

**MORBILIDAD MATERNA POR OPERACIÓN CESÁREA EN LA ESE CLINICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE LA CIUDAD DE CARTAGENA
JULIO 2008 - ABRIL 2011**

ZAIDA ROSA CARRILLO MAESTRE

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Cartagena de Indias D. T. H. y C.
2011**

**MORBILIDAD MATERNA POR OPERACIÓN CESÁREA EN LA ESE CLINICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE LA CIUDAD DE CARTAGENA
JULIO 2008 - ABRIL 2011**

**ZAIDA ROSA CARRILLO MAESTRE
Ginecología y Obstetricia**

TUTORES

ORLANDO BORRÉ ARRIETA. Especialista en Ginecología y Obstetricia

ENRIQUE CARLOS RAMOS CLASON MD. M. Sc. Salud Pública

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Cartagena de Indias D. T. H. y C.
2011**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, D. T y C., Junio 15 de 2011

Cartagena, Junio 15 de 2011

Doctora

MARIA CECILIA GARCÍA ESPÍNEIRA

Jefa Departamento de Postgrado y Educación Continua

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial saludo:

La presente tiene como fin dar a conocer la nota cuantitativa y cualitativa del proyecto de investigación a cargo de la residente de Ginecología y Obstetricia ZAIDA ROSA CARRILLO MAESTRE, bajo mi asesoría; el trabajo se titula: **MORBILIDAD MATERNA POR OPERACIÓN CESÁREA EN LA ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE LA CIUDAD DE CARTAGENA JULIO 2008 - ABRIL 2011**

Nota cualitativa:

Nota cuantitativa:

Atentamente,

ORLANDO BORRÉ ARRIETA

Docente Departamento de Ginecología y Obstetricia

Universidad de Cartagena

Cartagena, Junio 15 de 2011

Señores:

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial saludo.

Por medio de la presente, autorizo que nuestro trabajo de investigación titulado: **“MORBILIDAD MATERNA POR OPERACIÓN CESÁREA EN LA ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE LA CIUDAD DE CARTAGENA JULIO 2008 - ABRIL 2011”** sea digitalizado y colocado en la web en formato PDF, para la consulta de toda la comunidad científica.

Atentamente,

ZAIDA ROSA CARRILLO MAESTRE
Residente de Ginecología y Obstetricia III año
C.C: 40.047.190 de Tunja (Boyacá)

ORLANDO BORRE ARRIETA
Docente Departamento de Ginecología y Obstetricia
Universidad de Cartagena

Cartagena, Junio 15 de 2011

Señores:

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial saludo.

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual del trabajo de investigación de nuestra autoría titulado: **“MORBILIDAD MATERNA POR OPERACIÓN CESÁREA EN LA ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE LA CIUDAD DE CARTAGENA JULIO 2008 - ABRIL 2011”** a la Universidad de Cartagena para la consulta y préstamos a la biblioteca únicamente con fines académicos y/o investigativos descartándose cualquier fin comercial, permitiendo de esta manera su acceso al público.

Hago énfasis de que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

ZAIDA ROSA CARRILLO MAESTRE
Residente de Ginecología y Obstetricia III año
C.C: 40.047.190 de Tunja (Boyacá)

ORLANDO BORRÉ ARRIETA
Docente Ginecología y Obstetricia
Universidad de Cartagena

AGRADECIMIENTOS

Agradezco el apoyo a Dios quien es la luz y la fuerza que siempre me guía; a los Doctores Enrique Carlos Ramos y Orlando Borré Arrieta por su oportuna, eficiente y eficaz asesoría para la realización de este proyecto; a la Subgerencia Científica al Comité de Ética, a los miembros de archivo de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo por facilitar la información requerida para la realización del mismo y al grupo de internos que participó en la recolección de los datos de este trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno que declarar.

FINANCIACIÓN: Recursos propios de los autores.

**MORBILIDAD MATERNA POR OPERACIÓN CESÁREA EN LA ESE CLINICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE LA CIUDAD DE CARTAGENA
JULIO 2008 - ABRIL 2011**

**MATERNAL MORBIDITY BY CAESAREAN SECTION AT ESE RAFAEL CALVO
MATERNITY CLINIC OF THE CITY OF CARTAGENA
JULY 2008 - APRIL 2011**

Carrillo Maestre Zaida Rosa (1)

Borré Arrieta Orlando (2)

Ramos Clason Enrique Carlos (3)

(1) Médico. Residente III de ginecología y obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia

(2) Médico. Especialista en ginecología y obstetricia. Docente del departamento de ginecología y obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia

(3) Médico. Magister en salud pública. Profesor de cátedra departamento de investigaciones. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La operación cesárea se realiza actualmente con mayor frecuencia, sin embargo, el nacimiento por esta vía, está asociado a complicaciones hasta en 15% de los casos y la mortalidad materna es 6 veces mayor que posterior a parto vaginal. En este trabajo identificamos la morbilidad materna asociada a la operación cesárea.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de complicaciones asociadas con la operación cesárea en la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena, durante el período comprendido entre julio de 2008 y abril del 2011.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio observacional descriptivo, los datos se obtuvieron por medio de una encuesta y revisión de historia clínica a 525 pacientes sometidos a operación cesárea. Los datos fueron almacenados y analizados por medio del programa estadístico EPI – INFO versión 3.5.1. Se

realizó la comparación de proporciones para variables cualitativas y comparación de medias o medianas según criterios de normalidad para las cuantitativas.

RESULTADOS: La proporción de complicaciones de la operación cesárea fue del 12%, siendo las postoperatorias las más frecuentes con 8,6%, entre ellas hemorragia postparto, infección del sitio operatorio y otras como la endometritis. Dentro de las complicaciones intraoperatorias, que se presentaron con una frecuencia de 6.9% la hemorragia fue la más frecuente seguido de la lesión de órgano vecino. Pacientes con menor grado de escolaridad, multíparas, con pobre control prenatal, con causa ovular o alteraciones del trabajo de parto como causa de la cesárea, así como la presencia de comorbilidades, tuvieron mayores complicaciones.

CONCLUSIÓN: Nuestra realidad no difiere de la realidad mundial con respecto no sólo a las principales complicaciones que implica la realización de la operación cesárea y de los factores de riesgo que rodean a una paciente que se complica durante o posterior al acto operatorio, se deben plantear estrategias de salud que busquen llevar a las mujeres embarazadas en condiciones de salud adecuadas al parto, en aras de disminuir la morbilidad que este proceso pueda significar.

PALABRAS CLAVES: Operación cesárea, complicación, embarazo, intraoperatoria, postoperatoria.

SUMMARY

INTRODUCTION: Cesarean section is currently performed more frequently, however, the birth of this pathway is associated with complications in up to 15% of cases and maternal mortality is 6 times higher than after vaginal delivery. In this work we identified the maternal morbidity associated with cesarean section

OBJECTIVE: To determine the frequency of medical and surgical complications associated with cesarean section in the ESE Rafael Calvo Maternity Hospital in the city of Cartagena during the period between July 2008 and April 2011.

METHODOLOGY: A descriptive study, data were collected through a survey and review of medical records of 525 patients undergoing cesarean section. Data were stored and analyzed using statistical program EPI - INFO version 3.5.1. Made the comparison of proportions for qualitative variables and mean and medium according to criteria of normality for the quantitative.

RESULTS: The rate of complications of cesarean section was 12%, being the most frequent postoperative 8.6%, including hemorrhage, infection, surgical site and others such as endometritis. Among the intraoperative complications that occurred with a frequency of 6.9% the bleeding was the most frequently followed by neighbor-organ damage. Patients with lower levels of schooling, multiparous, with poor prenatal care or alterations to ovulate because of labor as a cause of cesarean section, and the presence of comorbidities, had more complications.

CONCLUSION: Our reality is not different from the world situation with regard not only to the major hassle of performing cesarean delivery and risk factors surrounding a patient to complications during or after the surgical procedure, should be raised health strategies that seek to bring to pregnant women in good health conditions at birth, in order to decrease morbidity and that this process may mean.

KEYWORDS: Cesarean section, complications, pregnancy, intraoperative, postoperative.

INTRODUCCION

Se define la cesárea como el nacimiento del feto a través de incisiones en la pared abdominal (laparotomía) y en la pared uterina (histerotomía) (1). Una cesárea se realiza cuando el parto vaginal no es posible o conlleva algún riesgo para la madre o el feto.

La cesárea constituye un proceder de emergencia obstétrica y es en la actualidad un acto médico que permite prevenir la afectación de la salud de la madre y del recién nacido, con la utilización de los avances de la ciencia y la técnica especializadas (2).

Las altas tasas de la operación cesárea (OC) prevalecientes tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo y la diversa resistencia que se ofrece por reducirlas, configuran un escenario posible de describir como una epidemia (1). Las tasas varían considerablemente entre los países y los servicios de salud (Dumont 2001; Murray 1997; Pai 1999). Las estimaciones globales indican una tasa de cesárea a nivel mundial del 15%, con una variación del 3,5% en África a un 29,2% en Latinoamérica y el Caribe (Betran 2007) (3).

La OC es un procedimiento razonablemente seguro para la madre y para el feto, sin embargo, ni es inocua ni sus complicaciones son siempre previsibles o evitables. De tal manera, todas las pacientes sometidas a este procedimiento quirúrgico, están expuestas a posibles complicaciones inherentes a la misma.

La frecuencia con la que se observan complicaciones asociadas a la cesárea varía dependiendo del tipo de estudio y población o época analizados. Sin embargo, la mayor parte muestra un riesgo mayor de presentarlas en comparación con un parto vaginal. Por ejemplo, se ha reportado que la frecuencia de infecciones en partos vaginales es de 1.3%, cifra que contrasta con 13% observado entre mujeres con cesárea. La magnitud de la morbilidad pos cesárea varía desde 5.5% en el caso de Tailandia hasta 90.5% en un estudio realizado en Escocia (4).

Evidencias sustentadas de rigor metodológico establecen que el nacimiento por cesárea está asociado a complicaciones que van de 12 a 15 %. Entre las más frecuentes se encuentran las infecciones, la hemorragia y los fenómenos tromboembólicos (5). Además, deja secuelas en el organismo que lo debilitan para el próximo embarazo lo cual a su vez, se transforma en indicación de operación cesárea para todo parto posterior. Estudios comparativos han encontrado que las mujeres con experiencias de dicho procedimiento muestran menores grados de satisfacción con el parto, mayores dificultades para alimentar al seno a los recién nacidos, y repercusiones negativas en su entorno social y familiar.

Hay suficiente evidencia de que los bebés que nacen por cesárea tienen un riesgo más alto de complicaciones (tales como dificultad respiratoria) que los que nacen

por parto vaginal. Un estudio realizado en 1991 en 25 hospitales de Ciudad de México y publicado en el American Journal of Obstetrics and Gynecology mostró que los bebés de peso normal nacidos por cesárea tenían 2,5 veces más probabilidades de morir en el período neonatal temprano que aquellos nacidos por parto vaginal (4).

La incidencia de morbilidad obstétrica severa oscila entre 0.05 % y 1.09 % (5). También se ha demostrado que la mortalidad materna posterior a cesárea es seis veces mayor que después de parto vaginal. En cesárea electiva dicho incremento se reduce, aunque persiste tres veces mayor (5).

Así, las complicaciones transoperatorias y postquirúrgicas de la operación cesárea son potencialmente graves y aumentan el riesgo de mortalidad materna, fetal y neonatal, así como los días de estancia hospitalaria. Todo ello representa un incremento ostensible en los costos financieros y económicos de atención para las instituciones de salud.

Siendo la **ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE LA CIUDAD DE CATRAGENA**, una institución de salud de segundo nivel de atención, con una trayectoria reconocida a nivel nacional e internacional, como centro de formación profesional y como centro de referencia de atención materno-fetal de todo el perímetro urbano y rural del departamento de Bolívar, en la que suceden aproximadamente 13.590 nacimientos al año, de los cuales 11.017 ocurren por parto vaginal y 2.589 por operación cesárea (9), proponemos en este estudio determinar la frecuencia de morbilidad materna por operación cesárea en la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena, durante el período comprendido entre julio de 2008 y |abril del 2011.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo cuya población de estudio fueron todas las pacientes con embarazo a término que acudieron a la ESE CMRC, y que tuvieron parto por cesárea ya sea de urgencia o programada.

Se incluyeron todas las pacientes embarazadas con edad gestacional entre 37 y 40 semanas sometidas a operación cesárea, en trabajo de parto o programadas, con historia clínica accesible y con información requerida completa. De todos los sujetos se obtuvo información socio-demográfica, antecedentes clínicos, propias del procedimiento y las complicaciones.

El análisis de los datos se realizó a través de la comparación de proporciones en variables cualitativas mediante la prueba Chi² y para variables cuantitativas t Student.

RESULTADOS

En el periodo de estudio se realizaron 14.268 cesáreas en la CMRC lo que constituye el 52.1% de todos los nacimientos atendidos en esta institución. En total 525 pacientes cumplieron los criterios de selección, con un promedio de edad general de 21,9 años y desviación estándar (DE) de 5,4 años, el 36,8% fueron adolescentes, ver tabla 1.

La proporción de complicaciones de la operación cesárea fue del 12% (63 pacientes), siendo las postoperatorias las más frecuentes con 8,6%, entre ellas hemorragia postparto, infección del sitio operatorio y otras (ver figura 1), en la figura 2 se muestran las complicaciones intraoperatorias.

Al comparar el grupo de maternas con complicaciones encontramos mayor proporción de pacientes con escolaridad menor a la secundaria, multiparidad, control prenatal incompleto y comorbilidades en dicho grupo con respecto al que no presentó complicaciones de la cesárea ($p < 0,05$). Además se encontró mayor probabilidad de presentar complicaciones cuando la causa de motivación de la cesárea fue ovular o por alteraciones del trabajo de parto, lo opuesto se observó cuando la motivación fue por alguna causa materna. No se observaron diferencias significativas cuando existió el antecedente de cirugías previas o si el procedimiento actual fue de urgencias, ver tabla 1. De la figura 3 a la 6 se muestran las causas de motivación para cesárea por complicación o no.

Las complicaciones por grupo de adolescentes y adultas no mostraron diferencias significativas, ver tabla 2.

DISCUSIÓN

La cesárea representa un riesgo de morbi-mortalidad para la madre 3 a 30 veces mayor en comparación al del nacimiento por vía vaginal (3). La magnitud de la morbilidad pos cesárea varía desde 5.5% en el caso de Tailandia hasta 90.5% en un estudio realizado en Escocia (5). La proporción de complicaciones de la presente investigación es consistente con la reportada en la literatura mundial, la cual establece cifras que van de 12 a 15%(5, 13).

Con respecto a las complicaciones específicas se puede afirmar que la hemorragia tanto intraoperatoria como postparto siguen siendo causas importantes de morbilidad materna en concordancia con los datos reportados en la literatura mundial (6). En nuestro estudio, ésta se constituye en la primera causa de complicación de la OC (10%) en contraposición con lo reportado en países desarrollados, en donde la primera causa de morbilidad es la infección de sitio operatorio (12, 13). Esto último puede deberse a la oportunidad y calidad en la atención del sistema de salud en estos países, sin embargo tenemos que resaltar que los esfuerzos realizados por nuestro equipo médico ha mejorado la calidad de la atención de nuestras maternidades.

Se ha informado que, sin tratamiento profiláctico, la incidencia de endometritis oscila entre el 20% y el 85%, y que las tasas de infección de sitio operatorio y de complicaciones infecciosas graves puede alcanzar hasta un 25%(7). La incidencia varía entre estudios: en Israel se reportan cifras de 3.97%; en Francia de 13% y 25%; en Nueva Zelanda de 25.3% y en Estados Unidos de América 2.8% ,6.9% y 7.8% (4).

Llama la atención en cuanto a la presencia de infección de sitio operatorio como complicación de la OC, en nuestro estudio ésta fue de 2,3%. Lo anterior es llamativo dado que a diferencia de los protocolos de manejo establecidos en el mundo y otras instituciones de salud de Colombia (7), en la CMRC el esquema antibiótico en OC no es profiláctico, sino de tratamiento, lo cual nos hace pensar

que pueden existir otros factores asociados que podrían estar incidiendo en la presentación de esta morbilidad.

Se han identificado diferentes factores de riesgo asociados al desarrollo de una infección pos cesárea, que incluyen: la presencia de infección preoperatoria en otro sitio, la ruptura prematura de membranas de más de seis horas de evolución y la corioamnionitis, la duración del trabajo de parto, la existencia de comorbilidad, la preeclampsia, la obesidad, la nuliparidad, la pérdida sanguínea transoperatoria, la cesárea de emergencia, la condición socioeconómica, el número de revisiones vaginales, la habilidad del médico y la técnica quirúrgica empleada (7). Nuestra investigación refuerza el hecho que los antecedentes patológicos descritos en este trabajo, a excepción de la nuliparidad y la cesárea de emergencia, también aumentaron la probabilidad de presentar una complicación de la cirugía.

La OPS encontró que las mujeres atendidas en hospitales públicos son más propensas a ser solteras, menos educadas, adolescentes, de estratos más pobres que las que acuden a una institución de carácter privado y que además la cesárea en éstas se relaciona con mayor riesgo de complicaciones (3). Lo anterior concuerda con nuestros hallazgos, en donde se presentaron mayores complicaciones en pacientes con menor grado de escolaridad, pero en contraposición, no hubo diferencias significativas cuando se compararon las complicaciones por grupo de adolescentes y adultas. Lo anterior puede constituirse en un indicador de buena calidad de atención dado que en nuestra región existe una alta frecuencia de embarazos en adolescentes (8), en donde los riesgos de complicaciones son mayores.

Algunos estudios muestran que el parto por cesárea se asocia con menos hemorragia materna, mayor estancia hospitalaria y una mayor morbilidad neonatal respiratoria leve que un parto vaginal planificado (9). Los riesgos de morbilidad materna severa son generalmente más altos en mujeres con un parto por cesárea no programada o durante el trabajo parto (10, 11). A diferencia de esto, en nuestra

investigación, no se encontró diferencia significativa cuando la OC se desarrolló de forma urgente o programada.

Teniendo en cuenta la causa de la motivación de la cesárea se acepta que cuando esta es realizada en la segunda fase del parto se asocia con una más alta morbilidad materna que cuando se realiza en la primera etapa del trabajo de parto mientras que las tasas de morbilidad neonatal son similares en ambos casos (3). Nuestros hallazgos concuerdan con ello, dado que encontramos mayor probabilidad de presentar complicaciones cuando la causa que motivó la cesárea fue por una alteración del trabajo de parto: expulsivo prolongado, trabajo de parto estacionario, hiperdinamia e inducción fallida o por causas ovulares de tipo desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, placenta previa y prolapso de cordón. Fisiológicamente esto encuentra su sustento en el hecho que existe mayor probabilidad de fatiga uterina, atonía y hemorragia en un parto prolongado y de hemorragia en los causas ovulares.

CONCLUSION

Nuestra realidad no difiere de la mundial con respecto a las principales complicaciones que implica la realización de la operación cesárea y de los factores de riesgo que rodean a una paciente que se complica durante o posterior al acto operatorio. Sin embargo, dado el alto índice de partos por cesárea que ocurren en la CMRC, se deben plantear estrategias que busquen llevar a las mujeres embarazadas en condiciones de salud adecuadas al parto, en aras de disminuir la morbilidad que este proceso pueda significar no sólo para la madre sino también para el producto.

A pesar de lo anterior se puede afirmar que la calidad de la atención prestada a nuestras maternas va en aumento lo que se refleja en la igual proporción de complicaciones en adolescentes y adultas, como en la ocurrencia de complicaciones maternas similares o más bajas a las encontrados en otros países desarrollados.

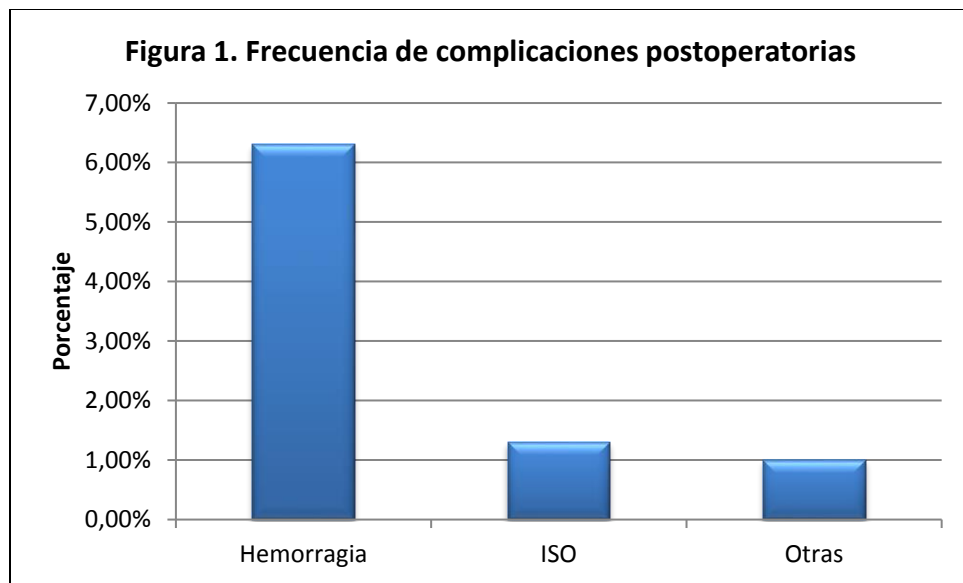
BIBLIOGRAFIA

1. Tendencias de cesáreas en relación con factores no clínicos en un centro de educación para el parto en la ciudad de México. 2005
2. Antibiótico- Profilaxis en las cesáreas realizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Regional docente Trujillo en el período de septiembre – Diciembre 2005.
3. Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study. José M Belizán, (belizanj@clap.ops-oms.org)^a, Fernando Althabe Fernando C Barros, Sophie Alexander, 1999.
4. Complicaciones asociadas a la cesárea, importancia de un uso modicamente justificado. Rosario Cárdenas. Revista Gaceta Médica, México vol 138 # 4, 2002.
5. Mortalidad materna asociada a operación cesárea, Revista Médica Cirujano 2006 vol 76, pág 467-472, México.
6. Código Rojo: Guía para el manejo de la hemorragia obstétrica, Vélez G, Agudelo B, Gómez J, Zuleta J. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 60 No. 1 2000 (34-38).
7. Smail F, Hofmeyr GJ Profilaxis antibiótica para la cesárea (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
8. Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena, Arrieta J, Ramos E, Murillo M. Revista Ciencias Biomédicas Vol. 1 No. 2- 2010.
9. National Institutes of Health state-of-the-science conference statement: Cesarean delivery on maternal request March 27-29, 2006. *Obstet Gynecol* 2006; 107:1386
10. Armson, BA. Is planned cesarean childbirth a safe alternative? *CMAJ* 2007; 176:475.
11. Declercq, E, Barger, M, Cabral, HJ, et al. Maternal outcomes associated with planned primary cesarean births compared with planned vaginal births. *Obstet Gynecol* 2007; 109:669
12. Cesarean delivery: Postoperative issues. Vincenzo Berghella, MD Section, Charles J Lockwood, MD Vanessa A Barss, MD, UpToDate April 9, 2010.

13. Bergholt T, Stenderup JK, Vedested-Jakobsen A, Helm P, Lenstrup C. Intraoperative surgical complication during cesarean section: an observational study of incidence and risk factors. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82:251-256.

Tabla 1. Características sociodemográficas y antecedentes obstétricos por complicación de la operación cesárea			
	No complicadas n=462 %	Complicadas n=63 %	Valor de p
Edad	21,7 ± 4,9	23,4 ± 7,2	0,0138
Escolaridad bachiller o mayor	41,7	27,0	0,0359
Multiparidad	16,5	28,6	0,0298
Control prenatal incompleto	42,0	57,1	0,0331
Comorbilidades			
IVU	30,3	57,1	< 0,0001
Anemia	11,9	27,0	0,0021
HTA crónica	4,3	11,1	0,0498
APP	4,3	15,9	0,0009
Diabetes	1,1	6,3	0,0139
Otras	3,7	7,9	0,2211
Cirugías previas	33,8	33,3	0,9495
Cirugía de urgencias	90,7	90,5	0,8574
Motivo de la cesárea			
Materna	84,4	54,0	< 0,0001
Fetal	17,3	14,3	0,6771
Ovular	0,2	19,0	< 0,0001
Alteración del TDP	8,7	27,0	< 0,0001
Otra	4,5	3,2	0,8844

Tabla 2: Aparición de complicaciones por grupo etáreo			
	Adultas n=332 %	Adolescentes n=193 %	Valor de p
Complicaciones	12,7	10,9	0,6369
Intraoperatoria			
Hemorragia	4,2	3,6	0,9134
Lesión de órgano vecino	2,1	1,0	0,5547
Histerectomía	1,2	1,0	0,8263
Postoperatoria			
Hemorragia	5,7	7,3	0,5880
ISO	1,8	0,5	0,3892
Otras	1,5	0,0	0,2140



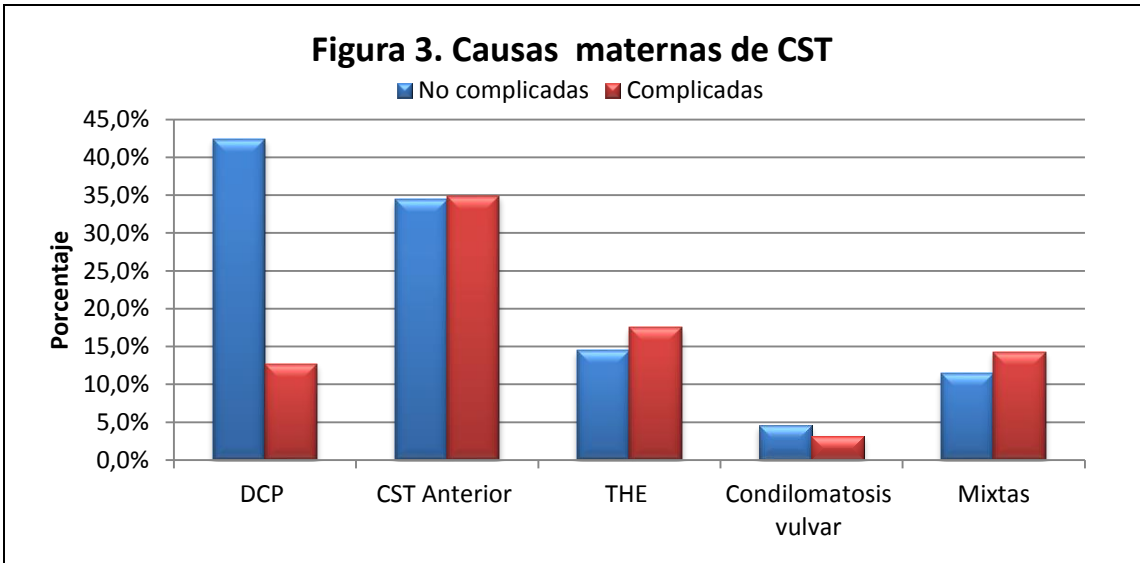
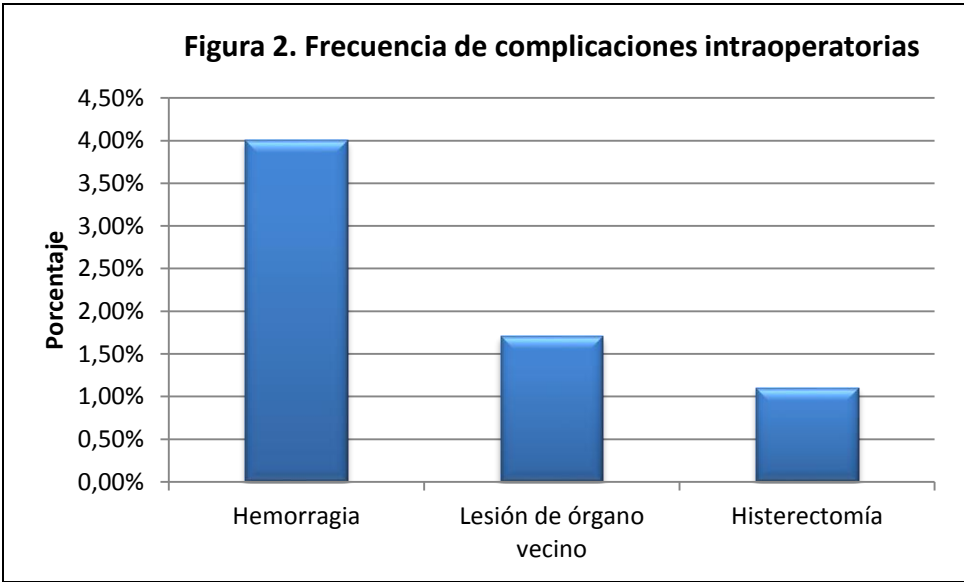


Figura 4. Causas fetales de CST

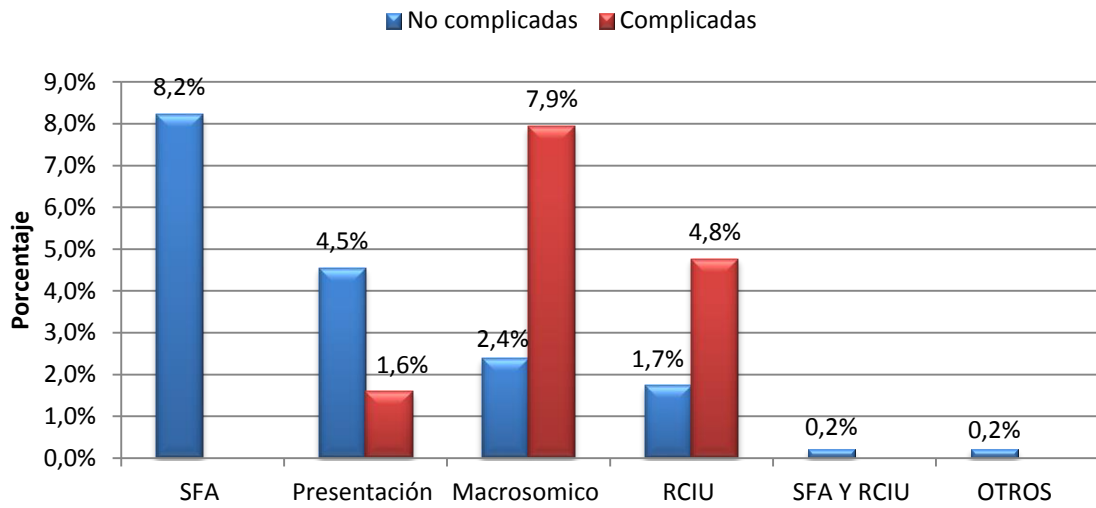


Figura 5. Causas ovulares de CST

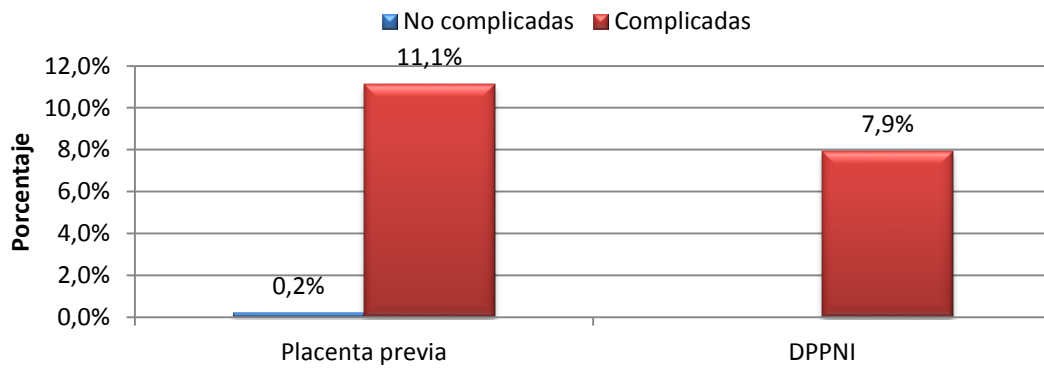


Figura 6. Alteraciones del TDP que motivaron la CST

