



*Incidencia y principales indicaciones de cesárea en primigestas usuarias de un hospital de Machala*

*Incidence and main indications for cesarean section in primigravidae users of a hospital in Machala*

*Incidência e principais indicações para cesárea em usuários de primigravida de um hospital em Machala*

Aracelis Yesenia Riofrío-Chávez <sup>I</sup>

[ariofrio1@utmachala.edu.ec](mailto:ariofrio1@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0003-1745-4685>

Kevin Olmedo Zapata-Rogel <sup>II</sup>

[kzapata4@utmachala.edu.ec](mailto:kzapata4@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-2751-5798>

Janeth del Rosario Rodríguez-Sotomayor <sup>III</sup>

[jrodriguez@utmachala.edu.ec](mailto:jrodriguez@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-7838-7442>

**Correspondencia:** [ariofrio1@utmachala.edu.ec](mailto:ariofrio1@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 13 de noviembre de 2022 \* **Aceptado:** 28 de diciembre de 2022 \* **Publicado:** 11 de enero de 2023

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Magíster en Salud Pública, Docente, Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

## Resumen

La cesárea es aquel procedimiento quirúrgico al que se somete la gestante cuando el parto vía vaginal constituye un riesgo para el binomio madre e hijo. Esta intervención, realizada bajo indicaciones médicas precisas, ha permitido disminuir el porcentaje de muertes materno-infantiles. Pero desde hace algunas décadas, este tipo de partos se ha viralizado, en todo el mundo, alcanzando un auge sorprendente entre las gestantes, llegando incluso a superar los límites establecidos por la OMS. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar la incidencia e indicaciones de cesárea en primigestas usuarias de un hospital general de la ciudad de Machala, durante el primer semestre del 2022. Para esto se realizó un estudio de enfoque descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, en el periodo enero – junio del 2022, con una muestra total de 921 partos, incluyendo a gestantes de todas las edades y excluyendo a aquellas que se realizaron otros procedimientos ginecológicos. Los resultados demostraron que la incidencia de cesáreas en primigestas fue de 29.5% y entre las indicaciones más frecuentes el parto prolongado 20,3%, compromiso del bienestar fetal 16,7%, ruptura prematura de membranas 15,4% entre otros. El total de partos por cesárea realizados a primigestas en este establecimiento de salud, supera lo recomendado por la OMS. Por lo tanto, es necesario el trabajo en todos los niveles de atención para disminuir los riesgos en el embarazo y evitar las cesáreas innecesarias.

**Palabras claves:** Cesárea; Parto; Incidencia; Primigestas.

## Abstract

The cesarean section is that surgical procedure to which the pregnant woman undergoes when the vaginal delivery constitutes a risk for the mother and child pairing. This intervention, carried out under precise medical indications, has made it possible to reduce the percentage of maternal and infant deaths. But for a few decades, this type of childbirth has gone viral throughout the world, reaching a surprising boom among pregnant women, even exceeding the limits established by the WHO. Therefore, the objective of this study is to determine the incidence and indications for caesarean section in primiparous users of a general hospital in the city of Machala, during the first semester of 2022. For this, a descriptive, quantitative and retrospective study was carried out. , in the period January - June 2022, with a total sample of 921 deliveries, including pregnant women of all ages and excluding those who underwent other gynecological procedures. The results showed

that the incidence of cesarean sections in primiparous women was 29.5% and among the most frequent indications prolonged labor 20.3%, compromised fetal well-being 16.7%, premature rupture of membranes 15.4%, among others. The total number of deliveries by cesarean section performed on primiparous women in this health facility exceeds what is recommended by the WHO. Therefore, work is necessary at all levels of care to reduce the risks in pregnancy and avoid unnecessary cesarean sections.

**Keywords:** Caesarean section; Birth; Incidence; Primiparous.

## Resumo

A cesariana é aquele procedimento cirúrgico ao qual a gestante é submetida quando o parto vaginal constitui risco para o par mãe-filho. Esta intervenção, realizada sob indicações médicas precisas, permitiu reduzir a percentagem de mortes maternas e infantis. Mas, há algumas décadas, esse tipo de parto viralizou em todo o mundo, alcançando um boom surpreendente entre as gestantes, ultrapassando inclusive os limites estabelecidos pela OMS. Portanto, o objetivo deste estudo é determinar a incidência e as indicações de cesariana em usuárias primíparas de um hospital geral da cidade de Machala, durante o primeiro semestre de 2022. Para isso, foi realizado um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo . , no período de janeiro a junho de 2022, com amostra total de 921 partos, incluindo gestantes de todas as idades e excluindo aquelas que realizaram outros procedimentos ginecológicos. Os resultados mostraram que a incidência de cesárea em primíparas foi de 29,5% e entre as indicações mais frequentes parto prolongado 20,3%, bem-estar fetal comprometido 16,7%, ruptura prematura de membranas 15,4%, entre outras. O total de partos por cesariana realizados em primíparas nesta unidade de saúde supera o recomendado pela OMS. Portanto, é necessário um trabalho em todos os níveis de atenção para reduzir os riscos na gravidez e evitar cesáreas desnecessárias.

**Palavras-chave:** Cesariana; Aniversário; Incidência; Primípara.

## Introducción

La cesárea es aquella intervención quirúrgica a la que se somete la mujer gestante, bajo indicaciones médicas, cuando por diversos factores, el nacimiento vía vaginal constituye

un riesgo para la madre y el feto (Ortiz Martínez, Moreno Urrea, Mambuscay Solarte, & Muñoz Daza, 2019).

La cirugía consiste básicamente en realizar una incisión en la pared abdominal, que puede ser desde el ombligo hasta la zona del pubis (vertical), o en la zona específica del pubis (horizontal) y otra incisión uterina, con el objetivo de obtener el nacimiento de un nuevo ser (Ceriani Cernadas, 2019).

Esta intervención, realizada bajo indicaciones médicas precisas y fundamentadas, ha permitido disminuir en gran manera las muertes maternas y neonatales (Palermo da Silva, Toledo Romero, Bragantine, Martins Barbieri, & Guilhem Lago, 2019).

Sin embargo, desde hace algunas décadas este tipo de partos se ha viralizado en todo el mundo, alcanzando un auge sorprendente entre las gestantes, quienes en algunas ocasiones se someten a la cirugía bajo indicaciones médicas y en otros por elección propia, esto a causa de varios factores entre los que predomina el temor mal infundado acerca del proceso del parto vaginal (Campos Quintero & Vásquez TruisiLiliana, 2021).

Debido a aquello la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año de 1985, a través de múltiples estudios y evaluaciones determinó que el número aceptable de cesáreas a nivel mundial debe encontrarse entre el 10 al 15% como máximo, del total de partos anuales (Sánchez Torres, y otros, 2020).

Se estima que en el año 2015 se realizaron 29.7 millones de cesáreas a nivel mundial, en comparación con 16 millones en el año 2000. Es decir, un aumento del 85% en tan solo 15 años (Melchor Corcóstegui, Romero Romeo, Goicoechea González, Burgos San Cristóbal, & Melchor Marcos, 2019).

En un estudio realizado ese mismo año por la revista “The Lancet”, donde participaron 169 países, se evidenció que el 21% de los partos a nivel mundial eran culminados a través de cesárea, siendo ya este número elevado en comparación con lo recomendado por la máxima autoridad de salud, pero lo más sobresaliente de esta investigación es que los porcentajes de cesáreas más altos, se encontraron en nuestro continente, alcanzando un 44.3%, número exageradamente mayor en comparación con países de Europa Occidental 26% y África 4.1%.

Si analizamos más de cerca estos datos, y nos centramos en Sudamérica, encontramos que la lista de países con los más altos porcentajes de cesáreas, se encuentra encabezada por Brasil con un

sorprendente 55.5%, Venezuela 52,4%, Chile 46%, Colombia 45.9%, y nuestro país alcanzó según el estudio un 49,5% (Franco Netto, y otros, 2020).

Según la OMS y UNICEF, en un estudio realizado en el año 2018, se estimó que América Latina es la región con mayor tasa de cesáreas con 44,3%, República Dominicana fue el país líder no solo de América Latina, sino a nivel mundial con 58,1%, Brasil liderando Sudamérica con 55,5% y Colombia considerado como el cuarto país con 49,9% de nacidos vivos por cesárea (Hernández Espinosa, 2019).

En Ecuador, de acuerdo al informe del INEC, durante el año 2020 ocurrieron 181.965 nacimientos en instituciones de salud del sector público, de los cuales el 65.2% corresponden a partos vía vaginal y el 34.8% a partos por cesárea.

Las cifras para instituciones de salud privada son aún mayores, en donde las cesáreas representaron un 84.2% de todos los nacimientos ocurridos en este tipo de centros de atención.

En cuanto a las características de la gestante, por partos anteriores, no existen datos concluyentes que permitan conocer con exactitud esta condición (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2020).

Entre las indicaciones médicas para la realización de cesáreas se encuentran las causas fetales, ovulares, maternas.

Las causas fetales más frecuentes asociadas a cesárea bajo indicaciones médicas son, las distocias de presentación, malformaciones congénitas, sufrimiento fetal y macrosomías (Mosquera Agudelo, y otros, 2022).

Dentro del grupo de las causas ovulares sobresalen las asociadas a rotura uterina, cesárea previa, placenta previa, entre otras.

Las causas maternas por lo general se deben a infecciones que afectan el canal de parto, pacientes con virus de inmunodeficiencia adquirida, herpes genital y demás enfermedades de transmisión sexual (Posadas Robledo, 2018). Además, obesidad, diabetes gestacional y trastornos hipertensivos, los cuales se asocian directamente con el aumento de hemorragias postparto, que en algunas ocasiones desencadenan un riesgo alto de muerte del binomio, si no se toma medidas a tiempo, que permitan el nacimiento urgente del niño ( Laverde Preciado, y otros, 2020).

Si analizamos las indicaciones anteriormente descritas, se puede concluir, a través de la evidencia científica, que no todas deben terminar estrictamente en cesárea. Un claro ejemplo son las distocias de presentación, para lo cual existen métodos físicos que permiten el cambio de la presentación del

feto, técnicas como la versión cefálica externa (VCE), tratamiento postural y terapias alternativas como la moxibustión y la acupuntura (Cuartero Funes, Ondiviela Garcés, Bueicheku Buila, Jumilla Burugorría , & Ventura Tazueco, 2021).

Además, muchas de las indicaciones se pueden prevenir con acciones de promoción, prevención e intervenciones integrales de salud, dirigido a mujeres en edad fértil, para evitar embarazos complicados donde la vida del binomio corra riesgo y se tenga que optar como única medida la realización de un parto vía cesárea ( Urquiza y Conde, Martínez Villafaña, & García Benítez, 2020).

Las complicaciones más comunes asociadas con el parto por cesárea van a variar según la serie y situación, siendo las principales, infección de la herida operatoria oscilando entre el 0,7 a 7,5%, hemorragia puerperal 3,1%, endometritis 1,6 a 8,3%, entre otras (Pino Anaya, Zorrilla Delgado, Rodríguez Lizana, & Ochoa Yupanqui, 2021).

Es importante destacar también que la cesárea compromete el éxito de la lactancia materna debido a los bajos niveles de oxitocina y prolactina (hormonas de la lactancia) generados por el estrés post cesárea y el tipo de anestesia que se utiliza para el procedimiento (Silva Ocampo, y otros, 2018).

Sumado a otros factores como el dolor, incomodidad, cansancio, y el miedo constante de que ocurra dehiscencia de la herida, los cuales originan un retraso significativo del inicio de la lactancia, tiempo durante el cual el bebé ya ha recibido al menos una o dos alimentaciones de leche artificial. Al no existir un buen comienzo de esta práctica después del posparto, se triplica el riesgo de que la usuaria en el primer mes abandone este tipo de alimentación, sobre todo en madres primigestas que carecen de experiencia relacionada con este proceso (Solís Salazar , Quiroz Hidalgo , & Campos Bravo , 2019)

Es imperativo mencionar la existencia de estudios recientes los cuales han demostrado que la forma de nacer tiene gran impacto en el desarrollo físico e intelectual de los niños, algunos científicos plantean que el nacimiento vía cesárea está ligado a mayor índice de hipotermia, alteraciones en el metabolismo, función pulmonar y presión sanguínea en el recién nacido, siendo esto en algunos casos motivo de ingreso a UCI neonatal (Sadler, 2018).

Además, existen estudios cuyos hallazgos todavía se encuentran en conflicto, los cuales determinan que, a mediano y largo plazo, el parto por cesárea está relacionado con un riesgo mayor de que el niño padezca, diabetes tipo 1, artritis juvenil, asma y obesidad (Ferlini Montealegre, Miranda Muñoz, & Vindas Vargas, 2019).

Lo antes planteado nos permite entender y reconocer que el parto por cesárea, desencadena riesgos para la madre y su hijo, teniendo repercusiones en todas las esferas a corto, mediano y largo plazo. Constituyéndose además en un problema de salud pública, debido a los gastos innecesarios que se generan, cuando se realiza sin antes agotar todos los recursos existentes.

Un bajo índice de este procedimiento es un indicador determinante en la calidad de atención materna-perinatal ( López Bernal, Herrera Gutiérrez, & Amador Ahumada, 2020).

Por ende, el objetivo de nuestra investigación está encaminado a determinar la incidencia y principales indicaciones de cesárea en primigestas usuarias de un hospital general de la ciudad de Machala, durante el primer semestre del 2022.

### **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo de gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Machala en el periodo de enero a junio del 2022. La población estudiada estuvo conformada por 921 gestantes las cuales acudieron al área de centro obstétrico del hospital en mención, durante el periodo de estudio a dar por culminado su proceso de embarazo. Entre los criterios de inclusión se tomó en consideración a gestantes de todas las edades, partos por cesárea, partos vía vaginal y aquellas usuarias cuya información se encontraba completa, se excluyó por otra parte a aquellas usuarias que acudieron a realizarse otros procedimientos ginecológicos, las que dieron a luz en periodos diferentes al de estudio y aquellas usuarias embarazadas atendidas en otras áreas. Para la recopilación de información, se solicitaron los permisos correspondientes a la institución de salud. Se utilizaron los registros de partos y el consolidado del primer semestre, donde se obtuvieron las variables de estudio, cómo edad, tipo de parto, número de gestas e indicaciones médicas por las cuales se realizaron los partos por cesárea. Estas variables fueron analizadas en Microsoft Excel y en el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para la realización de las tablas y sus respectivos análisis.

## Resultados y discusión

**Figura 1:** Distribución de los tipos de parto en el periodo de enero a junio del 2022

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Vaginal	305	33,1
Cesárea	616	66,9
<b>TOTAL</b>	921	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

**Análisis y Discusión:** En el periodo de enero a junio del 2022, se atendieron 921 partos en este establecimiento de salud, de las cuales 616 fueron cesárea, y 305 partos vaginales. De acuerdo a estos valores, se demuestra que la cesárea fue el parto más predominante en nuestro estudio. El porcentaje de partos por cesárea se encuentran por encima de lo recomendado por la OMS, superando al parto vaginal en un 33.1%, con una incidencia del 66.9%.

Relacionado con el estudio de Salinas Martín (et al., 2021), mencionan que “de acuerdo a los expedientes que estudiaron, la tasa de partos que se realizó con mayor frecuencia fue la cesárea, con un 84%, mientras que el nacimiento por vía vaginal estuvo representado por un 16%” (Salinas Pérez, Santoyo Haro, & Barragán Bernal, 2021).

A diferencia de Sinchitullo Ángel (et al., 2020), en su estudio mencionan que “el parto vaginal fue el tipo de parto más predominante del total de partos que estudiaron, representada en un 66,7%, mientras que la cesárea fue el procedimiento menos usado, representando el 33,4%, recalando que las cesáreas realizadas fueron electivas 21,2% y de emergencia 12,2%” (Sinchitullo Castillo, Roldán Arbieto, & Arango Ochante, 2020).

Basados en lo anterior descrito, es menester recalcar que la cesárea debe realizarse bajo indicaciones médicas bien definidas y evaluadas. Agotar hasta el último recurso antes de intervenir, brindar la oportunidad a la madre con cesárea anterior y un periodo intergenésico mayor a dos años el acceso al parto vía vaginal, marcando así el camino que permita erradicar las cesáreas innecesarias y el aumento de condiciones que generen morbi-mortalidad en el binomio madre e hijo.



**Figura 2:** Antecedentes gineceo-obstétricos de usuarias sometidas a cesárea.

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Primípara	182	29,5
Múltipara	434	70,5
<b>TOTAL</b>	<b>616</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Elaboración propia.

**Análisis y Discusión:** De acuerdo a los antecedentes gineceo-obstétricos de las usuarias sometidas a cesárea, 182 fueron primíparas, mientras que 434 tenían al menos una gesta anterior. En el caso específico de las primíparas, la incidencia es de 19,7 % en relación al total de partos y del 29.5%, si tomamos en cuenta únicamente los partos vía cesárea. Estos valores, aunque no representan el resultado con mayor porcentaje, si se encuentran en rangos elevados en comparación con el número idóneo de cesáreas determinado por el máximo organismo de salud.

Estos resultados discrepan con el estudio realizado por Felgueres Alberto (et al., 2022) quienes confirmaron que “el 90,9% de cesáreas fueron realizadas a mujeres primigestas, en comparación con aquellas que ya habían tenido al menos un parto anterior, representando el 9,1%” ( Felgueres Hermida, y otros, 2022).

En relación con el estudio de Torres Alicia (et al., 2019), se menciona que “las cesáreas innecesarias realizadas a gestantes primigestas pueden ocasionar daños inmediatos o tardíos, no solo a la madre, sino también a su bebé, además, estas intervenciones generan gastos costosos para la institución de salud” (Torres Rodríguez, Joanico Morales, Salgado Jiménez, Juanico Morales, & Calderón Lozano, 2019).

Es necesario el trabajo en todos los niveles de atención iniciando con la prevención y la educación a las mujeres en edad fértil que permita disminuir los riesgos que se puedan presentar durante la gestación. Recalcando que la mayor parte de mujeres que son sometidas a una cesárea en su primer parto, serán candidatas a cesáreas subsecuentes.

**Figura 3:** Clasificación de los partos en primíparas, según semanas de gestación (Clasificación Capurro)

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Prematuro extremo menos de 32 semanas	5	2,7

Prematuro moderado entre 32 y 34 semanas	13	7,1
Prematuro leve entre 35 y 36 semanas	24	13,2
A término entre 37 y 41 semanas	137	75,3
Post maduro 42 semanas o más	3	1,6
<b>TOTAL</b>	182	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

**Análisis y Discusión:** En cuanto a la clasificación de los partos en las mujeres primíparas de acuerdo con las semanas de gestación, en primer lugar, se ubican los partos a término que van desde la semana 37 a 41 de gestación que representan 75.3% del total, en segundo lugar, se encuentran los prematuros leves los cuales representan el 13,2 % y en último lugar los post maduros con un 1.6%. Destacando así que predominaron los partos vía cesárea de mujeres con edad gestacional mayor a 37 semanas de gestación.

Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por los médicos, Mayra Barrena Neyra, (et al., 2020), donde “el 80% de los partos por cesárea se realizó a mujeres que se encontraban entre la 37 a 42 semanas de gestación” (Barrena Neyra, Pierina Quispe , Flores Noriega, & León Rabanal, 2020).

Un estudio realizado en la ciudad de Medellín por Elkin Alonso Álvarez-Zapata, MD, (et al., 2019), en la variable edad gestacional en el momento del parto, los resultados indican que “el mayor porcentaje 37,3 % se encontraban entre la semana 37 y 38 de gestación”, guardando relación con nuestros resultados (Álvarez Zapata, González Hernández, Jiménez Arango, & Zuleta Tobón, 2019).

Cabe mencionar que no debemos estigmatizar este tipo de partos debido a que su uso ha sido de vital importancia en casos donde la vida de la madre y el feto corren peligro, tanto así que en sus inicios permitió disminuir los porcentajes de morbimortalidad asociadas a esta variable, no obstante, las tasas de partos de esta índole en edades gestacionales que no representan en su mayoría un riesgo, han aumentado drásticamente, causando un efecto contrario y desviándose del objetivo para lo cual fue creada.

**Figura 4:** Principales indicaciones de cesárea.

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Desproporción céfalo pélvico	17	6,9
Trastornos hipertensivos	39	15,9
Trabajo de parto prolongado	50	20,3
Pelvis estrecha	3	1,2
Inducción fallida	3	1,2
Ruptura prematura de membranas	38	15,4
Compromiso del bienestar fetal	41	16,7
Presentación fetal	9	3,7
Macrosomía	5	2,0
Desprendimiento de placenta	8	3,3
Oligohidramios	10	4,1
Corioamnionitis	3	1,2
Infección de vías urinarias	2	0,8
Enfermedad de transmisión sexual	9	3,7
Obesidad	1	0,4
Diabetes	1	0,4
Covid	7	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Elaboración propia.

**Análisis y Discusión:** Los resultados obtenidos en relación a esta variable, reflejan que las principales indicaciones médicas que determinaron el parto vía cesárea, fueron el trabajo de parto prolongado con un 20,3% seguido por compromiso del bienestar fetal 16,7% y los trastornos hipertensivos 15,9% del total de indicaciones.

Si comparamos estos resultados con un estudio realizado por Nathalia Mora-Soto (et al., 2019), en la ciudad de Bogotá, donde “las principales indicaciones para culminar el parto por cesárea en primigestas fueron el trabajo de parto prolongado 54,3% y la sospecha de estado fetal insatisfactorio 24,6%”, podemos determinar concordancia entre ambos resultados (Mora Soto, Villegas Agudelo, López Moreno, Ramírez Serrano, & Rubio Romero, 2020).

Por lo contrario, los resultados de un estudio realizado en Perú por Diana Ticona, (et al., 2019), concluyeron que “entre las principales indicaciones para cesárea se encontraban la desproporción cefalopélvica, sufrimiento fetal agudo y preeclampsia”, en este caso la primera causa no es coincidente con nuestro estudio, no obstante, las siguientes si guardan íntima relación (Ticona Huanco, Ticona Rendón, Huanco Apaza, García Montenegro, & Vargas Zeballos, 2019).

Es necesario conocer bajo qué criterios médicos se determinó éstos diagnósticos. Debido a que deben ser definidos con cautela, responsabilidad y apegados a la evidencia científica, para evitar que lleguen a ser subjetivos.

## Referencias

1. Laverde Preciado, L. M., Peláez Domínguez, M. C., Ferreira Morales, J. L., Cano Calle, K., Campo Campo, M. N., & Cuesta Castro, D. P. (2020). Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*, 85(3), 210-220. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300210>
2. López Bernal, C. A., Herrera Gutiérrez, C., & Amador Ahumada, C. (2020). Morbilidad por alteraciones de la Microbiota Intestinal en niños nacidos por cesárea. *Rev. Avan. Sal*, 4(2), 29-39. DOI: <http://10.0.85.137/25394622.2344>
3. Sánchez Torres, D. Á., Salazar Arquero, F. J., Soto Sánchez, E. M., Martínez Carrillo, D., de la Fuente Valero, J., & Hernández Aguado, J.J. (2020). Operación cesárea. Una revisión histórica. *Revi. Cienc. Medic*, 45(4), 61-72. DOI: 10.11565/arsmed.v45i4.1711. J.
4. Urquiza y Conde, F., Martínez Villafañá, E., & García Benítez, C. A. (2020). Influencia de factores no médicos para el nacimiento por cesárea en un hospital privado. *Ginecol. Obstet. Mex*, 88(10), 667-674. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom>.
5. Felgueres Hermida, A., Correa Castillo, M. C., Padilla Correa, A. M., Hugues García, M. G., Avendaño Barroeta, A., & Bermúdez Rodríguez, A. (2022). Riesgo e incidencia de cesárea en inducción de trabajo de parto electivo con misoprostol: desenlace materno. *An. Med*, 67(1), 18-23. DOI: 10.35366/104363
6. Álvarez Zapata, E. A., González Hernández, L. M., Jiménez Arango, N. B., & Zuleta Tobón, J. J. (2019). Cumplimiento inadecuado de las recomendaciones para el proceso de la inducción del trabajo de parto como desencadenante de la cesárea en mujeres con

- embarazo simple a término. *Rev. Colomb. Obstet. Ginec*, 70(2), 103-114. DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.3275>
7. Barrena Neyra, M., Pierina Quispe, S. I., Flores Noriega, M., & León Rabanal, C. (2021). Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Rev. Peru. Ginec. Obstet*, 66(2), 1-6. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>
  8. Campos Quintero, L., & Vásquez Truisi Liliana, M. L. (2021). El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. *Rev. Colomb. Enferm*, 20(1), 1-13. DOI: <https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.2830>
  9. Ceriani Cernadas, J. M. (2019). La epidemia de cesáreas no justificadas, ¿podremos revertirla? *Arch. Argent. Pediatr*, 117(2), 66-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.66>
  10. Cuartero Funes, M. d., Ondiviela Garcés, P. C., Bueicheku Buila, R. D., Jumilla Burugorría, A., & Ventura Tazueco, E. (2021). Métodos para la inversión del feto en podálica. *Rev. Sanit. Invest*, 2(9). DOI: ISSN-e 2660-7085
  11. Ferllini Montealegre, S. M., Miranda Muñoz, M. F., & Vindas Vargas, J. F. (2019). Nacimiento por cesárea como factor de riesgo para el desarrollo de asma en la infancia. *Rev. Med. Siner*, 4(9), 1-11. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.266>
  12. Franco Netto, R., Franco Netto, J., da Silva Botaro, H., da Silva Botaro, M., de Carvalho Leal, H., Ferreira Rodrigues, A., . . . (2020). Caballero Motta, G. A. Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay. *Rev. Intern. Sal. Mater. Fet*, 5(2), 4-9. ISSN: ISSN 2519-9994
  13. Hernández Espinosa, C. J. (2019). La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *Rev. Apoy. Estud. Med. Univers. Indust. Santand*, 32(1), 9-12. DOI: [10.18273/revmed.v32n1-2019001](https://doi.org/10.18273/revmed.v32n1-2019001)
  14. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020. Ecuadorencifras. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Nacidos\\_vivos\\_y\\_def\\_fetales\\_2020/Principales\\_resultados\\_ENV\\_EDF\\_2020.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2020/Principales_resultados_ENV_EDF_2020.pdf)
  15. Melchor Corcóstegui, Í., Romero Romeo, I., Goicoechea González, R., Burgos San Cristóbal, J., & Melchor Marcos, J. C. (2019). Análisis de la tasa de cesáreas en el Hospital

- Universitario Cruces (Vizcaya) mediante el empleo de la clasificación de Robson. *Rev. Ofic. Socie. Espa. Ginec. Obstet*, 62(5), 458-463. DOI: 10.20960/j.pog.00230
16. Mora Soto, N., Villegas Agudelo, L. A., López Moreno, L. A., Ramírez Serrano, C. A., & Rubio Romero, J. A. (2020). Riesgo de hospitalización del neonato asociado a la cesárea en una institución de alta complejidad en Bogotá, Colombia. *Rev. Colomb. Obstet. Ginec*, 71(1), 42-55. DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.3364>
17. Mosquera Agudelo, J. L., Martínez Buitrago, D. M., Guevara Chaux, C. L., Navas Jojoa, M. d., Erazo Barahona, M. I., Paz, F. F., . . . Gaviria Criollo, C. A. (2022). Clasificación de cesárea según el sistema de Robson en una IPS privada de Cali, 2017. *Rev. Peru. Ginecol. Obstet*, 68(1), 1-7. DOI: 10.31403/rpgo.v68i2384
18. Ortiz Martínez, R. A., Moreno Urrea, E., Mambuscay Solarte, J., & Muñoz Daza, J. (2019). 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 Ginec*, 84(6), 435-448. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000600435>
19. Palermo da Silva, A., Toledo Romero, R., Bragantine, A., Martins Barbieri, A. A., & Guilhem Lago, M. T. (2019). As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. *Rev. Eletr. Hacer. Saú. / Electr. Journ. Collec. Healt*, 24, 1-9. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e624.2019>
20. Pino Anaya, R., Zorrilla Delgado, V., Rodríguez Lizana, M., & Ochoa Yupanqui, W. W. (2021). Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú. *Rev. Peru. Cienc. Sal*, 3(1), 32-37. DOI: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.1.264>
21. Posadas Robledo, F. J. (2018). Embarazo y VIH ¿indicación absoluta de cesárea? *Ginecol. Obstet.. Mex*, 86(6), 374-382. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v86i6.2018>
22. Sadler, M. (2018). Los efectos de la cesárea en la salud infantil: Un asunto urgente. *Rev. Chil. Pedi*, 89(4), 561-562. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000706>
23. Salinas Pérez, M., Santoyo Haro, S., & Barragán Bernal, I. L. (2021). Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. *Act. Med*, 19(4), 510-513. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/102537>

24. Silva Ocampo, P., Vargas, N., Leon, N., Duran Agüero, S., Araya, M., Rudman, J., & Muñoz, G. (2018). El tipo de parto, ¿podría condicionar el éxito en la lactancia materna exclusiva? *Rev. Esp. Nutric. Comun*, 24(8), 1-8. ISSN: ISSN 1135-3074
25. Sinchitullo Castillo, A., Roldán Arbieto, L., & Arango Ochante, P. (2020). Factores asociados a partos por cesárea en un hospital. *Rev. Fac. Med. Hum*, 20(3), 444-451. DOI: 10.25176/RFMH.v20i3.3049
26. Solís Salazar , A. K., Quiroz Hidalgo , R. M., & Campos Bravo , Y. L. (2019). El comienzo de la lactancia materna: experiencias de madres primerizas post-cesárea en un hospital de Chiclayo–2017. *ACC. CIETNA*, 6(1), 37-44. DOI: <https://www.doi.org/10.35383/cietna.v6i1.215>
27. Ticona Huanco, D., Ticona Rendón, M., Huanco Apaza, D., García Montenegro, V., & Vargas Zeballos, J. (2019). Análisis de la cesárea según la clasificación de Robson en un hospital público de Perú. *Ginecol. Obstet. Mex*, 87(10), 626-636. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3301>
28. Torres Rodríguez, A. A., Joanico Morales, B., Salgado Jiménez, M. d., Juanico Morales, G., & Calderón Lozano, E. (2019). Intervención educativa en embarazadas primigestas para disminuir la frecuencia de cesáreas. *Atenc. Famil*, 26(4), 134-139. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.4.70788>

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).