

Caracterización de los factores de riesgo de las puérperas cesareadas con complicaciones quirúrgicas

Characterization of the risk factors of cesarean postpartum women with surgical complications

Dr. Victor Manuel Sierra Alfonso  

Especialista de I grado en Cirugía General y en Medicina General Integral. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

Autor para correspondencia: Dr. Victor Manuel Sierra Alfonso 

RESUMEN

Introducción: La cesárea constituye un importante avance de la medicina perinatal contemporánea. Las complicaciones asociadas son más frecuentes en los países subdesarrollados. **Objetivo:** Identificar factores de riesgo en las puérperas con cesárea complicada. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en puérperas cesareadas atendidas en los hospitales "Aleida Fernández Chardiet" y "Piti Fajardo", de enero del 2012 hasta diciembre del 2016. El universo fueron 36 puérperas con cesárea complicada y la muestra 29. Las variables estudiadas fueron: edad, factores de riesgo anteparto; condiciones desfavorables para el parto, factores predisponentes durante el parto y tipo de cesárea. Se utilizaron la distribución de la frecuencia absoluta y el porcentaje. **Resultados:** La cesárea con complicaciones quirúrgicas sobresalió entre los 15 y 20 años, con factores de riesgo anteparto de preeclampsia el 37.9 %, infección cervicovaginal el 20.7 % y el 13.8 % anemia durante el embarazo. Con condiciones desfavorables para el parto, la edad gestacional menor de 36 semanas el 34.5 % y peso fetal fuera de rango normal el 20.7 %, con trabajo de parto prolongado el 17.2 %. Predominó la cesárea primitiva en el 69 % y la urgencia en el 100 %. **Conclusiones:** Los factores de riesgo de las puérperas cesareadas con complicaciones quirúrgicas son: la edad entre 15 y 20 años, factores de riesgo anteparto de preeclampsia, infección cervicovaginal y anemia durante el embarazo. Con condiciones desfavorables para el parto, la edad gestacional menor de 36 semanas, peso fetal fuera de rango normal; trabajo de parto prolongado y cesárea de urgencia.

ABSTRACT

Introduction: Caesarean section constitutes an important advance in contemporary perinatal medicine. The complications associated to it are more frequent in underdeveloped countries. **Objective:** To identify risk factors in postpartum women with complicated cesarean section. **Methods:** A descriptive and retrospective study on cesarean postpartum women treated at the "Aleida Fernández Chardiet" and "Piti Fajardo" hospitals, from January 2012 to December 2016 was carried out. The universe was of 36 puerperal women with complicated cesarean section and the sample was of 29. The variables studied were: age, antepartum risk factors; unfavorable conditions for childbirth, predisposing factors during childbirth and type of cesarean section. Absolute frequency and percentage distribution were used. **Results:** Caesarean section with surgical complications stood out between 15 and 20 years women, with antepartum risk factors of preeclampsia 37.9 %, cervicovaginal infection 20.7 % and anemia during pregnancy 13.8 %. With unfavorable conditions for childbirth, gestational age less than 36 weeks 34.5 % and fetal weight outside the normal range 20.7 %, with prolonged labor 17.2 %. Early cesarean section predominated in 69% and emergency in 100 %. **Conclusions:** The risk factors for postpartum cesarean women with surgical complications are: age between 15 and 20 years, antepartum risk factors for preeclampsia, cervicovaginal infection and anemia during pregnancy. With unfavorable conditions for childbirth, gestational age less than 36 weeks, fetal weight outside the normal range, prolonged labor and emergency cesarean section.

Palabras clave: cesárea complicada, factores de riesgo, puerperio

Descriptores: complicaciones, urgencias médicas, cesárea, periodo posparto

Key words: complicated cesarean section, risk factors, puerperium

Descriptors: complications, medical emergencies, cesarean section, postpartum period

INTRODUCCIÓN

La cesárea constituye uno de los avances más importantes de la medicina perinatal contemporánea y ha tenido un impacto extraordinario en la disminución de la mortalidad materna y perinatal.⁽¹⁾

La operación cesárea es la intervención quirúrgica más frecuente en la mayoría de los países del mundo y si bien los riesgos de la intervención superan siempre los del parto vaginal para la madre embarazada y su recién nacido, las complicaciones asociadas a ella son más frecuentes en los países subdesarrollados.⁽²⁾

Aunque el riesgo de histerectomía periparto en nulíparas es similar para el parto por cesárea planificado y el parto vaginal planificado, hay un aumento significativo del riesgo por placenta previa, placenta acreta, previa acreta y la necesidad de histerectomía, después de la segunda cesárea.^(3,4)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo cerca de un 15 % de los partos, presenta indicación para la cesárea, mientras que el 85 % restante es efectuado por vía vaginal.^(2,5)

La OMS recomienda una tasa de cesáreas de 15 % por encima de la cual no se ven mejoras en los resultados materno-neonatales. La distribución mundial de la tasa de cesáreas es muy desigual y oscila entre el déficit, menos de 5 % y el exceso por encima de 30 %.^(2,6)

La OMS refiere que la hemorragia obstétrica es la causa de 25 % de las muertes maternas que ocurren en todo el mundo, de éstas 80 % son directas, es decir, por complicaciones del embarazo, trabajo de parto o puerperio.^(1,6,7)

Un estudio⁽²⁾ realizado en Reino Unido e Italia, el año 2000, compara tres elementos de la técnica quirúrgica, relacionados con la morbilidad infecciosa, se incluyen 16 mil pacientes, de 19 centros en Argentina, Chile, Ghana, India, Kenya, Pakistán y Sudan para evaluar en un corto plazo, los efectos de la entrada al abdomen, roma vs cruenta, de la reparación uterina intra-

o extrabdominal, del cierre del útero en una o dos capas, del cierre o no del peritoneo visceral y parietal y del uso de catgut crómico vs vycril polyglactin 910 para la histerorrafia.⁽²⁾

No hubo diferencias estadísticas significativas en el resultado primario que era analizar la muerte, morbilidad infecciosa materna, reoperaciones o transfusión de sangre, hasta seis semanas después del parto. Entre los resultados secundarios el uso de catgut crómico contra vycril, se asocia a menor riesgo de recibir una transfusión sanguínea.⁽²⁾

La hemorragia después del parto es la causa principal de muerte materna en África Subsahariana y Egipto y todavía muchas de ellas son evitables. Posibles causas de sangramiento profuso posterior al parto o dentro de las primeras 24 horas, es la atonía uterina, la retención placentaria, la rotura o inversión uterina, desgarros cervical o vaginal o sangramiento perineal.⁽⁸⁾

Un alarmante y vertiginoso aumento de la frecuencia de la operación cesárea se ha observado en Latinoamérica y en gran parte del planeta en los últimos años. En la actualidad esta operación es la intervención quirúrgica más frecuente del mundo, se realizan una cada 60 minutos.^(9,10)

En una investigación,⁽¹¹⁾ se informa un índice de cesáreas en Cuba, entre 1970 y 2011, de 3.7 a 30.4 %, en este estudio se expone un incremento sostenido de forma estable, acelerado entre los años 2004 y 2010 y con un ritmo aproximado del 1 % en el año. En el periodo de 2010 al 2011, el indicador presenta los valores más altos. Se observa que en el año 2011, el índice más elevado se presenta en la provincia de Mayabeque, con 42.4 %, seguida de las provincias de Sancti Spíritus y Ciego de Ávila.⁽¹¹⁾

La mortalidad materna en Cuba, en el año 2021, es de 176.6 y en el 2022, era de 40.9 por cada 100 000 nacidos vivos, aunque disminuye de manera considerable, todavía es alta. En el año 2022, la mayor afectación con una tasa de 113.0 por cada 100 000 nacidos vivos es en la provincia de Guantánamo, seguida por Sancti Spíritus con 62.7; Camagüey con 62.0 y Las Tunas con 61.5 por cada 100 000 nacidos vivos.

Mayabeque, con 33.1 por cada 100 000 nacidos vivos, la Isla de la Juventud en los últimos cinco años sin mortalidad materna.⁽¹²⁾

Dado que en la provincia Mayabeque, hay un alto índice de cesáreas y que este proceder quirúrgico ha estado asociado a una serie de complicaciones, en el Grupo Provincial de Atención a la Materna Crítica participa un cirujano como miembro de este grupo multidisciplinario, además de ser llevadas a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Aleida Fernández Chardiet", es que se decide realizar este estudio con el objetivo de identificar factores de riesgo en las puérperas con cesárea complicada.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, en puérperas que presentaron cesárea complicada, atendidas en el Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet" y el Hospital Ginecobstétrico "Piti Fajardo" en el periodo comprendido desde enero del 2012, hasta diciembre del 2016.

El universo de estudio estuvo constituido por todas las puérperas que presentaron cesárea complicada, 36 pacientes. La muestra se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico, intencional por criterios, quedó conformada por 29 puérperas que se ajustaron a los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

Puérperas que se caracterizaron por estar entre los días primero y 42 después del parto, ser mayores de 15 años de edad que fueron ingresadas en los hospitales, en los periodos referidos, se les realizó cesárea y durante el transoperatorio o en el puerperio requirieron algún otro proceder quirúrgico de urgencia.

Criterios de exclusión:

Puérperas que sus historias clínicas no aportaron todos los datos necesarios para la investigación.

Las variables utilizadas fueron: edad, factores de riesgo anteparto; condiciones desfavorables para el parto, factores predisponentes durante el parto y tipo de cesárea.

Se utilizaron estadígrafos descriptivos como la distribución de la frecuencia absoluta y el porcentaje, los datos se presentaron en forma de tablas y gráficos.

Los datos de las historias clínicas se utilizaron

solo con fines científicos y se garantizaron los aspectos éticos al solicitar la autorización de la Dirección del centro hospitalario, para la realización de la investigación, mantener el anonimato con cualquier dato de la historia clínica del paciente y no plasmar en el estudio datos de identidad personal, como el nombre, iniciales, dirección, ni los números que se asignaron a sus historias clínicas.

RESULTADOS

Se observa la distribución por grupo de edades de las puérperas con complicaciones quirúrgicas, donde predominó el grupo de edad entre los 15 y los 20 años, para un 31 %. Entre los 26 y 40 años, los tres grupos, tuvieron la misma presentación con seis pacientes, gráfico 1.

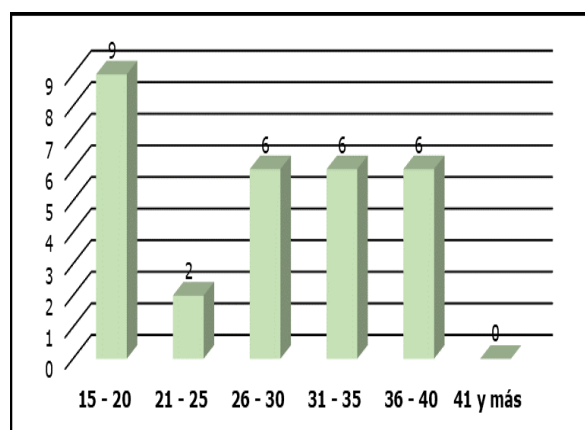


Gráfico 1. Grupo de edades

La preeclampsia en un 37.9 % fue el factor de riesgo anteparto más presentado, seguido por la infección cervicovaginal, con un 20.7 % y en tercer lugar la anemia durante el embarazo para un 13.8 %, tabla 1.

Tabla 1. Factores de riesgo anteparto

Factores de riesgo ante parto	FA	%
Anemia durante el embarazo	4	13.8
Infección cervicovaginal	6	20.7
Obesidad	1	3.4
Preeclampsia	11	37.9

Se mostraron las condiciones desfavorables para el parto, donde se evidenció que fueron la edad gestacional, menor de 36 semanas en un 34.5 % y el peso fetal probable menor de 2000 g o mayor de 3600 g, para un 20.7 %, tabla 2.

Tabla 2. Condiciones desfavorables para el parto

Condiciones desfavorables para el parto	FA	%
Nuliparidad o antecedente de parto vaginal difícil	3	10.3
Edad gestacional menor de 36 semanas	10	34.5
Peso fetal probable menor de 2000 g o mayor de 3600	6	20.7
Cuello uterino duro, borrado con menos de tres cm de dilatación	1	3.5
Presión alta	1	3.5
Presentación pelviana completa o con descenso de pie o rodilla	2	6.9
Necesidad de inducir el parto	2	6.9
Membranas ovulares rotas	3	10.3
Diámetro útil anteroposterior menor de 11 cm	3	10.3
Historia de infertilidad o edad mayor de 35 años	4	13.8

De los factores predisponentes durante el parto, el que más afectó, fue el trabajo prolongado de parto un 17.2 %.

Tabla 3. Factores predisponentes durante el parto

Factores predisponentes durante el parto	FA	%
Rotura prematura de membranas.	3	10.3
Trabajo de parto prolongado	5	17.2
Meconio	2	6.9

Se mostró la disposición de los tipos de cesárea realizadas, donde predominó la cesárea primitiva, un 69 % y la cesárea de urgencia en el 100 % de las pacientes.

Tabla 4. Tipo de cesárea

Tipo de Cesárea	FA	%
Primitiva	20	69
Iterada	9	31
Urgente	29	100
Electiva	0	0

DISCUSIÓN

En un estudio⁽¹⁰⁾ realizado en un hospital general en Perú, se encuentra que la mayoría de las púérperas complicadas estaban dentro de los 19 y 35 años de edad.

En la literatura básica del Médico General Integral en Cuba,⁽¹³⁾ se plantea que el Programa de Atención Materno Infantil, fomenta e insiste en la procreación de la mujer entre los 20 y 35 años, periodo de mayor capacidad reproductiva y además, dirigido a proteger la salud materno infantil.

Un autor⁽¹⁴⁾ refleja un predominio con edades superiores a los 31 años, relacionado con la posibilidad de tener la paciente uno o más factores de riesgo que compliquen el puerperio.

En este estudio prevalece el comprendido entre 15 a 20 años, resultado que no coincide con bibliografías consultadas.

Esta investigación⁽¹⁴⁾ hace referencia a un 59 % con una edad superior a los 20 años, mientras que las adolescentes corresponden al 41 % de la población.

Aunque en este estudio⁽¹⁴⁾ predominan los mayores de 20 años, sin hacer el desglose por grupos de edades que el 41 % sean adolescentes, hace pensar que un porcentaje no bajo, pertenece a este grupo poblacional, esto lo hace representativo, por tanto, lo reportado en el estudio⁽¹⁴⁾ supera lo encontrado en esta investigación.

En otra investigación⁽⁴⁾ el grupo de edades más frecuente, es entre 20 y 24 años y la mitad de la población está entre los 22 y 33 años.4 Otros autores⁽¹⁵⁾ reportan un 50 % entre 22 y 28 años.

Las adolescentes son una de las más susceptibles a las complicaciones del puerperio. Es frecuente la hipertensión inducida por embarazo, con sus complicaciones graves, las hemorragias posparto por atonías uterinas, desgarros y laceraciones del canal blando del parto, sin menospreciar la sepsis ya sea por la vía ascendente, por intervencionismos obstétricos o por la necesidad de realizar cesáreas.⁽¹⁴⁾

Es importante tener dispensarizadas las adolescentes y las que tengan enfermedades asociadas, con adecuado control del riesgo preconcepcional, para evitar el embarazo no deseado, tanto en la interrupción precoz como en su desarrollo, implica un enorme riesgo para su salud y bienestar.⁽¹⁴⁾

La inmadurez física, coloca a la madre adolescente en mayor riesgo de morbilidad, tiene mayor riesgo de presentar parto obstruido, parto prolongado, preeclampsia, eclampsia, anemia y malnutrición, en el momento de la concepción y se acompañan con frecuencia de un retardo en el crecimiento intrauterino.

Tienen el doble de probabilidad de morir con relación al parto, riesgo que aumenta en cinco veces por debajo de los 15 años de edad, además de exponer a su descendencia a un alto riesgo de morir.⁽¹⁶⁾

Cuba, es un país en vías de desarrollo, que presenta un sistema de salud único en el mundo, alcanza altos niveles de salud pública que se comparan con índices de países desarrollados, en especial los alcanzados por el Programa de Atención Materno Infantil, con relación a la pesquisa y modificación de factores de riesgo en las gestantes.

Autores⁽¹⁷⁾ plantean los principales factores de riesgo anteparto para sepsis materna: anemia (OR= 3.4, 95 % IC 2.59-4.47), mayor de 35 años (OR = 2.24, 95 % IC 0.94 -5.3); obesidad (OR = 1.85, 95 % IC 1.37-1.48), no control prenatal (OR = 1.01, 95 % IC 0.78-1.3); desnutrición, alteraciones en el metabolismo (OR = 1.47, 95 % IC 1.04-2.09), primigesta (OR = 1.6, 95 % IC 1.17-2.20); enfermedades preexistentes (OR = 1.4, 95 % IC 1.01-1.94), cesárea previa (OR=1.33, 95 % IC 0.89-2); pielonefritis (OR=1.31, 95 % IC 0.71-2.42), cesárea sin trabajo de parto (OR=3.83, 95 % IC 2.24-6.56) y fiebre, uso de antibióticos antes de la evaluación médica (OR = 12.07, 95 % IC 8.11-17.97).

En la misma investigación⁽¹⁷⁾ se mencionan algunos de los factores encontrados en este estudio.

Un autor⁽³⁾ muestra que la preeclampsia está presente en un 27.81 % como factor de riesgo anteparto, en este estudio resulta ser el principal factor de riesgo.

En otro estudio⁽¹⁶⁾ se encuentra que la preeclampsia y la eclampsia se presenta en tercer lugar para 10.53 %, ambos resultan cifras menores a lo encontrado en este.

En la preeclampsia, los criterios diagnósticos aceptados son la proteinuria y la hipertensión arterial, sin embargo, se ha demostrado que aparecen "semanas o meses" después de la invasión trofoblástica anormal y daño endotelial que marcan el inicio del síndrome, por lo tanto, el diagnóstico temprano de preeclampsia todavía no es posible. La identificación de factores de riesgo para el desarrollo de este padecimiento, permiten en el primer nivel de atención, por un lado, tipificar grupos de riesgo y por otro, modificar los factores susceptibles para disminuir la morbilidad y mortalidad.⁽¹⁵⁾

Un estricto control prenatal del peso de la gestante, de su tensión arterial y si tiene el antecedente de estado de preeclampsia y eclampsia en un embarazo anterior, un mayor rigor en el cumplimiento de una dieta sana y saludable,

pueden disminuir su morbilidad.

La preeclampsia y la infección cervicovaginal son los factores de riesgo anteparto más significativos, estos son modificables durante la atención prenatal, donde juega un rol fundamental el médico de familia, en la promoción de estilos de vida saludables, para reducir la morbilidad que acompaña a ambos factores de riesgo.⁽¹³⁾

Otro autor⁽¹⁸⁾ plantea que la infección cervicovaginal es un factor de riesgo importante para la sepsis puerperal, así como la obesidad, en este trabajo son los factores encontrados.

Las principales condiciones desfavorables durante el parto fueron la edad gestacional menor de 36 semanas y el peso fetal menor de 2 000 o mayor de 3 600, resultado que coincide con la bibliografía consultada ya que las intervenciones obstétricas a una edad gestacional prematura se llevan a cabo cuando hay compromiso fetal inminente o indicaciones maternas que justifiquen este tipo de intervenciones e incluyen ya sea la inducción del parto, el parto por cesárea, o ambos⁽⁴⁾ o sea que ambas casi transitan juntas.

Con relación al trabajo de parto prolongado, el debilitamiento físico de la madre, al estar agotada físicamente en el momento del parto y condicionar un mayor tiempo durante el canal del parto al feto, condiciona el posible daño fetal y riesgo materno.⁽¹⁹⁾ Que fue el más presentado en este estudio.

El aumento de la cesárea ha sido notable en los últimos tiempos. Se considera la intervención quirúrgica más frecuente en el mundo actual, con grandes riesgos para la salud de la madre, del niño y grandes costos a los sistemas nacionales de salud, en relación con el parto normal.^(1,16)

La cesárea primitiva y la de urgencia, son las de mayor prevalencia. Estos resultados coinciden con un artículo⁽²⁰⁾ que plantea que la cesárea primitiva en Cuba, en un estudio realizado durante 42 años, varían de 3.7 % en 1970 a 30.4 % en el 2011, mientras que entre el 2012 y 2016 oscilaron entre 30.4 % y 30.7 %. Lo cual muestra un incremento sostenido y estable de ese indicador, con un aumento acelerado entre los años 2004 - 2010 y un ritmo aproximado de 1 % anual. Además, al ser de urgencia aumenta la morbilidad asociada al proceder.

El parto distócico por cesárea implica una serie de complicaciones con una incidencia de infecciones entre 8 y el 27 %, morbilidad 5 a 10 veces mayor y mortalidad de 2 a 4 veces mayor que en el parto normal.⁽¹⁹⁾

Autores⁽¹⁶⁾ encuentran que a más del 70 % de las puérperas complicadas se les había practicado parto por cesárea.

En Cuba, alrededor del 40 % de los nacimientos se producen por cesárea. Múltiples causas han contribuido a que las tasas hayan aumentado el doble en los últimos 15 años. La indicación de la cesárea lleva acoplado un aumento de riesgo de infecciones más frecuentes y graves, como resultado de la agresión que se le hace al organismo materno, como consecuencia de una mayor manipulación intrauterina, presencia de necrosis, hematomas y material de sutura.⁽¹⁶⁾

Un estudio⁽³⁾ encuentra que el 78.87 % de las cesáreas habían sido de prioridad urgente, menor a lo encontrado en esta investigación que fue la totalidad de la muestra.

Respecto al tipo de cesáreas un investigador⁴ informa un 52.7 % (118) de cesáreas primitivas, y las que presentaban cesárea previa en 29.91 %, menor al encontrado en este estudio. Autores⁽¹⁷⁾ plantean que la cesárea no programada (de urgencia) es el factor de riesgo independiente más importante para sepsis materna (OR = 8.06; 95% CI 4.65–13.97).

De manera general la literatura coincide que cuando la cesárea se realiza de urgencia, constituye un factor de riesgo importante para la puérpera, y en este estudio el 100 % son cesáreas urgentes, lo cual debe observarse como una alerta sobre las complicaciones de la puérpera cesareada.

Al comparar las complicaciones que pueden aparecer respecto a la cesárea comparado con el parto, un autor⁽⁵⁾ encuentra que hemorragia que necesite histerectomía OR 2.1 (IC95% 1.2-3.8); causa de histerectomía OR 3.2 (IC95% 2.2-4.8); complicaciones anestésicas OR 2.3 (IC95% 2.0-2.6); paro cardíaco OR 5.1 (IC95% 4.1-6.3); TEP OR 2.2 (IC95% 1.5-3.2); infección puerperal mayor OR 3.0 (IC95% 2.7-3.4), hematoma OR 5.1 (IC95% 4.6-5.5).

Autores⁽¹⁶⁾ plantean que la cesárea se considera un factor de riesgo muy elevado para que se produzca una morbilidad grave durante el período puerperal. Se concluye que los facto-

res de riesgo de las puérperas cesareadas con complicaciones quirúrgicas son: la edad entre 15 y 20 años, factores de riesgo anteparto de preeclampsia, infección cervicovaginal y anemia durante el embarazo. Con condiciones desfavorables para el parto, la edad gestacional menor de 36 semanas, peso fetal fuera de rango normal; trabajo de parto prolongado y cesárea de urgencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vázquez Cabrera J. Cesárea: Análisis crítico y recomendaciones para disminuir su morbilidad. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.

2. Oyarzun Ebensperger E. Operación cesárea. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 10 Feb 2021];8(3):167-8. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v84n3/0717-7526-rchog-84-03-0167.pdf>

3. Ortiz Martínez RA, Moreno Urrea E, Mambuscay Solarte J, Muñoz Daza J. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 10 Feb 2021];84(6):435-48. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600435

4. Burgos Sanabria DM. Características clínicas en gestantes cesareadas y hallazgos transoperatorios más frecuentes en el servicio de ginecología y obstetricia, del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 [Tesis]. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú; 2018. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/bitstream/handle/123456789/14/Deisi%20Burgos?sequence=1&isAllowed=y>

5. Muñoz Aguirre LN. Sepsis puerperal tardía por dehiscencia uterina [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8400/E-UTB-FCS-OBST-000238.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Alarcón Peralta ME, González Mendoza AI. Complicaciones obstétricas que ocurren en pacientes cesareadas una vez, luego de parto vaginal vs cesárea en un hospital nacional de la ciudad de Huancayo [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5810/Alarcon%20Peralta.pdf>

[f?sequence=1&isAllowed=y](#)

7. Carrillo Esper R, Torre León T, Nava López JA, Posada Nava A, Pérez Calatayud AA, Torre León MA, et al. Consenso multidisciplinario para el manejo de la hemorragia obstétrica en el perioperatorio. Rev Mex Anest [Internet]. 2018 [citado 10 Feb 2021];41(3):155-82. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma183b.pdf>

8. Voto L, Casale R, Basanta N, Fabiano P, Lukes-tik J, Tissera R, et al. Consenso FASGO HPP [Internet]. Argentina: Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. 2019 [citado 10 Feb 2021]. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Con-senso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf

9. Hernández Núñez J, Luis Martínez F, Moje-naHernández Y. Caracterización de cesáreas primitivas en Santa Cruz del Norte. Rev Cub Ginecol Obstet [Internet]. 2017 [citado 10 Feb 2021];43(3): 66-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300007

10. Viera Peña JVCM. Perfil clínico-epidemiológico de cesáreas realizadas en el hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II - 2 Piura, enero 2014 a enero 2018 [Tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6032/1/REP_MEHU_JOSE.VIERA_PERFIL.CL%c3%8dNICO.EPIDE-MIOL%c3%93GICO.CES%c3%81REAS.REALIZA-DAS.HOSPITAL.AMISTAD.PER%c3%9a.COREA.PIURA.pdf

11. Céspedes Fernández PL, Díaz Martínez A, Vázquez Nassiff JJ, Céspedes Díaz PE. Factores asociados a la presentación de sepsis puerperal en provincia Guantánamo, 2017-2018. Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 10 Feb 2021];99(1):12-9. Disponible en: <http://www.revin-fcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2736> Ministerio de Salud Pública.

12. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud 2022. La Habana: MINSAP; 2023. Disponible en: <https://especialidades.sld.cu/higienepidemiologia/2023/10/06/disponible-la-version-51-del-anuario-estadistico-de-salud-de-cuba/>

13. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Martínez Gómez C, Jiménez Acosta S. Medicina general integral:

Salud y medicina 3ed. TIII. La Habana: Ciencias Médicas; 2014.

14. Sanabria Fromherz ZE, Fernández Arenas C. Comportamiento patológico del puerperio. Rev Cub Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 10 Feb 2021];37(3):330-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300005

15. Torres M, Stocco F. Eficacia del ácido tranexámico en la disminución del sangrado intraoperatorio en pacientes sometidas a cesárea segmentaria. Boletín Médico de Postgrado [Internet]. 2019 [citado 10 Feb 2021];36(1):14-8. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2600/1603>

16. Espinosa Moreno G. Puerperio complicado, un reto clínico. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [Internet]. 2014 [citado 10 Feb 2021];13(3):302-17. Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/35/93>

17. Otega TF, Arriaga Dávila JJ, Martínez Chapa HD, Arizmendi Uribe E, López Ocaña LR, Baca Grande D, et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna: Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica [Internet]. México, CENETEC; 2018 [citado 10 Feb 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclnicas/673GER.pdf>

18. Izaguirre Virhuez DM. Factores de riesgo asociados a histerectomía obstétrica en mujeres con hemorragia postparto: Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2014-2018 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Carlos; 2020. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14104/Izaguirre_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Rigol Ricardo O, Cutié León E, Santisteban Alba S, Cabezas Cruz E, Farnot Cardoso U, Vázquez Cabrera J (eds.). Obstetricia y Ginecología. 3 era ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014.

20. Nápoles Méndez D, Couto Núñez D. Análisis de la cesárea como fuente de costo. Revista Médica de Santiago de Cuba [Internet]. 2017 [citado 10 Feb 2021];21(8):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1635/html>

Conflicto de intereses.

El autor declara que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Declaración de autoría.

El autor se responsabiliza con el texto que se publica.

Citar como: Sierra Alfonso V. Caracterización de los factores de riesgo de las puérperas cesareadas con complicaciones quirúrgicas. Medimay [Internet]. 2024 [citado: fecha de citado];31:e1920. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2019>



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.