREA.pdf>
- 24 Riofrio Chavez AY, Zapata Rogel KO, Rodriguez Sotomayor JdR. . Incidencia y principales indicaciones de cesárea en primigestas usuarias de un hospital de Machala. *Polo del Conocimiento*. 2023; 8(1): p. 1004-1018.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5114/12431>
- 25 Carvajal J, García K. Manual de Obstetricia y Ginecología. Decimoquinta ed. . Chile: Facultad de Medicina; 2024. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2024/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2024_compressed.pdf
- 26 Clarel A, Young B. Cesárea cien años 1920-2020: el bueno, el feo y el malo. . *Revista de Medicina Perinatal*. 2020; 49(1).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32887190/>

27 Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el . periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016. Revista Chilena de Obstetrica y Ginecologia. 2019; 84(6): p. 435-448.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000600435&script=sci_abstract