



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**EFFECTIVIDAD DEL MANEJO DE COMPLICACIONES  
EN LAS PACIENTES POST CESAREADAS PARA  
DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA CENTRO  
QUIRÚRGICO**

Presentado por:

**AUTOR:           BENDEZÚ RONDAN, MARÍA  
                      GONZALES HUAMÁN, EVELYN**

**ASESOR: MG. CALSIN PACOMPIA, WILMER**

**LIMA – PERÚ  
2018**



### **DEDICATORIA**

A Dios por la vida y salud, así también nuestros familiares por demostrarnos, comprensión y apoyo en nuestra vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas por su aporte en nuestra formación académica profesional y así poder culminar el presente estudio.

**MG. WILMER CALSIN PACOMPIA**

## **JURADO**

**Presidente:** Dra. Oriana Rivera Lozada.

**Secretario:** Mg. Reydals Maela Canales Rimachi

**Vocal:** Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas

## INDICE

Carátula	I
Hoja en blanco	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Asesor	V
Jurado	VI
Índice	VII
Índice de tablas	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivo	15
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	16
2.2. Población y muestra	16
2.3. Procedimiento de recolección de datos	16
2.4. Técnica de análisis	17
2.5. Aspectos éticos	17
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Tablas	18

<b>CAPITULO IV: DISCUSIÓN</b>	
4.1. Discusión	38
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	41
5.2. Recomendaciones	42
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	43



## ÍNDICE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Estudio sobre la efectividad del manejo de las complicaciones en las pacientes post cesareadas para disminuir la morbilidad materna.	18
<b>Tabla 2:</b> Resumen de estudio sobre la efectividad del manejo de las complicaciones en las pacientes post cesareadas para disminuir la morbilidad materna.	34

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la efectividad del manejo de las complicaciones en las pacientes post cesareadas para disminuir la morbimortalidad materna.

**Materiales y Métodos:** Tipo cuantitativo y por diseño de estudio una revisión sistemática, La población estuvo constituida por 20 artículos por la revisión bibliográfica y la muestra de 10 artículos científicos publicados en las bases de datos científicos, el instrumento de búsqueda Base de datos: PubMed, Scielo, Cochrane Library, Reseachgate.net, sistema GRADE que se valida con la calidad de la evidencia para la evaluación de fuerza de la resistencia

**Resultados:** Los artículos, del 100%, el 10% corresponden a Arabia Saudita; 10% a Brasil; 10% a Perú; 10% a Irán; 10% a Taiwán; 10% a EE.UU; 10% a Francia ;10% a España, 10% a Australia, 10% a Colombia; en relación al tipo es 100% cuantitativo y los diseños de estudios el 40% corresponde a ensayo clínico, 10% a cohorte histórico, 20 % a retrospectivo y, 30% a descriptivo.

**Conclusiones:** El 100% de la evidencia refirió, que en las pacientes post cesareadas aumenta el riesgo de complicaciones ya sean inmediatas o mediatas, esto dependerá del manejo del equipo de salud reduciendo la morbimortalidad materna.

**Palabras clave:** cesárea, complicaciones, efectividad, mortalidad, morbilidad.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the effectiveness of the management of complications in post-cesarean patients to reduce maternal morbidity and mortality.

**Materials and Methods:** Quantitative type and by study design a systematic review, the population was constituted by 20 articles by the bibliographic review and the sample of 10 scientific articles published and indexed in the scientific databases, the search instrument Database: PubMed, Scielo, Cochrane Library, Reseachgate.net. GRADE system validated with the quality of the evidence for the evaluation of strength of the resistance

**Results:** Articles, 100%, 10% correspond to Saudi Arabia; 10% to Brazil; 10% to Peru; 10% to Iran; 10% to Taiwan; 10% to the US; 10% to France, 10% to Spain, 10% to Australia, 10% to Colombia; in relation to the type it is 100% quantitative and the designs of studies 40% correspond to clinical trial, 10% to historical cohort, 20% to retrospective and, 30% to descriptive.

**Conclusions:** 100% of the evidence stated that in post-cesarean patients the risk of complications, whether immediate or mediate, increases, this will depend on the management of the health team, reducing maternal morbidity and mortality.

**Keywords:** cesarean, complications, effectiveness, mortality, morbidity.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema.

La mujer tiene la facultad de poder procrear individuos, esta facultad es desarrollada a través de un proceso biológico, la fecundación permite la concepción de un ser humano, ésta se origina mediante la unión de un espermatozoide y un óvulo, iniciando la concepción donde la mujer atraviesa su nueva etapa con cambios físicos y psicológicos. Estos cambios infieren una capacidad continua para otorgar una adecuada gestación, disposición al parto y la lactancia (1,2).

La gestación tiene una duración de 40 semanas aproximadamente, la fecundación se considera desde el primer día de la última menstruación; los primeros tres meses, son de mayor riesgo de aborto espontáneo; en el último trimestre el feto ya se encuentra viable para el nacimiento. Sabiendo esto, el parto es el término del embarazo, concluyendo con el nacimiento de un nuevo individuo, dándose un inicio de gran valor por apreciación médica y psicosocial. Aquí se involucran anhelos e ideales, como la inquietud de tener un parto exitoso, con una madre y un niño sano, y, hacer de éste un momento único (3,4).

En Latinoamérica, el 63 % de 19 países se encuentran tasas de partos por cesárea con un porcentaje mayor al 15%, con valores que fluctúan de 16.8

a 40%. Según, el Boletín Estadístico de Nacimientos Perú 2015, los resultados en ese año fueron: 64% de nacimientos se dieron por parto normal, siendo 267 283 partos de manera espontánea, por vía vaginal sin complicaciones; el 36% de puérperas tuvieron partos por cesárea. Y de los recién nacidos vivos, el 93,5% nació a término, el 6,5% nacieron pretérmino y el 0,01% restante posttérmino (5,6).

El parto, es el proceso fisiológico donde el feto es expulsado al exterior del cuerpo de la mujer desde el interior de la cavidad uterina ;la gestante inicia el trabajo de parto presentando contracciones uterinas dinámicas, incrementando su intensidad y frecuencia, junto a modificaciones fisiológicas en el cuello uterino; la base psicosocial de las agrupaciones que fomentan el parto vaginal, amparan la unión con su hijo, incentivando el afecto, la conexión madre y recién nacido, amamantamiento; concluyendo que las mujeres que pasan esta experiencia tienen menor riesgo de depresión post parto (4,7,8).

La cesárea es la culminación del embarazo mediante una intervención quirúrgica a través de incisiones por planos quirúrgicos hasta la cara anterior del útero, extrayendo al feto y, se realiza para preservar la vida y el bienestar del feto y la madre (9,10).

En los últimos años las cesáreas han incrementado sustancialmente en los diferentes hospitales, por factores como la disminución en la paridad, postergación de la maternidad (incremento de primigestas añosas), alto riesgo, factores sociales, económicos, culturales y por el establecimiento de salud en la que es atendida (11).

Para la sociedad española de ginecología y obstetricia (SEGO), en el acuerdo sobre cesárea se incorporó una nueva clasificación categorizándolas en cuatro según la situación en que se presente la

cesárea. La categoría 1 cesárea urgente inmediata, la categoría 2 es la cesárea urgente no inmediata, la categoría 3 es la cesárea no urgente (programada), la categoría 4 es la cesárea programada (12).

Existen diferentes técnicas para realizar una cesárea. La técnica, cesárea segmentaria transversa transperitoneal (CSTT) se utiliza en situaciones obstétricas, permitiendo un rápido acceso a la cavidad uterina. Debido a la formación del segmento uterino, el sangrado de la pared uterina suele ser menor; la incisión más utilizada es de tipo Pfannenstiel (13).

En la técnica cesárea clásica (corporal) permite el ingreso a la cavidad abdominal, sin embargo, la incisión es longitudinal al nivel de la cara anterior del cuerpo del útero. Su mayor ventaja es la extracción fetal de manera rápida y en sus desventajas, hay mayor pérdida sanguínea, dificultad al reparar, incrementa las adherencias y presenta riesgo a complicaciones en una siguiente gestación (13).

La cesárea puede ocasionar complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. Las intraoperatorias se podrían presentar en la madre, recién nacido o en ambos, estas pueden ser (en la madre) atonía uterina hemorragia, perforaciones en los intestinos, prolongación de la histerorrafia, desgarro o laceración de las arterias uterinas. En las complicaciones en el recién nacido encontramos traumatismos, broncoaspiración, depresión respiratoria” (14).

Las complicaciones postoperatorias (en la madre) tenemos las inmediatas como: hipotonía y atonía uterina, hemorragias, hematomas, lesiones en vejiga, uréteres; Mediatas: infecciones urinaria, respiratoria, anemia, hemorragia por retención de restos placentarios, dehiscencia de la histerorrafia entre otras; Tardías: ruptura uterina en embarazos subsecuentes y procesos adherencias. (14).

## 1.2. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C = Intervención de comparación</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Pacientes Post cesareadas	Manejo de complicaciones		Efectividad disminuir morbimortalidad materna

¿Cuál es la efectividad del manejo de las complicaciones en las pacientes post cesareadas para disminuir la morbilidad materna?

## 1.3. Objetivo

Analizar la efectividad del manejo de las complicaciones en las pacientes post cesareadas para disminuir la morbilidad materna.

## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio:**

En el presente estudio fue de tipo cuantitativo y por diseño de estudio una revisión sistemática, la cual fue la aplicación de averiguaciones científicas en las cuales el objeto de análisis son los estudios originales, componen una herramienta esencial para resumir, extraer y comunicar la información científica disponible, acentuando la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación (15).

### **2.2. Población y muestra.**

La población estuvo constituida por 20 artículos por la revisión bibliográfica y la muestra de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés, con una antigüedad no mayor de diez años.

### **2.3. Procedimiento de recolección de datos.**

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de la intervención quirúrgica cesárea y el manejo para evitar sus complicaciones, investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema se incluyeron los más importantes según nivel de



evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Cesárea y complicaciones

Cesarean and complications

Base de datos: PubMed, Scielo, Cochrane Library, Reseachgate.net.

#### **2.4. Técnica de análisis.**

El análisis de la revisión sistemática estuvo conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°2) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, a través del Método de GRADE (16).

#### **2.5.Aspectos éticos.**

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, estuvo de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre eficacia del parto vaginal versus parto por cesárea en mujeres gestantes.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Gasim T , Al Jama FE , Rahman MS , Rahman J	2013	Multiple repeat cesarean sections: operative difficulties, maternal complications and outcome  Múltiples cesáreas repetidas: dificultades operativas, complicaciones maternas y resultados (17)	Department of Obstetrics and Gynecology, Dammam University College of medicin <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23947081">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23947081</a> ARABIA SAUDITA	VOL 58 N° (7-8):

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  Ensayo Clínico	288 madres	Consentimiento informado	Los pacientes del estudio tuvieron tiempos operativos más largos debido a adherencias graves, con un aumento de la pérdida de sangre y transfusión de sangre. La ruptura del útero, la placenta previa la edad gestacional al momento del parto, el parto prematuro y las puntuaciones de Apgar <7 a los 5 minutos fueron significativas en el grupo de estudio. No hubo diferencia significativa entre la placenta, la lesión vesical y intestinal, cesárea Histerectomía, infección de la herida y pirexia postoperatoria entre los 2 grupos. Entre los neonatos de los 2 grupos, las admisiones en UCIN, los pesos de nacimiento	El CS repetido aumenta el riesgo de rotura uterina y complicaciones intraoperatorias, lo que convierte a estos pacientes en un grupo de alto riesgo. No se puede dar un límite superior absoluto para el número de partos por cesárea repetidos. Los pacientes deben ser informados de los riesgos de múltiples CS y

---

pequeños para la edad gestacional, los pesos de nacimiento grandes para la edad gestacional y la mortalidad perinatal fueron similares. Ninguna madre murió en la serie. La incidencia de una sola complicación mayor fue mayor en mujeres con  $> 0 = 4$  partos por cesárea.

---

deben ser alentados a tener ligadura de trompas.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Marcia Regina, Celia Melo, Lucia Asumí	2018	Identification of post-cesarean surgical site infection: nursing consultation Identificación de la infección de sitio quirúrgico después de la cesárea: consulta de enfermería (18)	Revista Brasileira de Enfermagem <a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672018000601395">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672018000601395</a> BRASIL	Volumen 71 Nº3

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  Estudio descriptivo	369 Gestantes	Historias clínicas	De las mujeres que presentaron signos y síntomas de infección en el sitio quirúrgico, el 50% tenía un peso adecuado y el otro 50% tenía sobrepeso o presentaba algún grado de obesidad, un factor considerado como riesgoso en los estudios. La incidencia de enfermedades en este grupo fue pequeña, así como el consumo de tabaco. No hubo referencias positivas con respecto al uso de alcohol y otras drogas. La presencia de serología reactiva para la sífilis y la hepatitis B fue más frecuente, al igual que la infección urinaria en este grupo de mujeres. En el grupo A, cuatro tenían dolor abdominal bajo, uno asociado con fiebre, dolor en el sitio quirúrgico, presencia de secreciones amarillas y purulentas, uno con algunas alteraciones urinarias, uno con sangrado, cuatro con secreción y dos, dehiscencia,	La propuesta elaborada para la Hoja de ruta para la consulta de enfermería posterior a la cesárea contiene información para ayudar a las enfermeras a reconocer los signos y síntomas sugestivos de infección del sitio quirúrgico después de la cesárea, seleccionados de los estudios que han indicado factores de riesgo para el desarrollo de este problema, además de datos necesarios para un proceso de enfermería adecuado, promoviendo la seguridad del paciente, con

---

con aparición de signos Y síntomas entre 7 y 11 días. El equipo de enfermería fue responsable de la observación del evento en el 83% de los casos, seguido por el personal médico en el 17% de los registros médicos. Entre las mujeres que asistieron al equipo de enfermería, cinco fueron derivados para una evaluación médica, dos no y dos no contenían la información en el registro médico. En seis cuadros, había notas del diagnóstico médico de la infección del sitio quirúrgico post-cesárea.

---

asistencia de calidad y reducción de daños.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Javier Puma, Jorge Díaz, Carlos Caparó	2015	Maternal complications of cesarean sections performed in the expulsive period of labor in a general hospital in Lima, Peru  Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú (19)	Revista médica herediana <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1018-130X2015000100004&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1018-130X2015000100004&amp;lang=pt</a> PERU	Volumen 26 n°1

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo	4 218 Cesáreas	Historia clínica	En el periodo de estudio se realizaron 4 218 cesáreas, siendo el 1,84% hechas en periodo expulsivo. En general, 59/ 67 (88,1%) presentaron algún tipo de complicación. Se observaron 8 casos de hipotonía uterina (11,9%) y 2 (2,9%) de atonía. En 5 (7,4%) pacientes ocurrieron desgarros de segmento adyacente a la histerotomía, siendo 2 de ellos asociados a compromiso de cuerpo uterino y vagina, y 4 (5,9%) casos a laceración de arteria uterina, uno fue bilateral. No se produjeron lesiones en tracto urinario ni digestivo y tampoco hubo necesidad de reintervención quirúrgica. Cuatro pacientes presentaron hemorragia puerperal, dos asociados a hipotonía uterina post cesárea. En 56 (83,5%) casos ocurrió anemia post operatoria. Hubo 1 (1,5%) caso de endometritis, 3 (4,5%) infecciones de herida operatoria.	La cesárea realizada en período expulsivo ocasiona complicaciones frecuentes, algunas muy severas.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Zandvakili F, Rezaie M, Shahoei R, Roshani D	2017	Maternal Outcomes Associated with Caesarean versus Vaginal Delivery  Resultados maternos asociados con cesárea versus parto vaginal (20).	Journal of Clinical and Diagnostic Research www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/28892978 IRAN	Volumen 11 Número 7

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativa  Ensayo clínico	5984 partos	Consentimiento informado	Durante el estudio, se realizaron un total de 5984 partos en el Hospital Sanandaj, de los cuales 3423 (57,2 %) fueron vaginales (vaginal, vaginal + episiotomía, parto instrumental) y 2561 (42.8 %) fueron cesáreas. Los resultados mostraron que la tasa de complicaciones maternas en Sanandaj fue de 101.8 en 1000 partos. En total, la morbilidad materna por cesárea fue del 10,86% frente al 8,2% del parto vaginal. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre el modo de parto y los resultados, como la ruptura del cuello uterino con sangrado, el uso de antibióticos y la hospitalización en la UCI. Sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el modo de parto y los resultados, como laceración perineal ( $p = 0,107$ ), ruptura uterina ( $p = 0,481$ ), adherencia placentaria anormal ( $p = 0,593$ ), transfusión de sangre ( $p = 0,519$ ), histerectomía ( $p = 0,353$ ) y mortalidad materna ( $p = 0,911$ ). Utilizamos modelos de regresión logística multinomial durante los cuales se eligió el parto vaginal	El hallazgo de este estudio mostró que la tasa de parto por cesárea en Sanandaj fue 42.8 % en 2012 -2013, que es más alta que la tasa de cesárea recomendada por la OMS. Además, hubo una relación entre el modo de parto y los resultados maternos.

---

como el grupo de base, el parto vaginal + episiotomía como el segundo grupo, el parto por cesárea como tercer grupo y el parto instrumental como el cuarto grupo. Variables significativas como hemorragia, laceración perineal, ruptura del cuello uterino, uso de antibióticos y hospitalización en la UCI entraron en el modelo y se analizaron en diferentes niveles.

---



### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Número
Hung, Hsin Y, Pei Y, Yuan J, Hei L, Mei W, Shiao.	2015	Increased postpartum maternal complications after cesarean section compared with vaginal delivery in 225 304 Taiwanese women  Aumento de las complicaciones maternas posparto después de la cesárea en comparación con el parto vaginal en 225304 mujeres taiwanesas (21).	El diario de medicina materno-fetal y natal www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26135778 TAIWAN	Volumen 29, Número 10

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  Ensayo clínico	225304 mujeres  225304 mujeres	Consentimiento informado	Las mujeres con un parto por cesárea se asociaron con un riesgo significativamente mayor de infección del tracto urinario en comparación con parto vaginal (odds ratio [OR] 1,14, intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,003-1,29). La incidencia de la herida quirúrgica fue del 4.07%. cesárea y cesárea repetida se asociaron con un mayor riesgo de herida en comparación con parto vaginal (OR 1.68, IC 95%, 1.28-2.21 y OR 1.64, IC 95%, 1.22-2.20, respectivamente). de administración de cesárea tienen un mayor riesgo de infección de vía urinaria y herida quirúrgica que las mujeres con parto vaginal. Las características maternas y los volúmenes de los hospitales y obstetras también pueden influir en los resultados posparto.	Las mujeres con modo de administración de cesárea tienen un mayor riesgo de infección del tracto urinario y complicaciones de las heridas quirúrgicas obstétricas que las mujeres con parto vaginal. Las características maternas y los volúmenes de los hospitales y obstetras también pueden influir en los resultados post parto.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Basaranoglu E, Tunc S, Yaman S, Sait M, Mehmet F, Rose S.	2014	A comparison of maternal outcomes in complicated vaginal and cesarean deliveries  Una comparación de los resultados maternos en partos vaginales y cesáreas complicadas (22).	Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology <a href="http://www.researchgate.net/publication/315115800">www.researchgate.net/publication/315115800</a> EE. UU	Volume 22 N°2

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  Estudio retrospectivo	330 pacientes.	Consentimiento informado	Un total de 330 pacientes se incluyeron en este estudio. De estos pacientes, 285 constituyeron el grupo postoperatorio (cesáreas) mientras que 45 constituyeron el grupo post parto (partos vaginales). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en la gravidez, la paridad, la edad, los signos vitales, los resultados de las pruebas de función hepática y renal, los niveles de hemoglobina, los recuentos de glóbulos blancos y las tasas de nacidos vivos. Además, no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en las tasas de morbilidad y mortalidad materna. Aunque los valores de hemoglobina e INR de los dos grupos no fueron significativamente mayor en el grupo postoperatorio en comparación con el grupo post parto (p:0.003). en el grupo postoperatorio, se realizó histerectomía en 18 pacientes (6.3 %) y se realizó la ligadura de la arteria hipogástrica en 16 pacientes (5,6%). En grupo post parto, por otro lado, se realizó	En el seguimiento temprano, se encontró que las cesáreas complicadas y los partos vaginales tenían tasas similares de morbilidad y mortalidad materna, sin ninguna ventaja de un grupo para el otro. Teniendo esto en cuenta, el modo de administración debe seleccionarse de acuerdo con el estado general de salud del paciente y las indicaciones para la cesárea. Sin embargo, también se debe mencionar que un mayor requerimiento de histerectomía y relaparotomía surgió como una condición indeseable entre los pacientes

---

“histerectomía + ligadura de la arteria hipogástrica) en 4 pacientes (8,8%) y se realizó ligadura de la arteria hipogástrica en un paciente (2,2 %) (p: 0,001). El requisito de relaparotomía fue significativamente mayor en el grupo postoperatorio (p: 0,007).

postoperatorios en este estudio. Por lo tanto, se necesitan estudios más amplios para determinar los efectos a corto y largo plazo del modo de parto en las tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

---

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Fuchs F, Benhamou D	2015	Post-partum management after cesarean delivery. Guidelines for clinical practice.  Manejo post-parto después de cesárea. Pautas para la práctica clínica (23).	Revista de ginecología, obstétrica y biología de la reproducción <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26527019">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26527019</a> FRANCIA	Volumen 44, Número 10

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  Ensayo clínico	Mujeres post cesareadas		El monitoreo postoperatorio inmediato después del parto por cesárea debe realizarse en la sala de recuperación, pero en circunstancias excepcionales, puede realizarse en la unidad de parto siempre que se mantengan las reglas de seguridad y se informe a las autoridades regulatorias (consenso profesional). Se debe realizar una vigilancia específica que incluya procedimientos de llamada de emergencia (consenso profesional). Hemograma sistemático realizado inmediatamente después de la cesárea. No se recomienda el parto en la población general (consenso profesional). Un protocolo analgésico desarrollado por el equipo médico debe estar disponible para cada paciente (consenso profesional). Debe insertarse un catéter de vejiga permanente y mantenerse durante la cirugía (consenso profesional). El catéter de vejiga se debe extraer preferentemente en las primeras 12 horas después de la cesárea. Entrega (consenso profesional). Se recomienda verificar que haya ocurrido una micción espontánea en las 4-6 horas posteriores a la	Se espera que la armonización de la atención de acuerdo con estas recomendaciones mejore la recuperación después del parto por cesárea

---

extracción del catéter vesical. Se debe alertar al médico a cargo si el paciente no ha podido vaciar dentro de las 6 horas posteriores a la extracción del catéter (grado C). Se aconseja y alienta la ambulación temprana en el día 1 (o más temprano de la 6 a la 8ª hora) con ayuda (consenso profesional).

---

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Nombre de la Investigación	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
América Aime Corona Gutiérrez, M. Teresa Higuera Sanz, Lluís Cabero Roura	2008	Short-term complications in patients with cesarean sections Complicaciones maternas a corto plazo en pacientes con cesárea (24).	Progresos de Obstetricia y Ginecología <a href="http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-complicaciones-maternas-corto-plazo-pacientes-S0304501308763118">http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-complicaciones-maternas-corto-plazo-pacientes-S0304501308763118</a> ESPAÑA	Vol. 51. Núm. 12.

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Estudio descriptivo	1017 pacientes	Historia Clínica	Para una tasa de cesárea del 22%, la incidencia de complicaciones maternas fue del 18%, mientras que para el parto vaginal la incidencia fue del 6% (RR 3.1, IC 95% 2.4-15.1). Las complicaciones más frecuentes fueron infección de la herida (7,5%), transfusiones (5,3%) y hemorragia (3,1%); La endometritis fue más frecuente en el grupo con partos vaginales (1,6% frente a 1,3%).	La cesárea se asocia con un riesgo tres veces mayor de complicaciones que el parto vaginal. La menor incidencia de endometritis después de las cesáreas puede ser una consecuencia de la profilaxis con antibióticos, pero se requieren estudios adicionales para sacar conclusiones firmes sobre este tema.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Moore J, de Jesus GA.	2018	Management of post-partum haemorrhage in the Timor Leste National Ambulance Service.  Manejo de la hemorragia postparto en el Servicio Nacional de Ambulancias de Timor Leste (25).	Medicina de emergencia Australasia <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30175466">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30175466</a> AUSTRALIA	Vol.30 N° (6)

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  Estudio retrospectivo	214 pacientes	Historia clínica	Los datos de los registros de atención de pacientes de 214 pacientes con TLNAS PPH se resumieron utilizando la herramienta de evaluación de atención de PPH. Los paramédicos diagnosticaron 211 (97%) pacientes con HPP, realizaron observaciones en 181 (85%) y obtuvieron un historial de pacientes de 193 (90%) pacientes. Los paramédicos de TLNAS no proporcionaron regularmente otro tratamiento que incluía oxígeno 36 (17%), líquido cristalino isotónico intravenoso 117 (55%), masaje uterino 0 (0%), compresión aórtica externa 0 (0%) y prendas antichoque no neumáticas 9 (4%).	Esta investigación ha demostrado que los paramédicos no están utilizando sistemáticamente las intervenciones clínicas disponibles.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Yolanda Reynosa-Oviedo, Ernesto López-Vera, Juan José Bazaldúa; Gerardo Martínez-Salazar,	2013	Efficacy and safety of uterine tamponade to control bleeding and reduce obstetric hysterectomy. Historic cohort in Nuevo León, México, 2013  Eficacia y seguridad del taponamiento uterino para control de hemorragia y disminución de histerectomía obstétrica. cohorte histórica en nuevo león, México, 2013 (26).	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecol <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v66n3/v66n3a05.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v66n3/v66n3a05.pdf</a> fogía COLOMBIA	Vol. 66 No. 3

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  Cohorte histórico	mujeres 20319	consentimiento informado	Se registraron 20.319 eventos obstétricos en el periodo de estudio, de los cuales se obtuvieron 18.036 recién nacidos vivos: 10.207 partos y 7.829 (43,1%) cesáreas. Se registraron además 2.283 abortos. En este periodo se realizaron 96 histerectomías por hemorragia, ocho de ellas fueron realizadas posterior al fracaso del taponamiento uterino, el resto (88) se realizaron sin intervenir con taponamiento uterino debido a que no cumplían criterios para realizarlo (pacientes con síndrome de HELLP, embolismo amniótico, discrasia sanguínea, trauma obstétrico, retención de tejido placentario o infección uterina).	Nuestros resultados muestran que el taponamiento uterino es una alternativa eficaz y segura como medida terapéutica para evitar una laparotomía exploradora o histerectomía y, asimismo, disminuir la morbilidad y mortalidad obstétrica. Si bien es un estudio retrospectivo, aporta evidencia sobre la utilidad de esta técnica en casos de hemorragia posparto. Se requieren estudios controlados aleatorizados en nuestra región que comparen



---

esta técnica quirúrgica con otros métodos que busquen conservar la fertilidad y que logren control de la emergencia obstétrica en escenarios de recursos limitados

---

**Tabla 2:** Resumen de estudios sobre la efectividad del manejo de las complicaciones en las pacientes post cesareadas para disminuir la morbimortalidad materna

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema GRADE)	Fuerza de recomendación	País
<p>Estudio retrospectivo</p> <p>Múltiples cesáreas repetidas dificultades operativas, complicaciones maternas y resultados</p>	<p>El estudio concluyó que la cesárea repetida aumenta el riesgo de rotura uterina y complicaciones intraoperatorias, lo que convierte a estos pacientes en un grupo de alto riesgo. No se puede dar un límite superior absoluto para el número de partos por cesárea repetidos. Los pacientes deben ser informados de los riesgos de múltiples cesáreas y deben ser alentados a tener ligadura de trompas.</p>	Alta	Fuerte	ARABIA SAUDITA
<p>Estudio descriptivo</p> <p>Identificación de la infección de sitio quirúrgico después de la cesárea: consulta de enfermería</p>	<p>El estudio concluyó que propuesta elaborada para la Hoja de ruta para la consulta de enfermería posterior a la cesárea contiene información para ayudar a las enfermeras a reconocer los signos y síntomas sugestivos de infección del sitio quirúrgico después de la cesárea, seleccionados de los estudios que han indicado factores de riesgo para el desarrollo de este problema, además de datos necesarios para un proceso de enfermería adecuado, promoviendo la seguridad del paciente, con asistencia de calidad y reducción de daños.</p>	Moderado	Débil	BRASIL
		<b>Moderado</b>		

<p>Estudio descriptivo</p> <p>Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú</p>	<p>El estudio concluyó que la cesárea realizada en período expulsivo ocasiona complicaciones frecuentes, algunas muy severas</p>	<p><b>Débil</b></p>	<p>PERU</p>	
<p>Ensayo Clínico</p> <p>Resultados maternos asociados con cesárea versus parto vaginal</p>	<p>El estudio concluyó que la morbilidad materna por cesárea fue del 10,86% frente al 8,2% del parto vaginal. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre el modo de parto y los resultados, como la ruptura del cuello uterino con sangrado, el uso de antibióticos y la hospitalización en la UCI</p>	<p><b>Alta</b></p>	<p><b>Fuerte</b></p>	<p>IRAN</p>
<p>Ensayo clínico</p> <p>Aumento de las complicaciones maternas posparto después de la cesárea en comparación con el parto vaginal en 225304 mujeres taiwanesas</p>	<p>El estudio concluyó que la cesárea presenta complicaciones maternas La incidencia de la infección del tracto urinario fue del 0,79% en cesáreas comparación con parto vaginal (OR 1,14, IC del 95%, 1,003-1,29). La incidencia de mayor riesgo en la herida post operatoria fue del 4.07%. en cesáreas en comparación con el parto vaginal (OR 1.68, IC 95%, 1.28-2.21 y OR 1.64, IC 95%, 1.22-2.20, respectivamente).</p>	<p><b>Alta</b></p>	<p><b>Fuerte</b></p>	<p>TAIWAN</p>
<p>Estudio retrospectivo</p> <p>Una comparación de los resultados maternos en partos vaginales y cesáreas complicadas</p>	<p>Este estudio concluyó que la cesárea mortalidad materna, El mayor en el grupo postoperatorio en comparación con el grupo post parto (p:0.003). en el grupo postoperatorio, se realizó histerectomía en 18 pacientes (6.3 %) y se realizó la ligadura de la arteria hipogástrica en 16 pacientes (5,6%). En grupo post parto, por otro lado, se realizó "histerectomía + ligadura de la arteria hipogástrica) en 4 pacientes (8,8%) y se realizó ligadura de la arteria</p>	<p><b>Moderado</b></p>	<p><b>Débil</b></p>	<p>EE. UU</p>

hipogástrica en un paciente (2,2 %) (p: 0,001).

<p>Ensayo clínico</p> <p>Manejo post-parto después de cesárea. Pautas para la práctica clínica.</p>	<p>Este estudio concluyó que las pacientes post cesárea debe realizarse en la sala de recuperación, pero en circunstancias excepcionales, Hemograma sistemático realizado inmediatamente después de la cesárea. Debe insertarse un catéter de vejiga permanente y mantenerse durante la cirugía (consenso profesional). El catéter de vejiga se debe extraer preferentemente en las primeras 12 horas después de la cesárea. Entrega (consenso profesional). Se recomienda verificar que haya ocurrido una micción espontánea en las 4-6 horas posteriores a la extracción del catéter vesical. Se debe alertar al médico a cargo si el paciente no ha podido vaciar dentro de las 6 horas posteriores a la extracción del catéter (grado C). Se aconseja y alienta la ambulación temprana en el día 1 (o más temprano de la 6 a la 8ª hora) con ayuda (consenso profesional).</p>	<p><b>ALTA</b></p>	<p><b>FUERTE</b></p>	<p>FRANCIA</p>
<p>Estudio descriptivo</p> <p>Complicaciones maternas a corto plazo en pacientes con cesárea</p>	<p>Este estudio concluyó que las pacientes postoperadas de cesárea del 22%, la incidencia de complicaciones maternas fue del 18%, mientras que para el parto vaginal la incidencia fue del 6% (RR 3.1, IC 95% 2.4-15.1). Las complicaciones más frecuentes fueron infección de la herida (7,5%), transfusiones (5,3%) y hemorragia (3,1%); La endometriitis fue más frecuente en el grupo con partos vaginales (1,6% frente a 1,3%).</p>	<p><b>Alta</b></p>	<p><b>Fuerte</b></p>	<p>ESPAÑA</p>

<p>Estudio Retrospectivo</p> <p>Manejo de la hemorragia postparto en el Servicio Nacional de Ambulancias de Timor Leste</p>	<p>El estudio concluyó con datos de los registros de atención de pacientes de 214 pacientes con TLNAS PPH se resumieron utilizando la herramienta de evaluación de atención de PPH. Los paramédicos diagnosticaron 211 (97%) pacientes con HPP, realizaron observaciones en 181 (85%) y obtuvieron un historial de pacientes de 193 (90%) pacientes. Los paramédicos de TLNAS no proporcionaron regularmente otro tratamiento que incluía oxígeno 36 (17%), líquido cristalino isotónico intravenoso 117 (55%), masaje uterino 0 (0%), compresión aórtica externa 0 (0%) y prendas antichoque no neumáticas 9 (4%).</p>	<p><b>Moderado</b></p>	<p><b>Débil</b></p>	<p>AUSTRALIA</p>
---	---	------------------------	---------------------	------------------

---

<p>Cohorte histórico</p> <p>Eficacia y seguridad del taponamiento uterino para control de hemorragia y disminución de histerectomía obstétrica. cohorte histórica en nuevo león, México, 2013</p>	<p>El estudio concluyó que se registraron 20.319 eventos obstétricos en el periodo de estudio, de los cuales se obtuvieron 18.036 recién nacidos vivos: 10.207 partos y 7.829 (43,1%) cesáreas. Se registraron además 2.283 abortos. En este periodo se realizaron 96 histerectomías por hemorragia, ocho de ellas fueron realizadas posterior al fracaso del taponamiento uterino, el resto (88) se realizaron sin intervenir con taponamiento uterino debido a que no cumplían criterios para realizarlo (pacientes con síndrome de HELLP, embolismo amniótico, discrasia sanguínea, trauma obstétrico).</p>	<p><b>Moderado</b></p>	<p><b>Débil</b></p>	<p>COLOMBIA</p>
---	--	------------------------	---------------------	-----------------

## CAPITULO IV: DISCUSIÓN

Las revisiones sistemáticas de los 10 artículos científicos sobre la eficacia del parto vaginal versus parto por cesárea en mujeres gestantes fueron tomadas de las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, Cochrane Library, Reseachgate.net.

Posterior a la revisión sistemática de los artículos, del 100%, el 10% corresponden a Arabia Saudita; 10% a Brasil; 10% a Perú; 10% a Irán; 10% a Taiwán; 10% a EE.UU; 10% a Francia ;10% a España, 10% a Australia, 10% a Colombia; en relación al tipo es 100% cuantitativo y los diseños de estudios el 30% corresponde a ensayo clínico, 10% a cohorte histórico, 30 % a estudio retrospectivo y, 30% a estudio descriptivo.

El 100% de la evidencia refirió que, en las pacientes post cesareadas aumenta el riesgo de complicaciones ya sean inmediatas o mediatas, esto dependerá del manejo del equipo de salud reduciendo la morbilidad materna.

Gasim (21) refirió que el estudio concluyó que la cesárea repetida aumenta el riesgo de rotura uterina y complicaciones intraoperatorias, lo que convierte a estos pacientes en un grupo de alto riesgo. No se puede dar un límite superior absoluto para el número de partos por cesárea repetidos. Los pacientes deben ser informados de los riesgos de múltiples cesárea y deben ser alentados a tener ligadura de trompas, coincidiendo con Regina

(22) quien concluyó que la propuesta elaborada para la hoja de ruta para la consulta de enfermería posterior a la cesárea contiene información para ayudar a las enfermeras a reconocer los signos y síntomas sugestivos de infección del sitio quirúrgico después de cesárea, seleccionados de los estudios que han indicado factores de riesgo para el desarrollo de este problema, además de datos necesarios para un proceso de enfermería adecuado, promoviendo la seguridad del paciente, con asistencia de calidad y reducción de daños. Del mismo modo coincidiendo con Puma (23) quien evidenció que la cesárea realizada en período expulsivo ocasiona complicaciones frecuentes, algunas muy severas.

Zandvakili F, (24) refirió que el estudio concluyó que el parto por cesárea en Sanandaj fue 42.8 % en 2012 -2013, que es más alta que la tasa de cesárea recomendada por la OMS. Además, hubo una relación entre el modo de parto y los resultados maternos, Hung, (25) quien concluyó que las mujeres de parto por cesárea tienen un mayor riesgo de infección del tracto urinario y complicaciones de las heridas quirúrgicas obstétricas que las mujeres con parto vaginal. Las características maternas. Del mismo modo coincidiendo con Basaranoglu (26). Quien encontró que las cesáreas complicadas y los partos vaginales tenían tasas similares de morbilidad y mortalidad materna, sin ninguna ventaja de un grupo para el otro. Teniendo esto en cuenta, el estado general de salud del paciente y las indicaciones para la cesárea. Sin embargo, también se debe mencionar que un mayor requerimiento de histerectomía y relaparotomía surgió como una condición indeseable entre los pacientes postoperatorios en este estudio.

Aime (27) refirió que en el estudio la cesárea se asocia con un riesgo tres veces mayor de complicaciones que el parto vaginal., coincidiendo con Reynosa-Oviedo (29) Nuestros resultados muestran que el taponamiento

uterino es una alternativa eficaz y segura como medida terapéutica para evitar una laparotomía exploradora o histerectomía y, asimismo, disminuir la morbilidad y mortalidad obstétrica. Moores J, (28) concluyó que su investigación ha demostrado que los paramédicos no están utilizando sistemáticamente las intervenciones clínicas disponibles en el manejo de hemorragias obstétricas.



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos, fueron halladas de las siguientes bases de datos PubMed, Scielo, Cochrane Library, Reseachgate.net; ellos corresponden al tipo y diseño de estudios ensayo clínico, revisión sistemática.

El 100% de la evidencia refirió que, en las pacientes post cesareadas aumenta el riesgo de complicaciones ya sean inmediatas o mediatas, esto dependerá del manejo del equipo de salud reduciendo la morbimortalidad materna.

Que la morbilidad materna por cesárea fue del 10,86% frente al 8,2% del parto vaginal. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre el modo de parto y los resultados, como la ruptura del cuello uterino con sangrado, el uso de antibióticos y la hospitalización en la UCI, también la cesárea repetida aumenta el riesgo de rotura uterina y complicaciones intraoperatorias, lo que convierte a estos pacientes en un grupo de alto riesgo

El manejo de las complicaciones de las pacientes post cesareadas, dependerá del equipo de salud que este responsable del cuidado, tomando en cuenta desde la recepción de la paciente que procede desde la salida del quirófano a sala de recuperación, realizando una monitorización valoración céfalo caudal constante, para así poder identificar signos de alarma y evitar complicaciones fatales.

## **5.2 Recomendaciones**

Dada la evidencia de esta revisión se recomienda la importancia del cuidado de las pacientes post cesareadas, para la disminución de las complicaciones y así evitar la morbimortalidad.

Uso de protocolos en casos de clave obstétrica.

Apoyo del personal multidisciplinario en labores diversas en beneficio de las pacientes como:

Mantener la asepsia, lavado de manos.

Uso de los 10 correctos en la administración de medicamentos.

Manejo de bioseguridad, uso de guantes para evitar contacto con fluidos corporales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carlson, Bruce M. Embriología humana y biología del desarrollo. España: Elsevier; 1999. pp. 2.
2. Gonzales J, Laílla J, Gonzales E, Gonzales E. Obstetricia. 6° ed. Madrid: Elsevier; 2013.
3. Menéndez GGE, Navas CI, Hidalgo RY, Espert CJ. Investigación en salud [Internet]. 2012.[citado 10 de junio del 2018]; 38 (3): pp. 20. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35125>
4. Carvajal Jorge, Paz Carolina, Fernández Camila. Parto natural ¿Qué nos dice la evidencia? Investigación en Salud [Internet]. 2017.[citado 10 de junio del 2018]; 42 (1): pp. 49. Disponible desde: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/532>
5. Pérez Melissa. Riesgo materno perinatal del parto vaginal versus cesárea en gestantes. Investigación en Salud [Internet]. 2015.[citado 10 de junio del 2018] pp. 9. Disponible desde: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1853/1/perez\\_om.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1853/1/perez_om.pdf)
6. Boletín Estadístico De Nacimientos Perú: 2015 Registrados En Línea [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud [citado 13 de junio del 2018]. Disponible desde: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin\\_CNV\\_16.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf)
7. Lugones Miguel, Ramírez Marieta. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Investigación en Salud

[Internet]. 2012.[citado 13 de junio del 2018]; 38 (1): pp. 4. Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100015)

8. Espinar José, Rodríguez Gloria, Espinar Leocadia. Análisis comparativo de la evolución de la edad materna en los últimos diez años en el hospital 'San Juan de la Cruz' de Úbeda. Tipos de parto. Investigación en Salud [Internet]. 2012.[citado 15 de junio del 2018]; pp.5. Disponible desde: [https://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacionsalud/gestor/es/difusion\\_contenido/articulos/articulo\\_0108\\_Analisis\\_comparativo\\_evolucion\\_edad\\_materna\\_ultimos\\_diez\\_hospital\\_San\\_Juan\\_Cruz\\_tipos\\_partos.html](https://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacionsalud/gestor/es/difusion_contenido/articulos/articulo_0108_Analisis_comparativo_evolucion_edad_materna_ultimos_diez_hospital_San_Juan_Cruz_tipos_partos.html)
9. Belizán JT. Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study. British Medical Journal. 1999; 319 (11): 66-73.
10. Pacheco JR. Parto después de cesárea en Ginecología y Obstetricia. 1ra edición. Lima: Editorial Mad Corp SA; 1999.
11. Nacimientos por tipo de parto. Información estadística 2007 [internet]. Colombia: DANE [citado 20 de junio del 2018]. Disponible desde: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2007>
12. Bajo Arenas, Melchor Marcos. Fundamentos de Obstetricia SEGO. 2007.
13. Joel-Cohen S. Abdominal and Vaginal hysterectomy: new techniques based on time and motion studies. London: William Heinemann Medical Books; 1977.
14. Cunningham, G.F., Mac Donald, C.P., Gant, F.N., Leveno, J.K., Gilstrap, C.L., Hankins, D.V. and Clark, C.S. Williams Obstetricia. 20ª. Edición.

Buenos Aires : Médica Panamericana; 1998.

- 15.** Ferreira Ignacio, Urrútia Gerard, Pablo Coello. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. Investigación en Salud [Internet]. 2011.[citado 23 de junio del 2018]; 64 (11): pp.3. Disponible desde: <http://www.revespcardiol.org/es/revisiones-sistematicas-metaanalisis-bases-conceptuales/articulo/90024424/>
- 16.** Sanabria Andrea, Rigau David, Rotaeché Rafael, Selva Anna, Marzo Mercè, Coello Pablo. Sistema GRADE: Metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. Investigación en salud [Internet]. 2014.[citado 23 de junio del 2018]; 45 (19): pp.48-55. Disponible desde: [https://ac.els-cdn.com/S0212656714000493/1-s2.0-S0212656714000493-main.pdf?\\_tid=ac7cf290-91a1-4ab9-acb1-6205495818af&acdnat=1539702769\\_370bfd0c44beca41e64cd1e7701618b1](https://ac.els-cdn.com/S0212656714000493/1-s2.0-S0212656714000493-main.pdf?_tid=ac7cf290-91a1-4ab9-acb1-6205495818af&acdnat=1539702769_370bfd0c44beca41e64cd1e7701618b1)
- 17.** Gasim T 1 , Al Jama FE , Rahman MS , Rahman J . Múltiples cesáreas repetidas: dificultades operativas, complicaciones maternas y resultados. Investigación en salud [Internet].2013 [citado 11 de diciembre del 2018]; 58 (7-8): pp.312. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23947081>
- 18.** Regina Marcia, Celia Melo, Asumí Lucia. Identificación de la infección de sitio quirúrgico después de la cesárea: consulta de enfermería. Investigación en salud [Internet].2018 [citado 11 de diciembre del 2018]; 71 (3). Disponible desde: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000601395](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000601395)
- 19.** Puma Javier, Díaz Jorge, Caparó Carlos. Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital

general de Lima, Perú. Investigación en salud [Internet].2015 [citado 13 de diciembre del 2018]; 26 (1). Disponible desde: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2015000100004&lang=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100004&lang=pt)

**20.**Zandvakili F , Rezaie M , Shahoei R , Roshani D .Resultados maternos asociados con el parto por cesárea versus parto vaginal.[Internet]2017. [Citado el 13 de diciembre del 2018] 11 (7) Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2889297>.

**21.**Hung HW , Yang PY , Yan YH , Jou HJ , Lu MC , Wu SC . Aumento de las complicaciones maternas después del parto después de una cesárea en comparación con el parto vaginal en 225 304 mujeres taiwanesas. [Internet] 2016. [Citado el 13 de diciembre del 2018] 29 (10).Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26135778>.

**22.**Basaranoglu S , Tunc SY , Icen MS , Findik FM , Sak S , Gul T, Agacayak E. Una comparación de los resultados maternos en partos vaginales y por cesárea complicados. [Internet].2015 [Citado el 14 de diciembre del 2018]. 29-10. Disponible desde : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29714860>

**23.**Fuchs F, Benhamou D. Manejo post-parto después de cesárea. Pautas para la práctica clínica. [Internet].2015 [Citado el 14 de diciembre del 2018]. 44-10. Disponible desde : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26527019>

**24.**Corona América, Teresa Higuera, Cabero Luís. Complicaciones maternas a corto plazo en pacientes con cesárea . [Internet].2008 [Citado el 14 de diciembre del 2018]. 51-12. Disponible desde : <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-complicaciones-maternas-corto-plazo-pacientes-S0304501308763118>

- 25.** Moores J, de Jesus GA. Manejo de la hemorragia postparto en el Servicio Nacional de Ambulancias de Timor Leste [Internet]. 2018.[citado 15 de diciembre del 2018]; 30 (6). Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30175466>
- 26.** Reynosa Yolanda, López Ernesto, Bazaldúa Juan, Martínez Gerardo. Eficacia y seguridad del taponamiento uterino para control de hemorragia y disminución de histerectomía obstétrica. cohorte histórica en nuevo león, México, 2013. [Internet]. 2013.[citado 15 de diciembre del 2018]; 66 (3) Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v66n3/v66n3a05.pdf>