

Multimed 2019; 23(3)

Mayo-Junio

Artículo original

**Factores de riesgo asociados a la cesárea primitiva Hospital Nacional Simao Mendes.  
Guinea Bissau. 2017**

Factors of risk associated to the Caesarean operation primitive National Hospital Simao  
Mendes. Guinea Bissau. 2017

Fatores de risco associados à cesárea primitiva do Hospital Nacional de Simao Mendes.  
Guiné Bissau 2017

Esp. I Ginecobst. Osmar Antonio Iser González.<sup>I\*</sup>

Lic. Enfer. Milvia Rosa Romero Tamayo.<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital General Universitario Carlos M. de Céspedes.  
Bayamo. Granma, Cuba.

<sup>II</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Infantil General Milanés. Bayamo. Granma,  
Cuba.

\* Autor para la correspondencia. Email: [adrianiven.grm@infomed.sld.cu](mailto:adrianiven.grm@infomed.sld.cu)

**RESUMEN**

Se realizó un estudio analítico univariado de tipo caso control, con el objetivo de determinar los factores asociados a la cesárea primitiva en la maternidad del Hospital Nacional SimaoMendes de Guinea Bissau, en el período comprendido del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2017. Ocurrieron 3266 nacimientos de los cuales correspondieron a cesárea primitiva 1173, con una frecuencia de 35.9%. La muestra estuvo constituida por 206 gestantes a las que se les realizó cesárea primitiva

(casos) y 412 pacientes con parto eutócico (controles), se eligió dos controles por caso, utilizándose el método aleatorio simple. Los datos se procesaron mediante el paquete estadístico EPIDAT versión 3.1, determinándose la asociación de cada factor de riesgo con la cesárea primitiva por el ODDS RATIO a un intervalo de confianza del 0,05. La edad materna menor de 20 años o mayor de 35 años, la edad gestacional con menos de 37 semanas o 42 semanas y más y la enfermedad hipertensiva del embarazo, constituyeron factores de riesgo con asociación estadística a la cesárea primitiva, mientras que el líquido amniótico meconial fue factor de riesgo pero no tuvo asociación estadística con la cesárea primitiva (OR= 1,05; P=0,77). La Diabetes Gestacional no resultó ser un factor de riesgo (OR=0,79).

**Palabras clave:** Factores de riesgo; Cesárea.

#### **ABSTRACT**

He/she was carried out a study analytic type univariado I marry control, with the objective of determining the factors associated to the primitive Caesarean operation in the maternity of the National Hospital Simao Mendes. Guinea Bissau, in the understood period of January 1ro at December 31 the 2017. They happened 3266 births of which corresponded to primitive Caesarean operation 1173, with a frequency of 35.9%. The sample was constituted by 206 gestantes to those that were carried out primitive Caesarean operation (cases) and 412 patients with childbirth eutócico (you control), it was chosen two controls by case, being used the simple random method. The data were processed by means of the statistical package EPIDAT version 3.1, being determined the association of each factor of risk with the primitive Caesarean operation for the ODDS RATIO to an interval of trust of the 0, 05. The maternal age smaller than 20 years or bigger than 35 years, the age gestacional with less than 37 weeks or 42 weeks and more and the illness hipertensiva of the pregnancy, they constituted factors of risk with statistical association to the primitive Caesarean operation, while the liquid amniotic meconial was factor of risk but he/she didn't have statistical association with the primitive Caesarean operation (OR = 1, 05; P=0, 77). The Diabetes Gestacional didn't turn out to be a factor of risk (OR=0, 79).

**Keywords:** Risk Factors; Cesarean Section.

## RESUMO

Caso-controlado estudo foi realizada análise univariada, a fim de determinar os fatores associados à cesariana no início de maternidade Simão Hospital Nacional Mendes na Guiné-Bissau, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro 2017 período. Houve 3266 nascimentos dos quais corresponderam a uma cesárea primitiva 1173, com uma frequência de 35,9%. A amostra consistiu em 206 mulheres grávidas submetidos a que foram submetidos a cesariana primitivas (casos) e 412 pacientes com parto vaginal (controles), dois controles por caso foi selecionada, utilizando o método aleatório simples. Os dados foram processados utilizando o pacote estatístico EPIDAT versão 3.1, determinando a associação de cada fator de risco com a cesárea primitiva pela razão ODDS em um intervalo de confiança de 0,05. A idade materna mais jovens do que 20, ou mais de 35 anos, a idade gestacional com menos de 37 semanas ou 42 semanas e mais, e doença hipertensiva da gravidez, foram fatores de risco com associação estatística para a secção C original, enquanto o fluido amniótico O mecônio foi um fator de risco, mas não teve associação estatística com a cesárea primitiva (OR = 1,05, P = 0,77). Diabetes gestacional não foi um fator de risco (OR = 0,79).

**Palavras-chave:** Fatores de risco; Cesárea

Recibido: 20 de diciembre de 2019.

Aprobado: 23 de enero de 2019.

## Introducción

La maternidad es uno de esos fenómenos maravillosos que asombraron por siglos a la humanidad, y todavía hoy, aunque conocidos, despiertan admiración y ocupa un lugar privilegiado en la vida privada y profesional de muchas personas en el mundo.<sup>(1)</sup>

La mujer, destinada por la naturaleza a protagonizar este complejo encargo relacionado estrechamente con la perpetuación de la especie, lleva en sus entrañas la savia de la vida,

desarrollándose allí todo el florecimiento de un diminuto germen durante el embarazo y su posterior advenimiento a la vida en el momento del parto.<sup>(1)</sup>

En las últimas tres décadas se han producido profundos cambios en el modo de dar a luz y en los índices de supervivencia de los recién nacidos. Sin duda alguna, el procedimiento quirúrgico conocido como cesárea ha sido de los más significativos y de mayor impacto en la atención obstétrica. Aun cuando al comienzo de su utilización ésta tenía como propósito salvar la vida del feto. El mejoramiento de las técnicas quirúrgicas, el descubrimiento de anestésicos y antibióticos, la transformó en una cirugía indispensable en la resolución de complicaciones surgidas durante el embarazo o el parto.<sup>(2)</sup>

La operación cesárea es un tema muy debatido desde tiempo inmemorial, es la técnica quirúrgica con la que el hombre procuró resolver uno de los problemas más dramáticos que le presentaban las distocias en el parto y sus complicaciones y tardó casi dos milenios en alcanzar plenamente su dominio.<sup>(2)</sup>

La cesárea es una acción terminal que emplea un cúmulo de conocimientos obstétricos y que se aplica en razón de un considerable número de diagnósticos, tiene como objetivo extraer el producto de la concepción a través de una laparotomía e incisión en la pared uterina. Queda excluida de la operación microcesárea que debe ser nombrada histerotomía abdominal, también se excluye la extracción del feto cuando el producto se encuentra en el abdomen por una rotura uterina.<sup>(3)</sup>

Este trabajo tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la cesárea primitiva en el Hospital Nacional SimaoMendes de Guinea Bisáu, del 1ro de enero al 31 de diciembre de 2017 e identificar la relación de las siguientes variables con la cesárea primitiva:

- ✓ La edad maternal
- ✓ La edad gestacional
- ✓ La enfermedad hipertensiva del embarazo
- ✓ La Diabetes Gestacional
- ✓ El líquido amniótico meconial.

## Métodos

Se realizó un estudio analítico univariado de tipo caso control con el objetivo de determinar los factores asociados a la cesárea primitiva en la maternidad del Hospital Nacional SimaoMendes de Guinea Bissau, en el período comprendido del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2017. La muestra quedó conformada por 206 mujeres a las que se les realizó cesárea primitiva (casos) y por 412 pacientes que tuvieron parto eutócico (controles), ambos grupos seleccionados aleatoriamente, eligiéndose dos controles por casos, tomándose el parto eutócico que le antecedía y el que le sucedía respectivamente, en el caso que hubo dos cesáreas primitivas consecutivamente se tomaron los dos partos que le antecedían y los dos que le sucedían de igual manera.

### Criterios de inclusión

Las pacientes que se les realizó cesárea primitiva en la institución declarada en el periodo estudiado.

### Criterio de exclusión

Pacientes de las cuales no se pudo obtener la información primaria por omisión, pérdida o extravío de documentos. Pacientes ingresadas en el servicio de Obstetricia con cesárea primitiva realizada en otra institución médica. Pacientes con embarazo múltiple.

## Resultados

Los resultados expresados en la tabla 1 muestran la relación de la edad materna y la cesárea primitiva, donde predominaron las pacientes adolescentes y añosas para un 78,2%, estas con 2.46 veces más probabilidad de realizársele cesárea que las del grupo entre 20 y 35 años con el 21,8%. Constituyendo factor de riesgo, con significación estadística  $p=0,00$  a un IC 1,55-3,89.

**Tabla 1.** Edad materna y su relación con la cesárea primitiva. Hospital Nacional Simao Mendes.

Variables	Tamaño de la Muestra		Total	
	Casos	%	Controles	%
-de 20 años	161	78,2	42	10,2
O				
+de 35 años				

Entre 20-35 años	45	21,8	370	89,8
Total	206	100	412	100

P = 0,00 OR = 2,46 IC=1,55-3,89.

Al relacionar las variables edad gestacional y cesárea primitiva, encontramos que el 58,3% de las pacientes tenían menos de 37 semanas de gestación o 42 semanas y más con respecto al resto de los casos 41,7%, constituyendo un factor de riesgo (OR= 3.22), resultando estadísticamente significativa p=0,00, a un IC 2,21-4,67, como se muestra en la tabla 2.

**Tabla 2.** Edad gestacional y su relación con la cesárea primitiva. Hospital Nacional Simao Mendes.

Variable	Tamaño de la muestra		Total	
	Casos	%	Controles	%
de 37 semanas o + de 42 semanas	120	58,3	75	18,2
Entre 37 y 41,6 semanas	86	41,7	337	81,8
Total	206	100	412	100

P = 0,00 OR = 3,22 IC=2,21-4,67.

En el análisis de las enfermedades asociadas al embarazo y su relación con la cesárea primitiva, expresado en la tabla 3, se encontró asociación estadísticamente significativa p=0,00 en la enfermedad hipertensiva del embarazo donde el 45,1% de los casos tuvieron 12,7 veces más probabilidad de realizársele esta intervención quirúrgica que las que no padecieron la enfermedad, a un IC 7,81-20,7. La Diabetes Gestacional no constituyó en este estudio un factor de riesgo en relación al proceder quirúrgico (OR=0,79), (P= 0,63).

**Tabla 3.** Enfermedades propias del embarazo y su relación con la cesárea primitiva.  
Hospital Nacional Simao Mendes.

Variables	Tamaño de la Muestra		Total	
	Casos	%	Controles	%
Enf. Propias del embarazo	93	45,1	25	6,1
Enf. Hipertensiva del embarazo	6	2,9	15	3,6

P=0,00 OR=12,7 IC=7,81-20,7.

P=0,63 OR=0,79 IC=0,30-2,07.

En la investigación, el líquido amniótico meconial constituyó un factor de riesgo (OR=1,05) encontrándose mayor porcentaje en los casos con el 54,3%, y menor frecuencia del líquido amniótico claro con el 45,6%. No fue variable con asociación estadística ( $p=0,77$ ). IC 0,75-1,46, como se representa en la tabla 4.

**Tabla 4.** Líquido Amniótico meconial y su relación con la cesárea primitiva Hospital Nacional Simao Mendes.

Variables	Tamaño de la Muestra		Total	
	Casos	%	Controles	%
Líquido Amniótico Meconial	112	54,3	219	53,1
Líquido Amniótico Claro	94	45,6	193	46,8
Total	206	100	412	100

P = 0,77 OR = 1,05 IC 0,75 - 1,46.

## Discusión

Una de las mayores complejidades en la Obstetricia es tratar de encontrar puntos de comparación, análisis y toma de decisiones en lo que respecta a la cesárea, existiendo en la actualidad grupos de trabajo que tratan a toda costa de efectuar revisiones intensivas y efectuar comunicados con el fin de disminuir las tasas de operación cesárea, influyendo en los factores de riesgo.<sup>(4)</sup>

En la maternidad del hospital Nacional Simao Mendes, en el período de enero a diciembre del 2017, ocurrieron 3266 nacimientos de los cuales 1173 correspondieron a las cesáreas primitivas con un 35,9% de frecuencia. En nuestro estudio se muestra la relación de la edad materna y la cesárea primitiva, donde predominaron las pacientes adolescentes y añosas para un 78,2%, estas con 2.46

veces más probabilidad de realizársele cesárea que las del grupo entre 20 y 35 años con el 21,8%. Constituyendo factor de riesgo, con significación estadística  $p=0,00$  a un IC 1,55-3,89.

Respecto a las características de la edad materna en el estudio de las mujeres cesareadas en el estudio Factores asociados a la indicación de cesárea, realizado por Medina Huiza, se obtuvo una edad promedio de 27,37% y una mediana de 28%, que si se agrupan la edad de 20 – 35 años, este representaría el 73%, porcentajes muy similar al obtenido en el estudio de Parellada Joa O,<sup>(5)</sup> donde la edad de 20-34 años, representó el 74%. Esto es debido a que, la mayor demanda de personas son mujeres mayores de 20 años quienes están en edad reproductiva.

Otros autores,<sup>(6,7)</sup> reportan mayor riesgo de defectos de cierre del tubo neural en hijos de madres adolescentes y un incremento en dos a tres veces en la morbimortalidad. En este grupo de madres se determina dicho riesgo principalmente por el incremento en el bajo peso al nacer, ya sea por aumento de la prematuridad o de recién nacido bajo peso para la edad gestacional. Todos estos casos son más propensos a presentar dificultad respiratoria y hasta tres veces más infecciones conótales.

La edad gestacional y su relación con la cesárea primitiva, encontramos que el 58,3% de las pacientes tenían menos de 37 semanas de gestación o 42 semanas y más con respecto al resto de los casos 41,7%, constituyendo un factor de riesgo (OR= 3.22), resultando estadísticamente significativa  $p=0,00$ , a un IC 2,21-4,67. Otros autores,<sup>(8-10)</sup> reportan que un gran porcentaje de gestantes acuden a su control prenatal a su centro de salud y son transferidas oportunamente al centro hospitalario, y además que la gestación se finaliza de preferencia a término y en un menor porcentaje pretérmino y post término.

En la pre-eclampsia, los criterios diagnósticos aceptados son la proteinuria y la hipertensión arterial, sin embargo, se ha demostrado que aparecen “semanas o meses” después de la invasión trofoblástica anormal y daño endotelial que marcan el inicio del síndrome, por lo tanto, el diagnóstico temprano de pre-eclampsia todavía no es posible.<sup>(11,12)</sup>

La identificación de factores de riesgo para el desarrollo de este padecimiento, permiten en el primer nivel de atención, por un lado, tipificar grupos de riesgo y, por otro, modificar los factores susceptibles para disminuir la morbilidad y mortalidad.<sup>(11)</sup>

Ante la carencia de recursos clínicos para el diagnóstico temprano de pre-eclampsia se han realizando múltiples estudios de investigación con el objetivo de predecir su ocurrencia. Sin duda, un apropiado



control prenatal es lo más importante en la prevención secundaria y terciaria. Se debe efectuar un esfuerzo para desarrollar sistemas de atención prenatal que den seguimiento más estrecho y ágil a las mujeres con alto riesgo de desarrollar este síndrome.<sup>(13,14)</sup> El monitoreo ambulatorio serial de la presión arterial por 24 horas puede identificar a la mujer con hipertensión aislada en el consultorio. Las mujeres embarazadas con hipertensión aislada (hipertensión de bata blanca) tienen bajo riesgo de complicaciones maternas y perinatales comparadas con las mujeres embarazadas con hipertensión persistente.<sup>(14,15)</sup>

Diferentes autores,<sup>(4,13)</sup> refieren que la enfermedad hipertensiva de la gestación es causa de nacimiento de neonatos bajo peso y puntaje de Apgar bajo a los cinco minutos de vida extrauterina. En cuanto a lo primero, se ha planteado dicha relación basado en las alteraciones circulatorias que se producen, y con ello, la disminución de los sustratos y nutrientes que se transfieren de la madre al feto, y por ende, el crecimiento es lento y desigual. Se ha dicho que el puntaje de Apgar es importante para el desarrollo del recién nacido a posteriori, tanto a corto como a mediano plazo, y en esto influyen una serie de elementos como por ejemplo. El peso del neonato, la edad gestacional, el uso de oxitocina, el modo de nacimiento, entre otros; y si a esto se le suma la enfermedad que aquí ocupa entonces este puntaje disminuye tal y como ocurre en este trabajo.<sup>(5,10)</sup>

Otra de las posibilidades para explicar esta situación es quizás la disminución del aporte de oxígeno que llega al feto producto al estado en que se encuentra las arterias espirales con la consecuente trombosis arterial que originaría una anoxia intrauterina.<sup>(7,11)</sup>

La enfermedad hipertensiva de la gestación es una entidad que influye negativamente en el parto y el recién nacido, por lo cual se considera la misma un factor a tener en cuenta para la producción de eventos perjudiciales, para la madre y el neonato.<sup>(12)</sup>

Las enfermedades crónicas de la madre también se asocian a una mayor morbilidad del recién nacido. De esta manera, la hipertensión arterial crónica se asocia a altos índices de prematuridad, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento intrauterino, lo que contribuye significativamente a una alta morbilidad en el neonato.<sup>(13)</sup> Por otro lado, en los hijos de madres con diabetes gestacional se pueden presentar traumas obstétricos y asfixia perinatal, quizás debido a las complicaciones de esta

enfermedad en el embarazo como los trastornos metabólicos, elevada frecuencia de partos distócicos y mayor número de recién nacidos con pesos extremos.<sup>(14)</sup>

Las enfermedades asociadas al embarazo y su relación con la cesáreaprimtiva, expresado en los resultados de este estudio, se encontró asociación estadísticamente significativa  $p=0,00$  en la enfermedad hipertensiva del embarazo donde el 45,1% de los casos tuvieron 12,7 veces más probabilidad de realizársele esta intervención quirúrgica que las que no padecieron la enfermedad, a un IC 7,81-20,7. La Diabetes Gestacional no constituyó en este estudio un factor de riesgo en relación al proceder quirúrgico (OR=0,79), (P= 0,63).<sup>(7, 11,15)</sup>

La presencia de líquido amniótico meconial también influye en la morbilidad neonatal, constituyendo un factor de riesgo para el síndrome de dificultad respiratoria y la asfixia perinatal. Varios estudios señalan que la asfixia al nacer es más frecuente en neonatos con líquido amniótico con tinción meconial, incluso describen una relación directamente proporcional entre la intensidad del meconio y la hipoxia. Se ha comprobado que la aspiración del líquido amniótico meconial por el recién nacido produce una neumonitis química con zonas de atelectasia e incremento en la presión pulmonar, lo que lleva a un cuadro de dificultad respiratoria con hipoxemia, hipercapnia y acidosis respiratoria.<sup>(12,16)</sup>

En su estudio, Millán Vega et al,<sup>(17)</sup> concluye que los factores estudiados tales como las patologías asociadas al embarazo están asociados estadísticamente con la cesáreaprimtiva y son capaces de incrementar su índice. Esto se acerca a lo reportado por Essieny col,<sup>(18)</sup> que encuentra un predominio de HTA (10.5%).

La operación cesárea es un procedimiento quirúrgico alternativo a la vía de nacimiento natural, razonablemente seguro tanto para la madre como para el feto, sin embargo, las complicaciones no son siempre previsible o evitable, de tal manera que existen evidencias que establecen que el nacimiento por cesárea está asociado a complicaciones que van del 12 al 15%.<sup>(19)</sup> De las complicaciones maternas, las que más frecuentemente se presentan son: infección, hemorragia y procesos tromboembólicos. Sin embargo no existen contraindicaciones absolutas, puesto que no es una técnica exenta de riesgos, la decisión debe estar fundamentada en la obtención de beneficios sustanciales para la madre y/o el feto. Si no existe una contraindicación para el parto vaginal, no está indicada la cesárea.

## Conclusiones

Las edades extremas de la vida reproductiva, la edad gestacional menor de 37 semanas o 42 semanas y más y la enfermedad hipertensiva del embarazo incrementaron la posibilidad de la cesárea con significación estadística. El líquido amniótico meconial fue un factor de riesgo no asociado a dicha intervención. La diabetes gestacional no incrementó el riesgo de este tipo de parto en la muestra estudiada.

## Referencias bibliográficas

1. Sadler M. Los efectos de la cesárea en la salud infantil: Un asunto urgente. Rev Chil Pediatr 2018; 89(4): 561-562.
2. Vázquez Parra JC. Abuso de la operación cesárea y el principio de beneficencia. Rev Latinoamericana de Bioética 2016; 16(1): 60-71.
3. Alvarez Cordoví A, Bartutis Bonne ER. Morbilidad materna y neonatal en la cesárea primitiva. Multimed 2013; 17(4): 105-118.
4. Oliveira JC, da Silva Paula AC, García ESGF, Tinti Andrade MB. Asistencia de parto en el proceso de parto y el nacimiento. J. res.: fundam. care. Online 2018; 10(2): 450-457.
5. Parellada Joa O, Sarria Castro M. Cesárea Misgav-Ladach versus cesárea convencional con incisión Phannenstiel. Rev Cubana Obstet Ginecol 2013; 39(4): 330-342.
6. Hiralda Martínez JL, Pérez Pupo A, Velázquez González VA. Comportamiento de la cesárea en pacientes del Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín. CCM 2015; 19(4): 615-627.
7. Nápoles Méndez D, Couto Núñez D. Análisis de la cesárea como fuente de costo. MEDISAN 2017; 21(8): 1008-1017.
8. 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 Med Inst Mex Seguro Soc 2015; 53(5): 608-15.

9. Fernández A, Paublete Herrera JJ, González Macías MC, Carral San Laureano F, Carnicer Fuentes C, Vilar Sánchez Á, Torrejón Cardoso R, Moreno Corral LJ. Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto finalice en cesárea. *Nutr Hosp* 2016; 33(6): 1324-1329.
10. Tresierra Ayala M, Horna L, Hurtado D. Cesárea electiva como factor de riesgo de asma infantil. *Rev Méd Trujillo* 2017; 12(3): 111-6.
11. Durón González R, Bolaños Morera P, Munkel Ramírez L. Embolismo de líquido amniótico. *Med Leg Costa Rica* 2018; 35(1): 11-22.
12. Asturizaga P, Toledo Jaldin L. Hemorragia Obstétrica. *Rev Méd La Paz* 2014; 20(2): 57-68.
13. Barranco Armenteros M, Pinto Ibáñez A, Hurtado Sánchez F. Técnica quirúrgica en la cesárea segmentaria transversa [Internet]. 2017 [citado 2018/11/08]. Disponible en: <https://docplayer.es/52914937-Tecnica-quirurgica-en-la-cesarea-segmentaria-transversa.html>
14. Ruiz Sánchez J, Espino y Sosa S, Vallejos Parés A, Durán Arenas L. Cesárea: Tendencias y resultados. *Perinatol Reprod Hum* 2014; 28(1): 33-40.
15. Anaya Anichiarico A, Londoño Villaquiran F, Pérez Varela L, Ortiz Martínez R. Caracterización de las pacientes llevadas a cesárea según modelo de Robson y exploración de factores asociados en gestantes atendidas en el hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán-Colombia. 1 de enero de 2016 a 30 de junio de 2016. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2017; 82(5): 491-503.
16. Medina Huiza JL. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo de enero a diciembre del 2015. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. [citado 2017/11/16]. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/555/Medina\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/555/Medina_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Millán Vega MM, Mendoza Arroyo A. Factores relacionados con la cesárea primitiva. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2010; 36(3): 360-367.
18. Essien J, Bardales Mitac J, Rodríguez Fernández JM. Cesárea primitiva: Comportamiento en nuestro medio. *AMC* 2004 Ago; 8(4): 4-14.
19. Hernández Núñez J, Luis Martínez F, Mojena Hernández Y. Caracterización de cesáreas primitivas en Santa Cruz del Norte. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2017 Sep; 43(3): 66-79.

**Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.