

**EFFECTOS DEL ALTO USO DE LA CESÁREA EN EL BINOMIO MADRE - HIJO.  
ARTICULO DE REVISIÓN**

***CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA***



**Facultad de ciencias de la salud  
Programa de Enfermería**

**AUTORES:**

Albor Urzola Melissa Andrea

Gaviria Higueta Lina Marcela

Marín Machado María Camila

**ASESOR:**

Villada Villa John Sebastián

Enfermero

Especialista en Epidemiología

Medellín, Colombia

2018

## NOTA DE ACEPTACIÓN



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE INVESTIGACIONES

### NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: "Efectos del alto uso de la cesárea en el binomio madre - hijo. Artículo de revisión", elaborado por los estudiantes **Albor Urzola Melissa Andrea, Gaviria Higueta Lina Marcela y Marín Machado María Camila**, del programa de Enfermería. Nos permitimos conceptuar que éste estudio cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

Sobresaliente

Medellín, Octubre 17 de 2018

  
\_\_\_\_\_

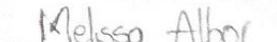
Dra. Teresita Marrugo Puello  
Presidente

  
\_\_\_\_\_

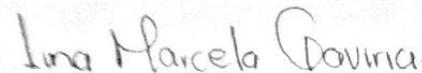
Mg. Jhon Sebastián Villada  
Secretario

  
\_\_\_\_\_

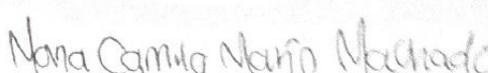
Mg. Olga Liliana Mejía  
Vocal

  
\_\_\_\_\_

Albor Urzola Melissa Andrea  
Estudiante

  
\_\_\_\_\_

Gaviria Higueta Lina Marcela  
Estudiante

  
\_\_\_\_\_

Marín Machado María Camila  
Estudiante

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	10
1.1.OBJETIVO	13
2. MATERIALES Y MÉTODOS	14
2.1. TIPO DE ESTUDIO	14
2.2. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	14
2.3 FUENTES DE INFORMACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS	14
2.4. LIMITACIONES DE LA REVISIÓN	18
2.5. EXTRACCIÓN DE LOS DATOS	18
2.6. CONTROL DEL SESGO	19
2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	19
2.8. CONFLICTOS DE INTERÉS.	19
3. RESULTADOS	20
3.1.MATRIZ DE ANÁLISIS	20
3.2.ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
4. DISCUSIÓN	29
5. CONCLUSIÓN	31
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Resultados de la aplicación de la escala STROBE	15
Tabla 2. Resultados de la aplicación de la escala PRISMA	17
Tabla 3. Efectos de la cesárea sobre el neonato, que afectan algunos sistemas	23
Tabla 4. Otros efectos de la cesárea sobre el neonato	24
Tabla 5. Efectos de la cesárea sobre la madre, que afectan algunos sistemas	25
Tabla 6. Otros efectos de la cesárea sobre la madre	25

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma de búsqueda	18
Figura 2. Tipo de estudios evidenciados en la búsqueda	20
Figura 3. Estudios encontrados que evidencian efectos sobre la madre y sobre el neonato	21
Figura 4. Idiomas considerados en la investigación	22
Figura 5. Países evidenciados en la búsqueda	23

## **LISTA DE ANEXOS**

MATRIZ DE ANÁLISIS

20

## **EFFECTOS DEL ALTO USO DE LA CESÁREA EN BINOMIO MADRE- HIJO. REVISIÓN DOCUMENTAL**

### ***Resumen:***

**Introducción:** El nacimiento de un nuevo ser, puede llevarse a cabo de dos maneras, una es el parto natural que consiste en la expulsión del feto desde la cavidad uterina hacia el exterior por el canal vaginal y otra es la realización de la cesárea como procedimiento quirúrgico que está indicado como alternativa de último recurso que puede salvar la vida del binomio madre – hijo.

**Objetivo:** Determinar científicamente los efectos que ha traído el procedimiento de la cesárea en el binomio madre e hijo a corto y a largo plazo.

**Método:** Se realizó una revisión documental de la literatura científica en Scielo, Redylac, Lilacs, Worldwidescience, publicaciones de los últimos cinco años, que cumplan con los criterios de inclusión descritos.

**Resultados:** Los efectos de la cesárea en el neonato fueron: Displasia del desarrollo de cadera en un 33.5 %, mortalidad de un 60% vía cesárea en un grupo de neonatos fallecidos, taquipnea transitoria, ingreso a uci y sepsis en un grupo de maternas secundigestantes que anteriormente fueron intervenidas quirúrgicamente. Como factor protector la vía de parto cesárea, no es un factor de riesgo para la estancia hospitalaria prolongada del neonato Los efectos en la madre van desde anemias, transfusiones sanguíneas hemorragias, fenómenos tromboembólicos, íleo relejo, lesiones intestinales y urinarias, cefaleas, dolor e infección de la herida quirúrgica y mortalidad.

**Conclusión:** Durante la búsqueda de artículos todos tenían un enfoque biomédico y en ningún momento se encontraron artículos publicados por enfermería, lo cual demuestra la falta de interés por la disciplina, ya que con evidencia científica de la situación actual de esta problemática podemos brindar educación de mayor calidad a las madres durante su proceso

y finalización de la gestación con el propósito de contribuir a la disminución de las altas tasas de cesáreas.

**Palabras clave:** Periodo posoperatorio, cesárea, impactos en la salud.

***Abstrac:***

**Introduction:** Human being's birth can be realized in two ways: one is the natural birth which consists of the fetus' expulsion from the uterine cavity to the exterior through the vaginal canal, and the other one is the caesarean section as a surgical procedure which is indicated as a last-alternative resource that can save the life of the duality mother-son.

**Objective:** Determining scientifically the effects that have brought the caesarean section to the duality mother-son.

**Method:** A documental review was composed of scientific literature in Scielo, Redylac, Lilacs, Worldwidescience and publications of the last five years that meet the inclusion criteria described.

**Results:** The effects of caesarean section in the newborn were: Dysplasia of the hip development in a 33.5%, mortality in a group of deceased newborns in a 60%, transient tachypnea, admission to the ICU (Intensive Care Unit) and sepsis in a group of women pregnant for a second time that had been previously surgically operated. As a protective factor, the cesarean delivery route is not a risk factor for prolonged hospital stay of the newborn. The effects on the mother range from anemia, blood transfusions, hemorrhages, thromboembolic phenomena, reflex ileus, intestinal and urinary lesions, headaches, pain and infection of the surgical wound and mortality.

**Conclusion:** During the search of articles, it was noteworthy that they all had a biomedical approach and no articles published by nursing were found, which shows the lack of interest in the discipline, since with scientific evidence of the current situation of this problem we can provide education of better quality to the mothers during their process and finalization

of the gestation with the purpose of contributing to the decrease of the high rates of caesarean sections.

**Keywords:** Caesarean section, post-operative period and impact in the health

## 1. INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un ser, es uno de los acontecimientos más importantes experimentados por la mayoría de las mujeres, pero también es todo un desafío doloroso y traumático, el cual se lleva a cabo de dos formas, la primera es el parto natural que consiste en la expulsión del feto desde la cavidad uterina hacia el exterior del organismo materno(1), sus beneficios se ven claramente reflejados en una buena adaptación inmunológica, respiratoria y conductual(2); El segundo procedimiento es la Cesárea, esta es una intervención quirúrgica que se indica como alternativa de último recurso y que puede en determinado momento llegar a salvar la vida del binomio madre-hijo. Hoy en día esta última intervención está siendo utilizada más frecuentemente que el procedimiento natural y la tasa de incidencia va en aumento, es por esto que los gobiernos y algunos profesionales de la salud a nivel de Latinoamérica y el mundo, recomiendan mantener los porcentajes ideales de realización de cesáreas, los cuales deben oscilar entre el 10 y el 15% según lo establecido por la OMS. Estudios han revelado que cuando la tasa se aproxima al 10% disminuye el número de muertes maternas y de recién nacidos, cuando este supera el porcentaje ideal no muestra indicios de disminución de la mortalidad. (3)

Según reporte del periódico el tiempo de México las tasas de cesárea están distribuidas así: en el año 2012, Brasil presentó una tasa de cesárea del 55,6%, Guatemala con un 8,6% y Haití con un 5,5%, siendo estos dos últimos los únicos países que cumplen con la recomendación de la OMS. En el año 2013 el Salvador presentó una tasa del 29,8%, Nicaragua con un 29,7% y Panamá con un 27,7%. En el año 2014 Argentina presentó una tasa de cesárea del 32,9%, Uruguay con un 44,2% y México con un 45,23%. En el año 2015 Chile presentó una tasa de cesárea del 47,1%, Perú con un 35,4%, Ecuador con un 49%, Costa Rica con un 23,8%, Paraguay con un 48,7% y República Dominicana con un 47,3%.(4)

En el año 2016 Colombia reportó una tasa de cesárea del 45,9% cifra alarmante que se encuentra muy por encima de la cifra recomendada por la OMS, por tal motivo el ministro de salud de este país, Alejandro Gaviria, se pronuncia en el año 2017 donde refiere que una madre sin educación está asociada positivamente con la decisión de tener un parto por cesárea. Otros factores relacionados con el aumento de esta práctica a nivel mundial, pueden ir desde creencias,(5) beneficios del centro de salud y conveniencia del médico, lo cual representa para ellos mayores honorarios(6), es una intervención que se realiza en menos tiempo y puede ser programada dentro de los horarios flexibles para todo el personal que atenderá el procedimiento. De aquí se pueden desencadenar varias opiniones como ¿Por qué no se utilizan los recursos de cesáreas innecesarias en educación? Ya que este es uno de los factores principales para que las tasas de cesáreas vayan en aumento.(5)

También la OMS ha declarado que según estudios realizados a mujeres sobre las experiencias del parto, estas refieren que recibieron un trato irrespetuoso, ofensivo y negligente, donde priman los comentarios descalificadores, irónicos, chistes, sobrenombres, críticas por llorar o gritar e impedimentos en el cambio de posición,(5) lo que también se podría relacionar con la decisión de evitar un largo proceso de parto y optar finalmente por una cesárea. Este estudio reveló que los principales responsables de dichas prácticas son el personal de enfermería en primer lugar con un puntaje del 56% y medicina en segundo lugar con 44%.(7)

Lo que desconocen muchas personas, tanto hombres como mujeres son las posibles complicaciones y repercusiones que trae para la madre y el hijo dicho procedimiento y en muchas ocasiones tienen como alternativa primaria la cesárea(8), algunas de estas complicaciones en la madre son: accidentes anestésicos, trombo embolismo, infecciones, daños a la vejiga, mayor frecuencia de admisión a cuidados intensivos, hemorragias, íleo adinámico, necesidad de transfusiones, dolor postoperatorio e interferencia con la lactancia;

en el menor se puede ver entorpecidas las fases de la transición cardiopulmonar inicial y la colonización beneficiosa de microorganismo, ya que no adquieren la microbiota de sus madres, pero si las del ambiente (2). Otra complicación neonatal es la rinitis a largo plazo asociada en mayor proporción al tipo de parto: Cesárea. (9) Sumado a esto desde el punto de vista del cuidado de enfermería, la madre podría desarrollar respuestas negativas como miedo, ansiedad y estrés, este último podría aparecer como respuesta a factores de frío y falta oxígeno(9) condiciones que se pueden ver claramente identificadas en un ambiente quirúrgico. El estrés es un factor que no suele ser tenido en cuenta por el resto del equipo de salud, sin embargo el cuidado de la vida implica integrar todos los factores que puedan afectar el bienestar integral del binomio, este no solo afectaría a la madre, sino también al recién nacido dado a que la producción de leche se puede ver disminuida por el estrés en la madre.(10) y el menor por obligación tendrá que recurrir a una alimentación de fórmula, impidiendo así que el recién nacido adquiriera las ventajas que trae la leche materna(11). Una intervención quirúrgica como se habló anteriormente también puede alargar la estadía hospitalaria lo que conllevaría a mayores gastos familiares y hospitalarios y a un desequilibrio de la dinámica familiar.

## **1.1.OBJETIVO**

Determinar científicamente los efectos que ha traído el procedimiento de la cesárea en el binomio madre e hijo a corto y a largo plazo, con el propósito de que Enfermería adquiera conocimientos necesarios para educar a la gestante y a la familia, durante la atención pre concepcional y prenatal.

## **2. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1.TIPO DE ESTUDIO**

Revisión documental de la literatura científica

### **2.2.CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

Para la realización de la búsqueda de los efectos que ha traído el alto uso de cesáreas en el binomio madre- hijo, se abarcarán estudios de los últimos seis años (2013-2018), se tendrán en cuenta 3 idiomas principales como lo son inglés, portugués y español, un estatus de publicación que cumplan con categorías A1, A2, B y C indexadas y homologadas en Colombia. Se utilizará una estrategia de búsqueda que incluye el uso de DeCS y los descriptores serán: periodo posoperatorio, cesárea, impactos en la salud.

### **2.3.FUENTES DE INFORMACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS**

Una vez establecida la metodología para esta investigación se procede a la búsqueda en las bases de datos Lilacs, Scielo, Worldwidescience y Redalyc, teniendo en cuenta los siguientes tipos de estudio: observacionales, experimentales y de revisión sistemáticas, y con las siguiente palabras claves: Cesárea, impactos en la salud y periodo postoperatorio, realizando las siguientes combinaciones: Cesárea e impactos en la salud, cesárea y periodo posoperatorio y cesárea. En la base de datos de Scielo se encontraron 1327 artículos, en Redalyc 668364, en Lilacs 3335 y en worldwidescience 1830, dando como resultado 674856

artículos ,de ese resultado se realizó el filtro que correspondió al año de publicación (2013-2018) y se obtuvieron 271844 que cumplían con este, posterior a esto se realizó el filtro que corresponde al idioma ( artículos publicados en inglés, portugués y español) y se obtuvieron 270775 artículos, el siguiente filtro fueron los países latinoamericanos dando como resultado 197640, luego de obtener este último, se procedió con el filtro de los títulos que correspondían al tema de interés a investigar en el cual se descartaron 197571 artículos, quedando como resultado 69, de estos 69 se descartan 6 por duplicación en la misma base de datos y del restante se descartó 1 por el tipo de estudio, quedando un total de 62 artículos, luego esto se procedió a la lectura de los resúmenes descartando 37 artículos los cuales no daban una respuesta acertada para el objetivo de la investigación, por último se realizó el filtro de duplicaciones en todas las bases de datos que se utilizaron en la investigación y se encontraron 4 artículos duplicados, dando como resultado un total de 21 artículos a los cuales se les aplicaron las escalas correspondientes para cada tipo de estudio. Escala PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para los estudios de revisión documental 4, escala de JADAD (Sistema de puntuación de calidad de Oxford) para los estudios experimentales 0 y declaración de STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology) para los estudios observacionales 17.

**Tabla 1:** Resultados de la aplicación de la escala STROBE

ESTUDIO	NUMERO DE CRITERIOS
Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú	19
Infección de herida operatoria después de la cesárea en un hospital público de Fortaleza.	18
Dolor posoperatorio en hospital universitario perspectiva para la promoción de la salud	18

La premedicación con midazolam antes de la sección de cesárea no tiene efectos adversos en el neonato	13
Dolor pos operatorio en mujeres sometidas a cesárea	18
Seguridad del alta a las 48 horas en mujeres intervenidas por cesárea	18
Análisis de los factores de riesgo de muerte neonatal en Chile, 2010-2014	17
Cefalea post punción dural en embarazadas sometidas a cesárea con anestesia raquídea ¿problema actual o pasado?	18
Impact of vaginal delivery after a previous cesarean section on perinatal outcomes	20
Pelvic floor muscle strength in primiparous women according to the delivery type: cross-sectional study	18
Aspectos perinatais relacionados à hemorragia intracraniana em recém-nascidos de muito baixo peso no Sul do Brasil	17
Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú, 2010	20
Comportamiento de la cesárea en pacientes del Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín	19
Efectos del alta hospitalaria temprana en el periodo pos parto en la clínica de Prado, Medellín, Colombia	19
Caracterización de la población pediátrica con displasia del desarrollo de cadera en el hospital infantil universitario Rafael Henao toro de Manizales, Colombia. 2004-2011	19
Prevalencia de istmocele en el Hospital de San José de Bogotá, Colombia	18

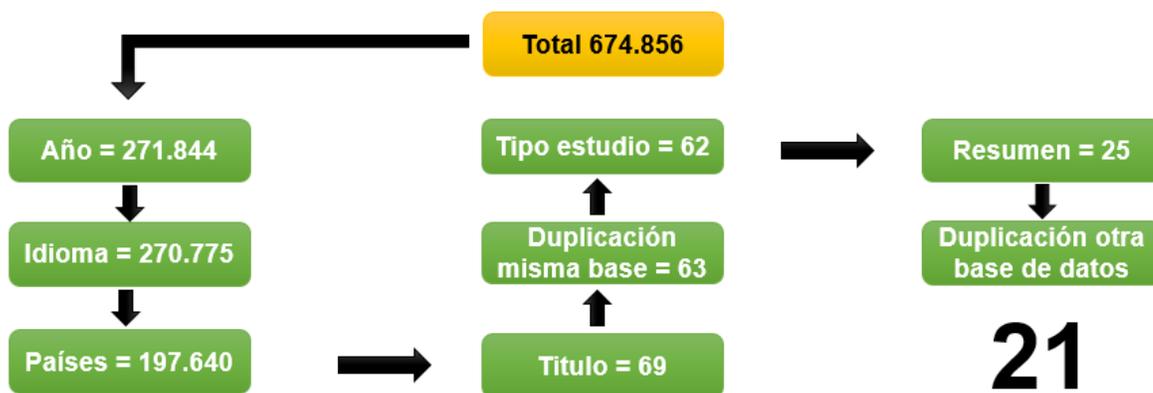
Perinatal impact of cesarean delivery on maternal request compared with vaginal delivery among low-risk pregnancies in a university hospital: a prospective observational study in bogotá, colombia	20
---	----

**Tabla 2:** Resultados de la aplicación de la escala PRISMA

ESTUDIO	NUMERO DE CRITERIOS
Factores predisponentes para infección de la herida quirúrgica pos cesárea: Revisión integrativa	15
Manejo analgésico durante el pos operatorio de la cesárea estrategia farmacológica	13
Operación cesárea una visión histórica ética epidemiológica para disminuir su incidencia.	5
Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis.	15

Luego de la aplicación de las escalas el equipo de investigación encontró 1 artículo el cual no cumple con la mayoría de ítems de la escala prisma, pero como grupo se decide incluirlo en los resultados debido a la calidad de su contenido.

**Figura 1.** Flujograma de búsqueda



## 2.4. LIMITACIONES DE LA REVISIÓN

Durante la búsqueda inicial de los artículos, en las bases de datos LILACS, SCIELO, WORDWIDESCIENCE Y REDYLAC se combinaron las palabras claves de la siguiente manera: Cesárea e impactos en la salud, cesárea y periodo posoperatorio, ante las cuales se obtuvieron muy pocos resultados, por lo que el grupo de investigación decide incluir en la búsqueda solo la palabra cesárea obteniendo de esta manera un mayor número de artículos. Otra de las limitaciones fue que en ninguna base de datos se evidenciaron estudios experimentales y en algunas de ellas se encontraron artículos duplicados por tal motivo se decide crear un filtro para duplicaciones en la misma base de datos.

## 2.5. EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

Se utilizó una matriz de análisis, se construyó una malla de resultados (Excel versión 17.1) y la herramienta de ayuda del gestor bibliográfico ZOTERO (versión 5.0), para garantizar mayor confiabilidad en la extracción de los datos.

## **2.6.CONTROL DE SESGO**

El sesgo fue controlado por medio de la adhesión al protocolo de investigación establecido por parte de los integrantes del proyecto y descrito en materiales y métodos.

## **2.7.CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Según lo dispuesto en la resolución 008430 de 1993, mediante la cual se dictan las normas técnicas y científicas para la investigación en Colombia, esta investigación se considera sin riesgo, por tratarse de un artículo de revisión (12)

## **2.8.CONFLICTOS DE INTERÉS:**

No se declara ningún conflicto de interés

### 3. RESULTADOS

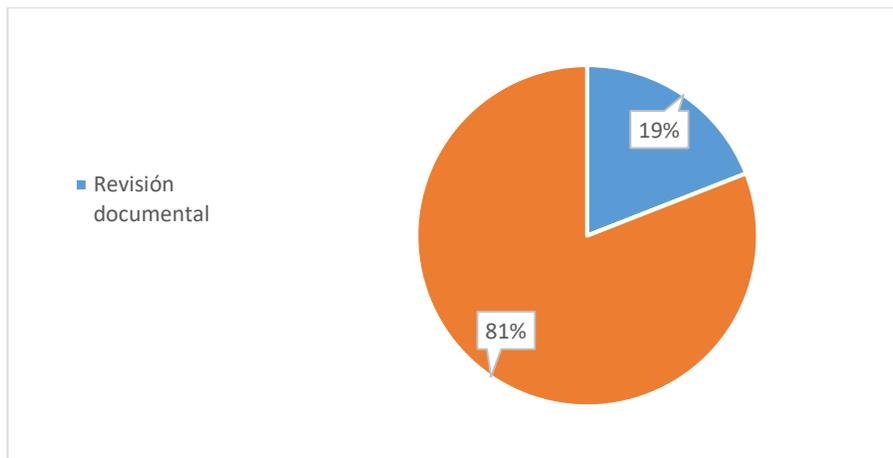
A continuación, se presentan los resultados generales de la investigación los cuales están expresados en gráficos y posterior a estos los resultados específicos que se encuentran representados en tablas.

#### 3.1. MATRIZ DE ANÁLISIS

<..\OneDrive\Escritorio\investigacion proyecto de grado\matriz.xlsx>

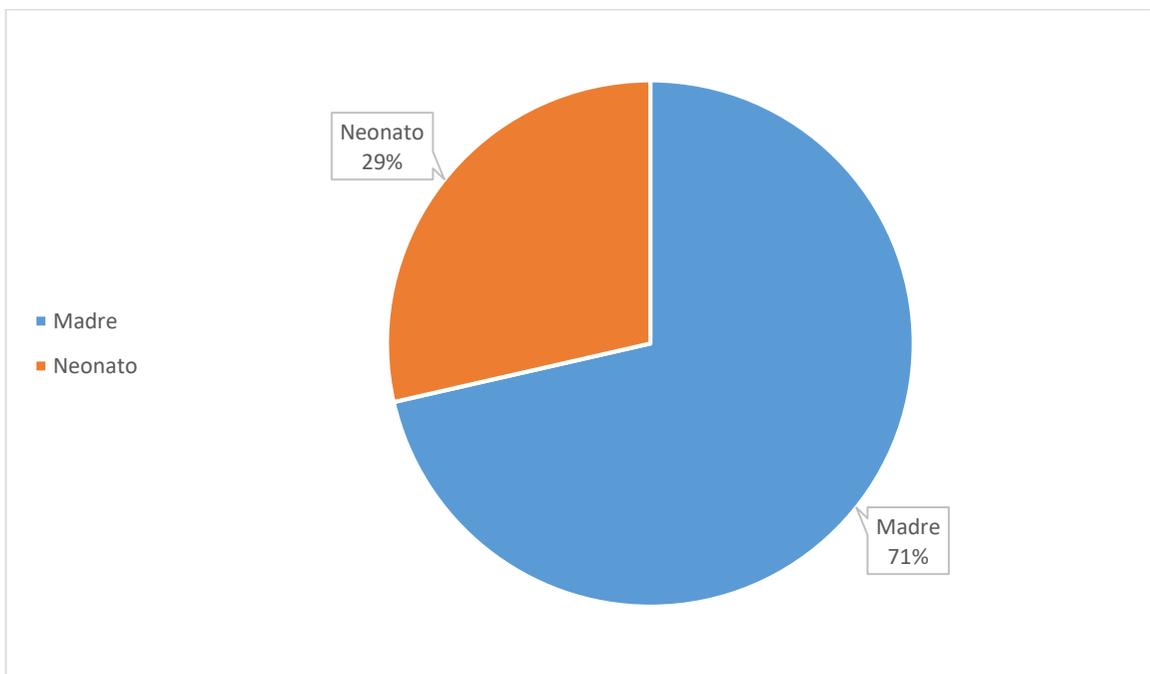
#### 3.2. ANALISIS DE RESULTADOS

**Figura 2:** Tipo de estudios evidenciados en la búsqueda



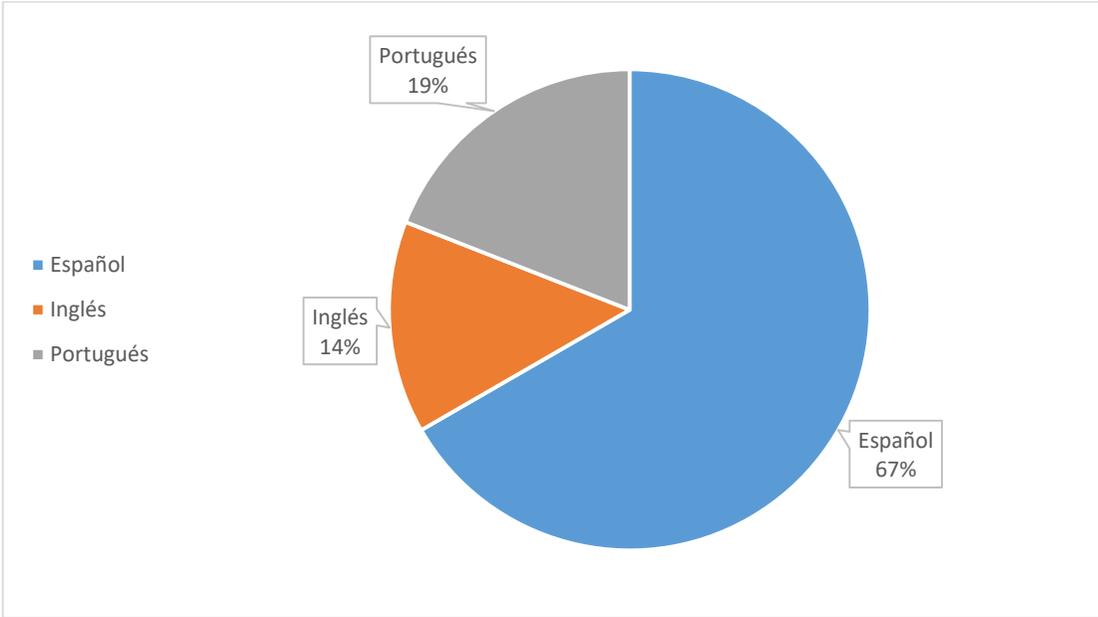
Durante la búsqueda realizada en las bases de datos Lilacs, Scielo, Redylac y wordwidescience se encontraron un total de 21 artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Con referencia al tipo de estudio se encontraron que 4 artículos que corresponden a revisión documental, 17 estudios fueron estudios observacionales y no se encontraron estudios experimentales.

**Figura 3:** Estudios encontrados que evidencian efectos sobre la madre y sobre el neonato



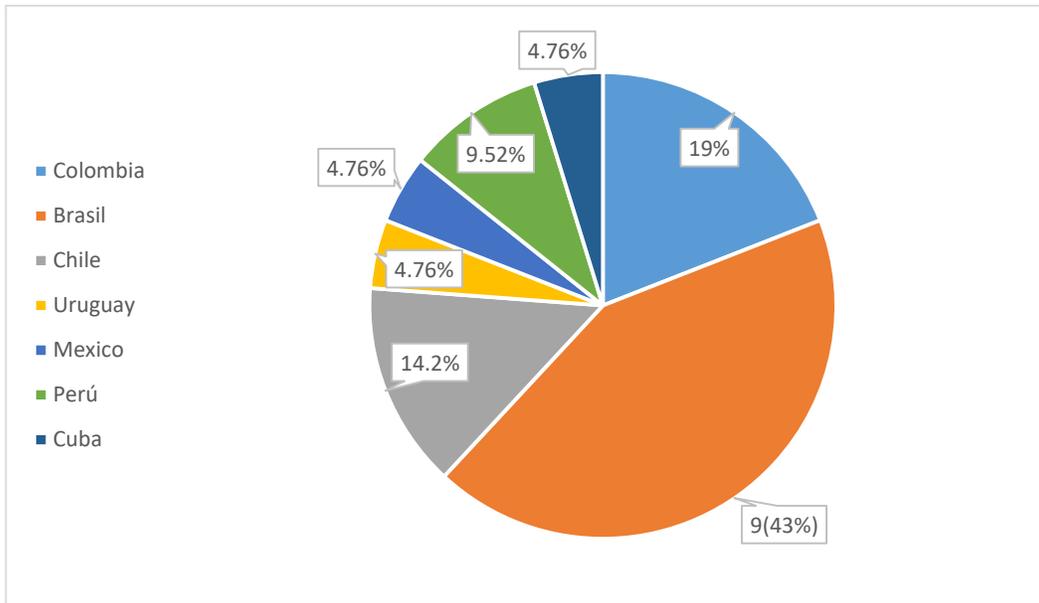
También se evidencio que la mayoría de artículos encontrados (15 artículos) demuestran los efectos de la cesárea en la madre y en menor cantidad (6 artículos) los efectos sobre el neonato.

**Figura 4:** Idiomas considerados en la investigación



Los idiomas que se incorporaron en la investigación fueron tres: Español (14 artículos), Inglés (3 artículos) y portugués (4 artículos).

**Figura 5:** Países evidenciados en la búsqueda



Los países latinoamericanos que hicieron parte de la búsqueda y en los cuales se encontró bibliografía acerca del tema fueron: Uruguay 1, Chile 3, Brasil 9, Colombia 4, Perú 2, México 1 y cuba 1.

**Tabla 3:** Efectos de la cesárea sobre el neonato, que afectan algunos sistemas.

SISTEMAS	NUMERO DE ARTICULOS	PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL	HALLAZGOS
Osteomuscular	1/21	4.7%	Displasia de cadera(13)
Neurológico	2/21	4.7%	Hemorragia intracraneal asociada al bajo peso y la premedicación con midazolam no tiene efectos adversos en el neonato (14), (15)

Circulatorio	1/21	4.7%	Sepsis.(16)
Respiratorio	1/21	4.7%	Taquipnea transitoria y trastornos respiratorios no específicos.(16)

**Tabla 4:** Otros efectos de la cesárea sobre el neonato.

<b>OTROS</b>	<b>NUMERO DE ARTICULOS</b>	<b>PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL</b>
Mortalidad(17)	1/21	4.7%
Ingreso a UCI(16)	1/21	4.7%
Estancia hospitalaria(18)	1/21	4.7%

Los efectos que ha traído el alto uso de la cesárea sobre el neonato, repercuten de manera más negativa sobre su desarrollo, evidenciado en los siguientes hallazgos: Con respecto a la vía de parto relacionada a la mortalidad, un mayor porcentaje de los recién nacidos que fallecieron (60%) nacieron vía cesárea, hemorragia intracraneal asociada al bajo peso en un 81,2%, displasia de cadera en un 33,5%. Anexado a esto en las madres secundigestantes que anteriormente fueron intervenidas quirúrgicamente y en su parto actual se realizan nuevamente este acto quirúrgico, los neonatos tienen mayor riesgo de ingresar a UCI, en un promedio de 14 días, debido a que presentan mayor incidencia de taquipnea transitoria, trastornos respiratorios no específicos y sepsis. Como factor protector la premedicación con midazolam para la cirugía, no interfiere en la adaptación neonatal, como tampoco interfiere la cesárea electiva en la estancia hospitalaria prolongada.

**Tabla 5:** Efectos de la cesárea sobre la madre, que afectan algunos sistemas.

<b>SISTEMA</b>	<b>NUMERO DE ARTICULOS</b>	<b>PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL</b>	<b>HALLAZGOS</b>
Circulatorio	5/21	23.8%	Anemias, transfusiones y hemorragias, fenómenos tromboembólicos, itsmocele(19),(20),(21),(22),(23).
Digestivo y urinario	2/21	9.5%	Lesiones viscerales y urinarias, íleo reflejo.(22),(24)
Osteomuscular	1/21	4.7%	Fuerza de la musculatura del suelo pélvico.(25)
Nervioso	4/21	19%	Dolor, manejo analgésico y cefalea. (26), (27),(28),(29)
Inmunológico	6/21	28.5%	Infección de la herida quirúrgica.(30), (22),(24), (19), (21),(31)

**Tabla 6:** Otros efectos de la cesárea sobre la madre.

<b>OTROS</b>	<b>NUMERO DE ARTICULOS</b>	<b>PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL</b>
Estancia hospitalaria (32), (33)	2/21	9.5%
Hospitalización en UCI (19)	1/21	4.7%
Mortalidad materna(19)	1/21	4.7%

Los principales efectos que ha traído el alto uso de la cesárea sobre la madre, se relacionan directamente con: Anemia, transfusiones y hemorragias postoperatorias, prolongando su estancia hospitalaria y como consecuencia el ingreso a UCI. La anemia fue relacionada con pérdida de hemoglobina equivalente a 1.5 g/dl en pacientes sometidas a cesáreas, en comparación con el parto vaginal que fue de 0,7 g/dl. Con relación a las hemorragias y transfusiones encontramos dos artículos que hablan acerca de este tema, el primero habla

sobre una controversia, debido a que encontraron en su revisión documental menor riesgo de presentar hemorragias en la cesárea y otro artículo no encontró diferencia entre la vía del parto y la presencia de hemorragias, en cuanto a la realización de transfusiones este mismo estudio encontró mayor riesgo de la realización de este procedimiento en mujeres que fueron sometidas a cesárea. El Segundo estudio habla acerca de las complicaciones maternas luego de este procedimiento, las complicaciones se evidenciaron en un 88,1% de toda la población y del cual el 5,3% requirió transfusión de sangre y el 3,1% presentó hemorragia puerperal.

Con respecto al dolor y al manejo analgésico se encontraron tres estudios, el primero de ellos habla que la incidencia del dolor fue de 92,7% en el sitio quirúrgico y sobre la intensidad del dolor encontramos que el 52,1% de la población estudiada, presentó peor dolor posible y 24,4% siempre presentó dolor. El segundo habla sobre diversas intervenciones quirúrgicas de las cuales la cesárea se practicó en mayor proporción, presentando un porcentaje del 26%, de esa población el 43% declaró dolor postoperatorio y de este porcentaje el 30% refirió dolor fuerte, 53,5% moderado y 14% dolor leve. Con respecto al manejo analgésico, el último estudio habla acerca de analgesia multimodal, la cual ha demostrado ser efectiva para el control del dolor postoperatorio de la cesárea, disminuyendo significativamente el consumo de opioides y los efectos adversos asociados.

Con relación a la estancia hospitalaria se encontraron dos artículos que hablan acerca de este tema, uno de ellos hace referencia a que no hay diferencias entre la estancia prolongada y la vía del parto, dando como resultado parto vaginal 57,7% y cesárea 42,27% después de 24 horas, pero el segundo estudio hace referencia que la mayoría de pacientes a las que se les practicó este procedimiento, fueron dadas de alta a las 72 horas, es decir tuvieron una estancia hospitalaria prolongada y posterior a ésta, presentaron mayor porcentaje de reingreso al hospital en comparación a las que fueron dadas de alta a las 48 horas.

El nacimiento por cesárea está asociado a factores predisponentes y a complicaciones entre las más frecuentes encontramos: enfermedades hipertensivas, pérdida de líquido, ruptura prematura de membranas, diabetes mellitus, sangrado vaginal, oligoamnios, infección por cesárea de urgencia, fenómenos tromboembólicos, lesiones viscerales, siendo así las infecciones las que constituyen una rehospitalización ya que la herida quirúrgica se infecta 12 veces más que la episiorrafia. De un 32.5% de mujeres con presencia de infección, el 21.7% presentaron infección profunda, el 10.8% infección intermedia y el 67.3% infección superficial. En base a la morbilidad materna un estudio dio a conocer que de 546 pacientes el 4,65% murieron y el 54.95% del total de las pacientes presentaron infecciones, seguidamente de 89 pacientes de las cuales el 15.38% presento íleo reflejo. La incidencia de morbilidad obstétrica severa oscila entre 0.05-1.09 %; también se ha demostrado que la mortalidad materna posterior a cesárea es seis veces mayor que después de un nacimiento vía vaginal, aunque en cesárea electiva dicho incremento se reduce a la mitad.

Con respecto a la presencia de cefalea post punción dural y en relación a la cesárea, un artículo reveló que en una población de 891 pacientes, el 16.7% fueron cesáreas electivas y un 80.7% fueron de urgencia y en Colombia más de 2 cesáreas tienen mayor riesgo de itsmocele y prevalencia de dismenorrea.

En relación a la fuerza de la musculatura del suelo pélvico la cesárea está muchas veces asociada a la prevención de las morbilidades relacionadas a la pérdida de la FMSP. Sin embargo, un estudio mostró que, entre 50 y 70 días después del parto, no existe influencia del tipo de parto sobre la FMSP. El parto vaginal aumentó el riesgo de disminuir la FMSP en

2,58 veces y 2,31 veces con 4 y 6 meses de posparto, respectivamente. En cuanto a la cesárea el riesgo fue de 1,56 y 1,37 veces mayor con 4 y 6 meses.

#### 4. DISCUSIÓN

Durante los últimos años, se ha podido evidenciar un gran aumento en la realización de las cesáreas, este aumento es claramente demostrado con los últimos porcentajes de realización de cesáreas a nivel de Latinoamérica.

Durante la búsqueda se evidenció mayor número de artículos que nos hablan acerca de los efectos sobre la madre. También se observó que la mayoría de los efectos encontrados durante esta revisión no son beneficiosos ni para la madre, ni para el neonato. Varios artículos mostraron una mayor gravedad en el neonato y los resultados van desde complicaciones como hemorragia intracraneal, displasia del desarrollo de cadera y hasta una posible muerte. La displasia de cadera es uno de los hallazgos que se asocia a la vía de parto presentado en un estudio publicado en el año 2013, “Caracterización de la población pediátrica con displasia del desarrollo de cadera en el Hospital Infantil Universitario Rafael Henao Toro de la ciudad de Manizales, Colombia. 2004-2011” (13) donde el porcentaje evidenciado en parto por cesárea correspondió al 33,5% en comparación con un estudio realizado en Costa Rica, publicado en el año 2002 “Diagnóstico tardío de displasia evolutiva de cadera en la población infantil costarricense en el periodo 1996-2000” (34) que expresa como resultado un 19%. Es decir que esta cifra ha venido en aumento, contribuyendo a mayores efectos sobre el neonato.

La muerte neonatal la podemos evidenciar en el artículo: Análisis de los factores riesgo de muerte neonatal en Chile, 2010-2014.(17) Donde nos hablan acerca de la vía de parto, éste estudio presento como hallazgo principal que los recién nacidos que fallecieron, nacieron vía

cesárea en un 60%. En contraste un artículo publicado también en el año 2014, en Brasil, habla sobre el impacto de la cesárea electiva en el desenlace neonatal gemelar,(35) éste no influyó significativamente en el riesgo de muerte neonatal o la morbilidad neonatal severa en relación al parto vaginal planificado. Ambos artículos pueden ser comparados a la luz de una nueva investigación publicada, en Uruguay en el año 2015(36) donde expresan que los países latinoamericanos pueden ser ubicados en un grupo donde se presentan altas tasas de cesáreas con intermedia tasa de mortalidad materna y neonatal.

Sobre las complicaciones maternas encontramos que los fenómenos tromboembólicos también están presentes en esta vía de parto y que estos fenómenos pueden llevar a la madre a la muerte. Esto está evidenciado en el artículo: Operación cesárea una visión histórica, epidemiológica y ética para disminuir su incidencia, publicado en el año 2015 en México(22), Comparado con un artículo publicado en el 2018, en Brasil(37). El cual nos afirma que los pacientes sometidos a cesárea presentan un riesgo significativamente más alto de desarrollar fenómenos tromboembólicos, es decir sigue siendo un riesgo potencial para que ocurra la muerte materna.

## 5. CONCLUSIÓN

Durante la búsqueda se evidenció un menor porcentaje de estudios acerca de los efectos que ha traído el alto uso de la Cesárea en el neonato y es allí donde surge un interrogante ¿Porque si el neonato presenta complicaciones más graves hay pocas investigaciones que nos hablan acerca de esto? Así mismo se pudo identificar que durante la búsqueda de artículos todos tenían un enfoque biomédico y en ningún momento se encontraron artículos publicados por enfermería, lo cual demuestra la falta de interés por la disciplina, ya que con evidencia científica de la situación actual de esta problemática podemos brindar educación de mayor calidad a las madres durante su proceso y finalización de la gestación con el propósito de contribuir a la disminución de las altas tasas de cesáreas.

Los principales hallazgos de esta investigación sobre los efectos que ha traído el alto uso de la cesárea en el neonato son: mortalidad asociada a la vida de parto, hemorragia intracraneal asociada a bajo peso, displasia de cadera. Con respecto a las madres secundigestantes que se les realiza por segunda vez el procedimiento quirúrgico trae consigo para los neonatos un riesgo de ingreso a UCI debido a que presentan una mayor incidencia de taquipnea transitoria, trastornos respiratorios no específicos y sepsis.

Referente a la madre las consecuencias tras la realización de una cesárea son de gran importancia porque incluyen: Disminución de hemoglobina hasta 1.5 g/dl, transfusiones sanguíneas, hemorragia puerperal, hipertensión arterial, diabetes mellitus, sangrado vaginal, fenómenos tromboembólicos, lesiones viscerales, siendo la infección una de las mayores consecuencias debido a que el 21.7% se asocia a infección profunda, 10.8% infección

intermedia y 67.3% infección superficial, trayendo como causa una hospitalización ya que la herida quirúrgica se infecta 12 veces más que la episiorrafia, y en algunas ocasiones las pacientes quedan hospitalizadas en UCI, alargando su estancia hospitalaria debido a que en un 42.21% se asocia a intervención quirúrgica como lo es la cesárea, estas pacientes fueron dadas de alta a las 72 horas presentando mayor reingreso al hospital en comparación a pacientes que fueron dadas de alta a las 48 horas luego de dicha intervención quirúrgica. Con respecto al dolor postoperatorio se evidencia que este va desde fuerte a leve, siendo el dolor moderado el de mayor incidencia. Por otra parte, se evidencio en la extracción de resultados que la morbilidad materna posterior a cesárea es seis veces mayor que después de un nacimiento por vía vaginal.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Rev Cuba Obstet Ginecol. marzo de 2012;38(1):134-45.
2. Furzán JA. Nacimiento por cesárea y pronóstico neonatal. Arch Venez Pueric Pediatría. junio de 2014;77(2):79-86.
3. OMS | Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. WHO. [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/)
4. Larraz I. Latinoamérica gana por cesárea. El pais [Internet]. 11 de agosto de 2017; Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2017/08/09/planeta\\_futuro/1502268381\\_004054.html](https://elpais.com/elpais/2017/08/09/planeta_futuro/1502268381_004054.html)
5. Sañudo Velásquez ME, Parra JC. Aproximación ética y racional de la operación cesárea. ISSN 1992-6510. diciembre de 2016;44.
6. Pizarro AU, Steeven J. Nacimiento por cesárea como factor de riesgo asociado a rinitis alérgica en niños de 9-13 años del Hospital Belén de Trujillo. Repos Digit UPAO [Internet]. 2014 [citado 8 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/470>
7. Terán P, Castellanos C, González Blanco M, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Rev Obstet Ginecol Venezuela. septiembre de 2013;73(3):171-80.
8. Cesar JA, Sauer JP, Carlotto K, Montagner ME, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, et al. Cesarean section on demand: a population-based study in Southern Brazil. Rev Bras Saúde Materno Infant. marzo de 2017;17(1):99-105.
9. Bonfill Accensi E, Lleixa Fortuño M, Sáez Vay F, Romaguera Genís S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index Enferm. diciembre de 2010;19(4):279-82.
10. World Health Organization. Dept. of Child and Adolescent Health and Development UNICEF. Management of the child with a serious infection or severe malnutrition: guidelines for care at the first-referral level in developing countries. Geneva: World Health Organization.; 2000.

11. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatría*. 2017;88(1):07-14.
12. RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
13. Bolaños Terán N, Buitrago C, Constanza S, Castrillón C, Jaime J, Rojas D, et al. Caracterización de la población pediátrica con displasia del desarrollo de cadera en el Hospital Infantil Universitario Rafael Henao Toro de la ciudad de Manizales, Colombia. 2004-2011. *Arch Med*. 201306;13(1):31-40.
14. Silva LR da, Iser BPM, Tartare B, Bonetti HS. Aspectos perinatais relacionados à hemorragia intracraniana em recém-nascidos de muito baixo peso no Sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 201504;37(4):159-63.
15. Senel AC, Mergan F. La premedicación con midazolam antes de la sección de cesárea no tiene efectos adversos en el neonato. *Braz J Anesthesiol Edicion En Espanol*. 1 de enero de 2014;64(1):16-21.
16. Madi JM, Deon J, Rombaldi RL, Araújo BF de, Rombaldi MC, Santos MB dos. Impact of vaginal delivery after a previous cesarean section on perinatal outcomes. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia*. noviembre de 2013;35(11):516-22.
17. Manríquez P G, Escudero O C. Análisis de los factores de riesgo de muerte neonatal en Chile, 2010-2014. *Rev Chil Pediatr*. 201700;88(4):458-64.
18. Sarmiento-Rodríguez LA, Anaya M, O C, Casasbuenas-Salcedo A, Pérez-Zauner AM, Angarita-Africano AM. Perinatal impact of cesarean delivery on maternal request compared with vaginal delivery among low-risk pregnancies in a university hospital: a prospective observational study in Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 201703;68(1):35-48.
19. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis [Internet]. [citado 18 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100504&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100504&lang=es)
20. Munares-García O, Palacios-Rodríguez K. Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú, 2010. *Med UIS*. 201708;30(2):37-44.
21. Puma J, Díaz J, Caparó C. Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. *Rev Médica Hered*. 2015;26(1):17-23.

22. Martínez-Salazar GJ, Grimaldo-Valenzuela PM, Vázquez-Peña GG, Reyes-Segovia C, Torres-Luna G, Escudero-Lourdes GV. Operación cesárea. Una visión histórica, epidemiológica y ética para disminuir su incidencia. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(5):608-15.
23. Benedetti F O, Agudelo R C, Rodríguez R R, Miranda C Á, Rodríguez D H, Castro C C. Prevalencia de istmocele en el Hospital de San José de Bogotá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016;81(6):465-72.
24. Martínez H, Luis J, Pérez Pupo A, González V, Aleyda V. Comportamiento de la cesárea en pacientes del Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín. *Correo Científico Méd.* diciembre de 2015;19(4):615-27.
25. Mendes E de PB, Oliveira SMJV de, Caroci A de S, Francisco AA, Oliveira SG, Silva RL da, et al. Pelvic floor muscle strength in primiparous women according to the delivery type: cross-sectional study. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet].* 2016 [citado 18 de junio de 2018];24. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692016000100381&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692016000100381&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
26. Borges NC, Silva BC e, Pedroso CF, Silva TC, Tatagiba BSF, Pereira LV. Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enferm Glob.* 2017;16(4):354-63.
27. Ramos-Rangel GE, Ferrer-Zaccaro LE, Mojica-Manrique VL, Rotta MGL. Manejo analgésico durante el postoperatorio de cesárea: estrategias farmacológicas. *Rev Colomb Anestesiol.* 2017;45(4):327-34.
28. Nuñez M, Álvarez CE, Illescas ML, Pérez de Palleja M, Spinelli P, Boibo R, et al. CEFALIA POST PUNCIÓN DURAL EN EMBARAZADAS SOMETIDAS A CESÁREA CON ANESTESIA RAQUIDEA ¿PROBLEMA ACTUAL O PASADO? *Anest Analg Reanim.* diciembre de 2017;30(2):61-82.
29. Vivian de Souza Franco L, Ferreira Barbosa Sugai R, Costa e Silva S, de Carvalho da Silva T, Bessa Veloso Silva R, Salvador de Souza Guimarães R, et al. Dor pós-operatória em hospital universitário: perspectivas para promoção de saúde. *Rev Bras Promoç Saúde Impr.* 2017;30(4):1-8.
30. Carvalho ICB de M, Souza NL de, Medeiros ATN de. Fatores predisponentes para infecção da ferida operatória pós-cesárea: uma revisão integrativa. *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online.* 2014;6(2):812-20.
31. Lidiane Aguiar da Cruz, Freitas LV, Barbosa RCM, Gomes LFDS, Vasconcelos CMT. Infección de herida operatoria tras cesárea en un hospital público de Fortaleza. *Enferm Glob.* 2013;12(1):105-17.

32. Cardona- Ospina A, Ordoñez-Molina J, Vásquez-Trespacios EM, Mestra-Palomino L, García-Posada RA. Efectos del alta hospitalaria temprana en el periodo posparto en la Clínica del Prado, Medellín, Colombia. *Rev Gerenc Políticas Salud*. 2014;13(26):119-22.
33. Redondo Aguilar R, Aceituno Velasco L, Manrique Fuentes G, Delgado Martínez L, González Acosta V, Denaroso A, et al. Seguridad del alta a las 48 horas en las mujeres intervenidas de cesárea. *Rev Chil Obstet Ginecol*. febrero de 2017;82(1):30-6.
34. Monge-Bonilla C, Sánchez-Ramírez A, Morales-Alpízar C, Serrano-Aybar P, López-Ruiz R. Diagnóstico tardío de displasia evolutiva de cadera en la población infantil costarricense en el periodo 1996-2000. *Acta Médica Costarric*. septiembre de 2002;44(3):117-20.
35. Natália Rodrigues D, Morais de Araújo Costa P, Emylce Pelá Rosado L. Impacto da cesárea eletiva no desfecho neonatal gemelar: revisão sistemática. *Femina* [Internet]. 2014;12 [citado 12 de octubre de 2018];42(6). Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n6/a4829.pdf>
36. Cópola F. Cesáreas en Uruguay. *Rev Médica Urug*. marzo de 2015;31(1):07-14.
37. Evangelista MS, Slompo K, Timi JRR, Evangelista MS, Slompo K, Timi JRR. Venous Thromboembolism and Route of Delivery - Review of the Literature. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia*. marzo de 2018;40(3):156-62.