

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA



TRABAJO ACADÉMICO

**Análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un hospital
de Huancayo, 2021**

**Para optar : Título de Segunda Especialidad Profesional en
obstetricia, Especialidad: Alto Riesgo Obstétrico**

Autor : Obsta. Leonela Aliaga Remigio

Asesor : Dra. Melva Isabel Torres Donayre

Línea de Invest. : Salud y gestión de la salud

Institucional

Fecha de Inicio y : Enero a Diciembre del 2021

**Culminación de la
Investigación**

HUANCAYO, PERÚ

2023

JURADOS EVALUADORES



Dr. Aguedo Alviño Bejar Mormontoy
Presidente



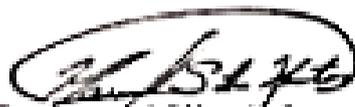
Mg. Isabel Martha Cifuentes Pecho
Miembro



Mtro. Rocio Isabel Ramirez Miguel
Miembro



Mg. Luz Verónica Maldonado Rafuele
Miembro



Dr. Manuel Silva Infantes
Secretario Académico

ASESOR

DRA. MELVA ISABEL TORRES DONAYRE

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primero a Dios, quién
no me ha abandonado jamás .

A mi padre Bartolomé, ser único en la vida, me dio lecciones de
perseverancia hasta lograr mis metas, tus recuerdos me acompañan.

A mi querida madre amada Flora, quien confió siempre en mi a
pesar de las circunstancias, mujer honrosa, valiente y guerrera .

A mi hermana Ros, Dios quiera sea ese ejemplo de fuerza para que
puedas seguir avanzando y lograr tus metas.

A mi amada Familia Ronald y Samín quienes son mi sostén y
alientan cada paso que doy

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir este trabajo de
investigación.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por ser mi guía y
lograr mis metas y objetivos.

Dicen que la mejor herencia que nos pueden otorgar
los padres son los nuestros estudios, sin embargo
no creo que sea el único legado del cual yo particularmente
me siento agradecida, mis padres me han permitido
poder trazar mi camino y caminar con mis propios pies.
Son mis pilares de la vida; Gracias mami Flora y papi Bartolomé QEPD .

A mi esposo Ronald y mi amado hijo Samín por
ser el apoyo incondicional en mi vida, que con su amor
y respaldo, me ayudan alcanzar mis objetivos



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES Escuela de Posgrado

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO Y TURNITIN

La Dirección de la Escuela de Posgrado, hace constar por la presente, que el Trabajo Académico titulado:

**Análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un hospital de Huancayo,
2021**

Cuyo autor : OBST. LEONELA ALIAGA REMIGIO

Asesor : DRA. MELVA ISABEL TORRES DONAYRE

Que fue presentado con fecha 08.05.2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 29.05.2023 con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 15 palabras
- Otro criterio (se excluyeron fuentes)

Dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 23%**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecido en el artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención del plagio, el cual indica que no se debe superar el 25%. Se declara, que el trabajo de investigación: Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 29 de mayo de 2023



Dr. Aguedo Albino Bejar Mormontoy
Director de la Escuela de Posgrado

964256181 - 064232776

direccion_ep@upla.edu.pe

Av. Giraldez N° 741
Huancayo - Junin



CONTENIDO

PÁGINA

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
RESÚMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIV
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1.Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2.Formulación del problema.....	17
1.3. Justificación.....	17
1.3.1. Social.....	17
1.3.2. Teórica.....	18
1.3.3. Metodológica.....	18
1.4. Objetivo.....	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales).....	19
2.2. Bases Teóricas o científicas.....	24
2.3. Marco conceptual (de las variables y dimensiones).....	35
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	39
3.1. Diseño metodológico.....	39
3.2. Procedimiento del muestreo.....	40
3.3. Consideraciones éticas de la investigación.....	42
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	45
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57

CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS.....	66
AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA APLICAR LA FICHA.....	69
FICHA PARA RECOLECTAR DATOS:.....	70
DECLARACIÓN JURADA CONFIDENCIALIDAD	72
BASE DE DATOS.	73
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	75

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1. SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE ROBSON	31
TABLA 2. RESÚMEN DE LAS ESPECIFICACIONES DE LAS VARIABLES DE CADA GRUPO DE ROBSON	32
TABLA 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
TABLA 4 DIAGRAMA DE FLUJO PARA LA CLASIFICACIÓN DE LAS MUJERES EN LA CLASIFICACIÓN DE ROBSON	42
TABLA 5. EDAD DE LAS GESTANTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	45
TABLA 6. ANALISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE LA EDAD DE LAS GESTANTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	46
TABLA 7. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	48
TABLA 8. CATEGORIA DE LA GESTACIÓN DE LAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	49
TABLA 9. TIPO DE PRESENTACION DE LAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	50
TABLA 10 . EDAD GESTACIONAL DE LAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	51

TABLA 11. TRABAJO DE PARTO DE LAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	52
TABLA 12. PRESENCIA DE CICATRIZ UTERINA PREVIA SEGÚN GRUPO DE LAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	53
TABLA 13 COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE LA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021.....	54
TABLA 14. CLASIFICACION SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON DE LAS GESTANTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	55
TABLA 15. MATRIZ DE CONSISTENCIA	67
TABLA 16. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	68

CONTENIDO DE FIGURAS

GRÁFICO 1. EDAD DE LAS GESTANTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	46
GRÁFICO 2. ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	47
GRÁFICO 3. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	48
GRÁFICO 4. CATEGORÍA DE LA GESTACIÓN DE LAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	49
GRAFICO 5. TIPO DE PRESENTACION DE LAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	50
GRÁFICO 6 . EDAD GESTACIONAL DE LAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	51
GRÁFICO 7. TRABAJO DE PARTO DE LAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021	52
GRAFICO 8. PRESENCIA DE CICATRIZ UTERINA SEGÚN GRUPO DE LAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS	

CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE
HUANCAYO 2021 53

GRAFICO 9. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE LA QUE PARTICIPARON EN
EL ESTUDIO SOBRE ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN
CRITERIOS DE ROBSON EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021
..... 55

GRÁFICO 10. CLASIFICACIÓN SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON DE LAS
GESTANTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE
ANÁLISIS DE LAS CESÁREAS SEGÚN CRITERIOS DE ROBSON
EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021..... 56

RESUMEN

El estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo tuvo el objetivo clasificar a las cesáreas en el Hospital Ramiro Prialé Prialé de Huancayo enero a diciembre del 2021, aplicando el modelo de Robson. La metodología fue estudio de tipo científico, inductivo, cuantitativo, observacional, retrospectivo de corte transversal. Población fue 692, la muestra 346, muestreo aleatorio simple. Técnica revisión documental, instrumento ficha de recolección de datos. Resultados: La edad promedio 32 años, la edad máxima de 47 años. Casadas (76.3%), multíparas (61.8%), embarazo simple (97.1%), con presentación cefálica (87.3%), de más de 37 semanas de gestación (91.6%), cesárea electiva (77.2%), tuvieron cicatriz uterina previa (31.2%). Las 5 indicaciones más frecuentes: Cesareada anterior (31.2%), distocia de presentación (12.4%), trabajo de parto disfuncional (10.1%), enfermedad hipertensiva de la gestación (8.1%), DCP (7.2%). En suma el porcentaje de cesárea llegó a 36.9% en el Hospital Ramiro Prialé, por encima del promedio de la OMS que es 15% y según la clasificación de Robson fue más frecuente en el grupo 5 (33.2%), el grupo 2 (20.5%) y el grupo 3 (13.9%).

Palabras clave: Gestante, clasificación de Robson, cesárea.

ABSTRACT

The study on the analysis of caesarean sections according to Robson's criteria in a Huancayo Hospital had the objective of classifying caesarean sections at the Ramiro Priale Priale Hospital in Huancayo from January to December 2021, applying the Robson model. The methodology was a scientific study , inductive, quantitative, observational, retrospective cross-sectional. Population was 692, sample 346, simple random sampling. Document review technique, data collection sheet instrument. Results: The average age 32 years, the maximum age of 47 years. Married (76.3%), multiparous (61.8%), simple pregnancy (97.1%), with cephalic presentation (87.3%), of more than 37 weeks of gestation (91.6%), elective cesarean section (77.2%), had previous uterine scar (31.2%). The 5 most frequent indications: Previous caesarean section (31.2%), presenting dystocia (12.4%), dysfunctional labor (10.1%), hypertensive disease of gestation (8.1%), PCD (7.2%). In sum, the percentage caesarean section reached 36.9% at the Ramiro Priale Hospital, above the WHO average of 15% and according to the Robson classification it was more frequent in group 5 (33.2%), group 2 (20.5%) and group 3 (13.9%).

Keywords: Pregnant woman, Robson classification, cesarean section

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La cesárea es una intervención quirúrgica que significa la extracción del feto y sus anexos ovulares por vía abdominal, por medio de una histerotomía ¹. El aumento desmesurado de las cesáreas en el mundo ha hecho que se convierta en un problema de salud pública² ya que es un procedimiento médico-quirúrgico necesario para evitar la morbi-mortalidad materna y perinatal, pero a la vez no está libre de riesgos cuando son hechas sin justificación médica³.

Existe muchas explicaciones sobre el aumento de las cesáreas⁴, algunas explicadas por la necesidad del especialista para asegurar un parto rápido y planificado siguiendo el ⁵ pedido personal de la gestante para un parto sin dolor ⁶ o aquella asociada a la necesidad de adiestramiento de los médicos residentes.

Las estadísticas de las cesáreas significan aumento de la intervención tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La Organización Mundial de la salud desde 1985 recomienda como criterio de calidad una tasa de cesárea del 10% al 15% ⁷ y según NOM-0074 15% a 20% .

En los últimos años el porcentaje de cesáreas ha ido en aumento. En la Región de América Latina y el Caribe llega a cifras hasta de 40.5%, en América del Norte llega a 32.3%, Oceanía con 31.1%, Europa 25%, Asia con 19.2% y África 7.3%. Cifras de América del Sur, 42.9%⁸. En Estados Unidos llega al 26% y en Puerto Rico el 45%, Chile con 40%, Argentina 25% y México 24%.

Según reportes de la OMS Brasil llega hasta un 56% de cesáreas , luego Egipto con un 51.8%, Turquía con un 47.5%, Italia con un 38.1%. Al otro extremo esta Japón y la República Checa ⁹ con cifras bajas ajustadas a lo recomendado por la OMS.

En Perú según ENDES ⁸ la tasa de cesárea se elevó de 22.9% a 31.6% entre el 2011 y 2016 , llegando a 30.03% . Lambayeque con 33,6% de cesáreas segmentarias previas,a pesar de que la indicación de la Organización Mundial de Salud es que se tiene que dar la oportunidad de un parto vaginal luego de una cesárea anterior. En Tacna los valores van en el periodo del 2000 al 2018 de 23.9% a 55.8%

El aumento de la cesárea por encima de lo recomendado por la OMS, tiene relación con el incremento de morbilidad y mortalidad materna, entre ellas la placenta previa y acretismo placentario. Estas complicaciones darian lugar a cuadros de hemorragia obstétrica y la posibilidad de muerte materna¹. Por otro lado están los riesgos propios de la cirugía y de anestesia el cual es citado el 2016 por Bobadilla¹⁰ quien encontró que el 2,8% al 3.5% de las muertes maternas fue debido a complicaciones obstétricas pero el 13,8% de las muertes por cirugía fue debido a complicaciones de la anestesia.

La OMS ha revisado varios instrumentos para clasificar las cesáreas, pero concluyó que el modelo de Robson es el que mejor se ajusta para describir y comparar las causas de la cesáreas clasificando en 10 grupos, por ello el presente estudio pretendió determinar las principales indicaciones de cesárea en un Hospital de la ciudad de Huancayo que a la fecha tiene un 36,9% de cesáreas de enero a diciembre del 2021 de un total de 1872 partos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál será la clasificación de las cesáreas ocurridas en el Hospital Ramiro Priale Priale de Huancayo enero a diciembre del 2021 aplicando el modelo de Robson?

1.3. Justificación

1.3.1. Social

La organización Mundial de la salud insiste en el impacto negativo que tiene las cesáreas incrementadas sobre la salud de miles de mujeres que no responden a indicaciones clínicas.¹².

El estudio servirá para que los decisores políticos y gestores en salud tengan a la mano información importante sobre las cesáreas en un Hospital de III nivel en la región. Las beneficiadas serán las gestantes pues cuanto más cesáreas tienen las mujeres esta aumentada la posibilidad de placenta previa y acretismo placentario que puede llevar a la muerte de las mujeres con las implicancias sobre la familia además de los elevados costos y cuidados que significa el procedimiento pues la recuperación es mas lenta que un parto vaginal. Así mismo con los resultados se buscará un mecanismo para que se determine las causas mas comunes de cesáreas y que quizás pueda ser auditadas las cesáreas, para clasificar y comparar los resultados con otros establecimientos de salud y buscar estrategia que permitan estar a la par de los estándares internacionales.

1.3.2. Teórica

El trabajo realizará aportaciones a los estudios pues en esta zona del país, no se cuenta con estudios del tema y es un estudio pionero en la aplicación del modelo de Robson en un Hospital de tercer nivel de atención. Así mismo se pretende hacer un análisis el cual servirá de referente para otros estudios a futuro incluso serviría subdividir los grupos para obtener información más detallada.

1.3.3. Metodológica

Mediante esta investigación se pretendió establecer una estrategia metodológica para el tema de las cesáreas por su importancia en la salud pública, ya que la tendencia al incremento generará a futuro más complicaciones. El instrumento que se diseñó permitió medir las variables para clasificar a las cesáreas en un Hospital de la ciudad de Huancayo y podrá ser usado en otros contextos.

1.4. Objetivo

1.4.1. Objetivo General

Identificar la clasificación de las cesáreas ocurridas en el Hospital Ramiro Priale Priale aplicando el modelo de Robson en el 2021

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

2.1.1. Antecedentes nacionales:

- Saenz C, Santana S, Torres L.¹¹ en 2010, hizo un estudio sobre cesárea electiva y parto vaginal en cesáreas previas con el objetivo de describir las complicaciones maternoneonatales en cesárea electiva y parto vaginal en cesáreas previas. Diseño: Descriptivo, con estudio de casos. El estudio se hizo en un Hospital Nacional Cayetano Heredia en la que participaron gestantes con antecedente de cesárea. En total se estudiaron a 1 591 pacientes del 2001 al 2009. Resultados: se tuvo que el 19% de las gestantes que tenían como antecedente cesárea terminaron en partos vaginales y 81% de pacientes fue sometida a nueva cesárea. Además se reportó endometritis (18 casos), infección de herida operatoria en tres pacientes en aquellas que ya habían sido cesáreas a comparación de las 2 endometritis en aquellas que tuvieron parto vaginal. Se concluye que hubo complicaciones.

-Rodríguez P, Rojas Y,¹² hizo un estudio que caracterizaba a las cesáreas en un Hospital de Huancayo en 2020. Método: Tipo fue descriptiva, observacional y transversal; nivel y diseño descriptivo, se estudio a 243 cesáreas. Resultados: Según la edad, fueron adolescentes en 2,9%, de 18 a 29 años en 48,6% y de 30 a más en 48,6%. Estado civil fue conviviente en 53,1%, casada con 31,3%, solteras con 15,6%. Según la ocupación la mayoría fue de su casa con 58,0%, de ocupación independiente en 27,6%, estudiaban el 8,6%, eran dependientes en 5,8%; según la procedencia fue urbana en 54,7% y rural con 45,3%. Las características culturales la mayoría tuvo estudios secundarios en 63,8%, religión en su mayoría fueron católicas con el 76,1%. En 56%

fueron multigestas con periodo intergenésico corto con 42,4% , con atención inadecuada en el 60,5%. La causa mas frecuente fue cesárea previa en 24,7%, sufrimiento fetal agudo en 20,6%, embarazo múltiple en 11,9%, distocia de presentación en 8,6%, pelvis estrecha 7,8%, desproporción céfalo pélvica 7,4% y distocia funicular 5,3%. El 29,23% de ellas fue cesárea de urgencia y de emergencia el 45,3%. Además según el tipo de cesárea la edad promedio en las programadas fue de 29 años, de 30 años en las de urgencia y por emergencia la edad fue de 34 años. Prevalencia de cesáreas en el hospital fue de 40,2%.

-Ticona D, Ticona M, Huanco D, Garcia V, Vargas J .¹³realizó un estudio en Lima el 2018, en el Hospital Hipolito Unanue denominado analisis de la cesárea según la clasificación de Robson en un Hospital público de Perú, con el objetivo de analizar según la clasificación de Robson las cesáreas. Metodo, estudio transversal analítico. El estudio se dió comparativamente en dos periodos 2000 al 2009 y 2010 al 2018 , en la que se compararon las tasas de cesárea. Se uso la prueba de chiquadrado . Se analizaron 64375 partos , encontrándose una tasa global de cesárea de 38.6% , en 2000 la tasa fue de 23.9% a comparación de 2018 en la que hubo 55.8% , los grupos que predominaron fue según Robson el 1,3,5 . La principal indicación de cesárea fue desproporcion cefalopélvica (grupo 1 y 4), sufrimiento fetal, cesárea anterior y preeclampsia .Segun la clasificación de Robson los grupos 1 y 3 tuvieron significativamente mayor probabilidad de muerte neonatal en comparacion con los de parto vaginal. Se concluye que la tasa de cesárea se elevo en los últimos 19 años.

- Sinchitullo A, Roldán L, Arango P, ⁸ realizó el año 2018 un estudio sobre factores asociados a partos por cesárea en un Hospital Peruano, para determinar cuales son los factores relacionados a la cesárea en el Hospital en los años 2014-2018. Métodos: Estudio de tipo analítico, retrospectivo, de casos y controles. El estudio se

hizo con partos vaginales o cesáreas entre el 2014 al 2018. La muestra fue de 988 partos, de ello 329 terminaron en cesáreas. Se aplicó las pruebas de Chi-cuadrado. Resultados: Ser cesáreada previa fue un factor asociado con $OR=1,55$, no se asociaron a la cesárea como factores la edad, edad gestacional, nivel educativo, ni los controles prenatales resultaron un factor asociado a cesárea, pues tuvieron valor de $p>0,05$. Si fue significativo el número de hijos con $OR=0,83$. Se concluye que ser cesáreada anterior y tener pocos hijos, estuvieron asociados a la cesárea.

2.1.2. Antecedentes internacionales:

-Según Aguirre R, Antón J, Triunfo P¹⁴ hizo un estudio en Uruguay el año 2014 sobre análisis de las cesáreas en Uruguay por tipo de centro hospitalario, con el objetivo de determinar las incidencias de las cesáreas en el sistema de salud de Uruguay usando los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) según la clasificación de Robson. Para el estudio se analizaron 190 847 partos entre los años 2009 y 2014 según los sistemas de salud en Uruguay. Se obtuvo los siguientes resultados: La mayor incidencia de cesáreas se dio en el subsector privado en relación al público. En general Uruguay tienes tasas por encima del 75% según los estándares de la OMS.

Según los grupos de Robson, para este estudio hay menos en el grupo 3 en comparación de los hospitales públicos. Las altas tasa de cesáreas en Uruguay resultan muy elevadas en el sector privado en comparación con el público de Montevideo. Conclusiones: Existe una incidencia alta de cesáreas en Uruguay en el área privada, el cual supera lo estandarizado por la OMS, el cual no esta acorde con las características clínicas de los nacimientos.

- Manny A, Quiroz F, Tovar L⁹ en la ciudad de Mexico el 2016, se hizo un estudio sobre la incidencia de la operación cesárea según la clasificación de Robson en

el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gral. Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez del Instituto de Seguridad Social , estudio que fue hecho para analizar que grupo de mujeres gestantes suman a las cesáreas en la institución Método usado fue retrospectivo, descriptivo, transversal, observacional en los años 2014 al 2016, estaban incluidas las que tenía mas de 27 semanas . Se estudio a 706 mujeres, las cesáreas llegaron a 65.29%. La edad promedio de las gestantes fue de 31 ± 4.2 años, según la edad gestacional fue de 38.5 ± 6.7 semanas. Según la paridad , fueron primigestas en 47%. Fue la cesárea iterativa la indicación materna más frecuente, y dentro de las indicaciones fetales la mas frecuente fue distocia de presentación. Según la tabla de Robson, el mas frecuente fue el grupo 5 (21.24%),luego el grupo 2 (13.88%)y del grupo 1 (9.6%). Se concluye que el factor mas importante fue la cicatriz de cesárea previa por lo tanto es importante en incidir en disminuir la indicación de la primera cesárea.

- Carreño B, Castillo V, Marshall M, Caceres D, Vesperinas G, Salinas H, ¹⁵en Chile hizo un estudio el 2017, sobre las tasa de cesáreas según la clasificación de Robson: Análisis comparativo entre dos hospitales universitarios para comparar la tasa de cesáreas en el 2017 en dos Hospitales , el Hospital Clínico Universidad de Chile - HCUCH -y el Hospital base San José de Osorno- HBSJO- . Se encontró diferencias , alcanzo el 55,7% en el HCUCH, en comparación con 35,7% en el HBSJO. En el HCUCH, las gestantes de bajo riesgo fueron el 87,8%, de ellas se hizo cesárea en el 52,9% de ellas a diferencia de HBSJO que tuvieron valores de 74,6% y 32,2% respectivamente. Hubo similitud en relación a las distocias de presentación y los embarazos gemelares. Se determina por lo tanto que las diferencias se debe a su organización en la administración y la diferencia en las poblaciones de cada uno de los dos hospitales. Conclusiones: Las diferencias entre ambos hospitales se basan en como

funcionan administrativamente por lo tanto la clasificación de Robson ayudaría en supervisión y hacer una comparación y análisis crítico de los índices en ambos hospitales.

-Bernal C, Escobedo C .¹⁶ hizo un estudio sobre Cesárea: situación actual y factores asociados en México, 2018. Con el objetivo de determinar los factores asociados en la practica injustificada de la cesárea . Se reviso artículos científicos publicados del 2010 al 2017. En el estudio se incorporaron gestantes entre 20 a 35 años cesáreadas con gestación a término. Se reviso 28 artículos que cumplieron criterios de inclusión. En instituciones privadas se produjo el 63,0% de las cesáreas, fue la actitud del médico la que influyo para la decisión de realizarse la cesárea. Se encontró que la cesárea eleva a 3,6 veces la muerte materna. Conclusiones. Se determino un incremento de la cesárea en estos últimos 10 años asociado a un aumento de morbilidad y mortalidad materna-neonatal.

-Gallo A, Escudero C, Caratti M, Paredes O. ¹⁷ hizo el estudio en Argentina el 2019, sobre Aplicación del modelo de clasificación de Robson en la práctica de la operación cesárea con el objetivo de analizar agrupando según un modelo propuesto por la OMS a las gestantes que les hicieron cesárea, además de determinar las principales indicaciones medica y sus características clínicas y epidemiológicas. El método usado fue retrospectivo, descriptivo y transversal . Las gestantes fueron del enero a junio del 2019 . Resultados: Hubo un total de 959 cesáreas . En mayor grupo las cesáreas estuvieron clasificadas en el grupo 5 con 43,7%, en el grupo 1 estuvieron incluidas el 14,7%, y en el grupo 10 estuvo el 13,6%. La indicación mas frecuente fue 2 ó mas cesáreas previas, luego fue el puntaje Bishop desfavorable. Por lo tanto se concluye que la clasificación en 10 Grupos de Robson sirve para identificar por grupos a las mujeres

según ciertas características y que los resultados puedan ser analizados en los establecimientos de salud.

2.2. Bases Teóricas o científicas

1. Parto

Es la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior¹. Según la Real Academia¹⁸ se refiere al proceso por el que la mujer logra expulsar el feto además de la placenta al finalizar la gestación. Se conoce de tres fases que son la dilatación, expulsión y alumbramiento.

2. Cesárea

Según sus raíces la palabra cesarea, tiene un origen latín de la palabra *secare*, que es cortar. La cesárea es una cirugía de riesgo mayor, en la que se produce un corte en el abdomen cuando hay problemas para un parto vía vaginal¹. Según la Guía de la maternidad de Lima¹, es la extracción por el abdomen de un feto mayor de 22 semanas, este vivo o no, incluye a la placenta y membranas.

3. Historia de la cesárea

Durante muchos años el parto era un acontecimiento privado para la mujer, no necesitaba ayuda, incluso en relatos como el de Grecia¹⁹ donde menciona al parto solitario y detalla que la mujer cuando esta próxima a parir ella, abraza una palmera, logra encogerse apoyando las rodillas sobre el suelo se encoje, ella apoya las rodillas y ahí se produce el nacimiento de su niño sobre el césped.

Aun no se sabe del origen del procedimiento de la cesárea, pero hay reportes del nacimiento de un feto a través del abdomen. La palabra cesarea nace del verbo

latino caedere (cortar).²⁰ Antiguamente en la antigua Roma, los neonatos que nacían por esa vía los llamaban cesones o cesares.

Muchos autores mencionan que el creador de la denominación de cesárea fue Francois Rousset, el era médico francés (1530-1603) incluso fue capaz de publicar una monografía el año 1581 en la que recomienda practicarla en una mujer viva, pues hasta el momento solo lo habían realizado postmortem.

Por otro lado la iglesia dio su opinión por medio de los concilios: El primero en 1280 en Colonia, luego en Viena entre los años 1311 y 1312, Langres en 1404, pues la declaró obligatoria en toda mujer fallecida en la medida que se sospeche que el niño estuviera vivo. En los años 1500 a.n.e. los egipcios y judíos daban inicio a las prácticas obstétricas como las cesáreas *post-mortem* y tenía por fin salvar al feto, pero dado que había mucha demora era infrecuente que se salve.

La primera cesárea en una mujer viva fue hecha en 1500 por el castrador suizo de cerdos Jacob Nufer, pero la historia lo reporta todavía en Alemania en 1610 donde los cirujanos Trautmann y Seest son reconocidos por ello. La historia es porque se le atravesó una flecha el vientre de la gestante, el niño sobrevivió pero la madre no, ella falleció a los 25 días por sepsis.

En España en 1772 hicieron cesárea luego de la muerte de la madre para luego bautizarlo al momento de nacer el feto. En Inglaterra se hizo todavía en 1793 al año siguiente en Estados Unidos de América. En Venezuela se hizo en 1820 siendo la primera en Latinoamérica en la que la madre falleció a los 2 días pero el niño si sobrevivió pero aparecieron 2 temas: como aliviar el dolor y las infecciones.

El uso del cloroformo lo hizo James Young Simpson que nació en 1811 y falleció en 1870. Ignaz Semmelweis de 1818 a 1865 interpretó la fiebre puerperal;

Louis Pasteur entre 1802 a 1895 que explicó sobre las infecciones corroborado por Robert Koch (1843-1910), y Joseph Lister (1827-1912) quienes admitieron el uso de tratamiento aséptico. En 1581 se realizó la sutura en el útero , en 1882 Ferdinand Adolf Kehrer de 1837 a 1914 y Max Sänger de 1853 a 1903 realizan la sutura del útero con plata-seda. Kehrer aplicó la incisión transversa en el segmento inferior del útero.

En América es probable que los Mayas hayan realizado la cesárea pues en una figura conocida como del estado Guerrero aparece una madre con corte en el abdomen.

4.La cesárea en el mundo

El año 1985 en una reunión de la organización Mundial de la salud se recomendó una tasa ideal de cesárea de 10-15% .¹⁴ A inicios de los 90 las cifras varían entre el 16,8 al 40 %, y hay cifras ahora del 70%. En Latinoamérica y el Caribe, en países como Chile la tasa se incrementó de 30% en hospitales del estado a 60% en privados, que para el 2015 fue de 40,5% y un 76% respectivamente.⁹

En estudios hechos en 150 países , pasa de 22,8% el 2014 a 42,2% en América Latina y el Caribe, en Asia de 4,4% a 19,5%; Oceanía de 18,5% al 32,6%; Europa de 11,2% al 25%; y Norteamérica de 22,3% a 32,3%. En América Latina la tasa es de 18% en promedio y cifras de 46% en Colombia ¹¹.

Sobre las complicaciones y discapacidad hay cifras entre 12-15%, y complicaciones obstétricas severas entre 0,05 y 1,09% .

5.Indicaciones de la cesárea

Indicaciones absolutas ¹

- Caso de Placenta Previa que puede ser total o parcial o acretismo placentario, gestante con antecedente de cesárea anterior en dos o más veces, o aquella mujer que tuvo cesárea antes y que al momento no tiene condiciones para un parto via vaginal. Distocia de presentación (podálica) o situación transversa, gestante con presentación distocica (cara en mento púbica, de frente en feto a término).Embarazo multiple (o gemelar con 2 fetos o primer feto en podálica) o embarazo múltiple mas o igual de tres. Distocia funicular como el prolapso o procúbito, incompatibilidad de feto y pelvis. Feto macrosómico o malformaciones fetales como hidrocefalia, mielomeningocele, Siameses, gastroquisis, onfalocele gigante, síndrome de Dandy-Walker. Sufrimiento fetal agudo en la que no haya condiciones para parto apremiante. Portadora del virus de herpes simple genital (VHS) (infección activa-primaria-concurrente) o infección por virus de hepatitis C , infección por VIH o SIDA, tumores que obstruyen sean benignos y malignos, cirugía anterior del útero , antecedente de cirugía vaginal. Gestacion producto de fertilización in vitro u otra técnica de reproducción asistida

Indicaciones relativas ¹

Sufrimiento fetal agudo, feto con anomalías fetales, embarazo múltiple, pelvis asimétrica, DCP (desproporción pélvica que tuvo una prueba de trabajo de parto fallida), distocia de variedad de presentación, asinclitismo, transversa o posterior persistente luego de prueba de trabajo de parto, embarazo gemelar que tenga el primer feto o ambos en cefálica, ruptura prematura de membranas mas de 24 horas, oligoamnios pero con bienestar fetal adecuado , situación oblicua en

multípara que no esta en trabajo de parto, problemas mentales (psicosis, retardo mental). preeclampsia severa, eclampsia o síndrome HELLP, insuficiencia Cardiorrespiratoria, problemas oftalmológicos o antecedente de desprendimiento de retina.

6. Implicancias de la cesárea

Antiguamente se consideraba una operación peligrosa por los elevados casos de muerte de la madre y del feto ¹⁸, pero han vencido estos problemas con los antibióticos, técnicas quirúrgicas, la anestesia y analgesia, bancos de sangre, por ello al momento es muy apreciada la cesárea pero a la vez se vuelve peligrosa cuando no hay una indicación precisa ¹⁴.

A la fecha dentro de las cirugías mayores es la más frecuente, pero se ha convertido en mala por el aumento de los costos. ¹².

Así mismo esta cirugía se relaciona con complicaciones y discapacidad en 12-15%, y complicaciones obstétrica severa en 0,05- 1,09% . No se deja de lado las complicaciones en feto o neonato además de la mayor posibilidad de que el niño permanezca en la unidad de cuidados intensivos ⁹ .

Las complicaciones varían en 12 a 15 %., la morbilidad obstétrica severa varían 0.05-1.09 %⁴ .

En relación a la muerte materna es 6 veces mayor que un parto vaginal en comparación con la cesárea electiva , en la que el riesgo se reduce a 3 veces⁶

Las complicaciones durante la cesárea y después podrían ser graves con la consiguiente muerte materna- fetal-neonatal, lo cual aumentaría los días de estancia

en el Hospital ³. Las infecciones son las causa frecuente de rehospitalización, el cual disminuye en menos del 10 % al usarse profilaxis antibiótica.

Si se compara con la episiorrafia, la herida quirúrgica tiene probabilidad de infectarse en 12 veces mas.El éxito resulta al intentar un parto vaginal después de la cesarea, el cual oscila entre 72 y 76 %,y llega hasta 90 % cuando ha habido un parto antes ²

El dolor en perine disminuye con la cesárea a diferencia del dolor abdominal que incrementa con la cesárea. Con la cesárea incrementa el daño vesical 36,6 veces, el daño ureteral 25,2 veces; y la necesidad de otra cirugía 17,5 veces, aumento de la posibilidad de histerectomía o de ingresar a UCI. La enfermedad tromboembólica esta incrementada con la cesárea, de igual manera la estadía y la posibilidad de reingresar a hospitalizarse y la muerte materna ⁵. No obstante, no hay diferencias entre la cesárea y el parto vaginal cuando hay hemorragias , infecciones o daño genital .

7. Clasificación de Robson

La OMS realizó una exploración de varios sistemas de clasificación de las cesáreas para ser usados en diferentes escenarios y con diferentes finalidades en los establecimientos de salud, y que se convierta en un estándar para la evaluación de las cesáreas. Por ello el 2011 la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó durante esa revisión, veintisiete ítems para agrupar las cesáreas. Estas clasificaciones tenían la particularidad de determinar :“quién” (se evaluaba a la mujer), “por qué” (se tenía en cuenta la indicación), “cuándo” (se tenía en consideración del grado de urgencia), así como “dónde”, “cómo” y “por parte de quién” se hacían las cesáreas.

Luego de la evaluación se concluyó que la clasificación de 10 grupos era la que satisfacía las necesidades del momento a nivel internacional y local ¹⁰.

El 2001 Michael Robson propuso un método que separa a las gestantes en diez grupos basados en cuatro conceptos obstétricos que al ser analizada en diferentes tiempos permite proponer estrategias ¹².

Es por lo tanto este sistema de clasificación de Robson reconocido como un Gold estándar para valorar y contrastar las tasas de cesárea entre diferentes establecimientos de salud en un tiempo determinado para contrastarlos. ^{1,2}

El 2014, el Human Reproduction Programme de la Organización mundial de la salud dió recomendaciones para el uso de un modelo denominado Robson ¹² para evaluación de las cesáreas con la finalidad de seguir , comparar entre varias instituciones. Este modelo tiene variables de análisis como:

Tabla 1. Sistema de clasificación de Robson

Grupo de Robson	Criterios de inclusión
GRUPO 1	Nulíparas con embarazo único en presentación de cabeza ,edad gestacional de 37 semanas o más, trabajo de parto espontáneo.
GRUPO 2	Nulíparas con embarazo único en presentación de cabeza ,EG 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o parto por cesárea antes del comienzo del trabajo de parto.
GRUPO 3	Múltiparas sin cicatriz uterina previa, con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto espontáneo.
GRUPO 4	Múltiparas sin cicatriz uterina previa, con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o con parto por cesárea antes del comienzo del trabajo de parto.
GRUPO 5	Múltiparas con al menos una cicatriz uterina previa, embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación.
GRUPO 6	Nulípara con embarazo único en presentación podálica.
GRUPO 7	Múltiparas con embarazo único en presentación podálica, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.
GRUPO 8	Mujeres con embarazos múltiples, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.
GRUPO 9	Mujeres con embarazo único en situación transversa u oblicua, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.
GRUPO 10	Mujeres con embarazo único en presentación cefálica, menos de 37 semanas de gestación, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas

8. Características obstétricas a evaluar en el modelo de Robson:

El sistema permite determinar 6 características obstétricas:

1. Antecedentes obstétricos 2. Categoría de la gestación 3. Presentación 4. Edad gestacional

5. Trabajo de parto (espontáneo o inducido) 6. Cicatriz uterina previa

Se describe el cuadro de clasificación de Robson ¹⁶

Tabla 2. Resumen de las especificaciones de las variables de cada grupo de Robson

Grupo	Número de partos	Cesárea previa	Números de fetos	Presentación o situación fetal	Edad de gestación (semanas)	Inicio del trabajo de parto
1	0	No	1	Cefálica	≥ 37	Espontáneo
2	0	No	1	Cefálica	≥ 37	Inducido o cesárea programada
3	≥ 1	No	1	Cefálica	≥ 37	Espontáneo
4	≥ 1	No	1	Cefálica	≥ 37	Inducido o cesárea programada
5	≥ 1	Sí	1	Cefálica	≥ 37	Cualquiera
6	0	No	1	De nalgas	Cualquiera	Cualquiera
7	≥ 1	Cualquiera	1	De nalgas	Cualquiera	Cualquiera
8	Cualquiera	Cualquiera	≥ 2	Cualquiera	Cualquiera	Cualquiera
9	Cualquiera	Cualquiera	1	Trasversa u obliquo	Cualquiera	Cualquiera
10	Cualquiera	Cualquiera	1	Cefálica	< 37	Cualquiera

1. Antecedentes obstétricos ¹

Aquí se considerara el número de partos previos al ingresar, no los abortos

-Nulíparas: Se dice de la mujer que nunca ha tenido partos.

-Multíparas: para este estudio se considera a un parto previo, que haya nacido por cualquier vía vivo o muerto, no aborto.

En un estudio realizado por Barrera en Perú encontró que el 57,8% de las pacientes les hicieron cesárea primaria, 60,6% en nulíparas y 19,2% (n=1 208) en multíparas. Las cesáreas en nulíparas ocurrieron en 35,3% y, de ellas, 31% (n=1 207) fue en adolescentes y 5% (n=197) en gestantes con edad avanzada.

Según el estudio de Salinas se identificó que las multíparas tienen riesgo de cesárea 54% menor que lo identificado en primíparas.

2. Categoría del embarazo: Se refiere a si el embarazo simple o múltiple. Las gestaciones múltiples se han incrementado pues el número de personas con problemas de fertilidad que necesitan algún procedimientos de fertilidad es alto.

Muchos de los establecimientos de salud han considerado como política de cesárea en hasta 30-40% para los embarazos gemelares ⁵

La probabilidad de muerte en un embarazo gemelar es alta en comparación con los embarazo únicos. Estudios de Cochrane consideran que la política de parto vaginal instaurado en los hospitales esta relacionado en 30% y 40% de cesáreas de urgencia. Incluso si el primer gemelo nace por via vaginal existe la posibilidad de cesárea en el segundo gemelo ³.

Además en embarazos gemelares no complicados en fetos a término en la que el primer gemelo es cefálica, las complicaciones perinatales se elevan para el segundo feto. Estudios mencionan que es incierto el efecto de la cesárea electiva para el segundo gemelo, por ello es que la cesárea no debe ser ofrecido de forma rutinaria. Por ello esta indicación en algunos la consideras relativa. Es común considerar el término “criterio médico” para considerar algunos casos donde la cesárea tenga beneficios netos ⁴

3. La presentación: es el polo fetal presentado a pelvis (estrecho superior). ¹

-Presentación cefálica: lo que se ofrece al estrecho superior es la cabeza fetal

-Presentación pelviana: se ofrece al estrecho superior las nalgas o uno de los miembros inferiores. Esta presentación podálica varia según la edad gestacional, 33% entre las 21-24 semanas, 28% entre las 25-28 semanas, entre las 29-32 semana un 14%, hasta el 9% entre las 33 a 36 semanas y solo el 6-7% cuando a gestante tiene 37 semanas. En base a ello se sabe que a menos edad gestacional es mas la probabilidad de que el parto sea podálico ¹⁰.

-Situación transversa u oblicua, según Lepold es cuando el eje longitudinal fetal es perpendicular /oblicuo al eje longitudinal de la gestante.

4. Edad gestacional ¹, es el número de semanas al momento del parto.

-Gestacion a término, aquella con 37 semanas a mas semanas

-Gestacion pretérmino: menor de 37 semanas

5. Trabajo de parto ²: Denominado a la forma en la que se ha iniciado el trabajo de parto.

Puede ser:

-Espontáneo: en la que fue natural es decir o se intervino con nada para que tenga contracciones uterinas.Son aquellas mujeres con cesárea programada pero que acuden en trabajo de parto sin intervención alguna. Pero también están las que se ha colocado oxitocina o se ha hecho amniotomía

-Inducido: la paciente no esta en trabajo de parto , se ha inducido con un fármaco.

-Sin trabajo de parto: es aquella gestante que no estaba en trabajo de parto al ingresar al establecimiento pero que luego se decidio realizar una cesárea.

6.Cicatriz uterina previa ⁴: Para este estudio no debe considerarse las miomectomías u otras cicatrices uterinas.

-Ninguna, se incluye a las que no tuvieron parto antes y a las que sus partos fueron vaginales

-Una o más: Como mínimo una cesárea previa, aunque haya habido partos vaginales previos.

La cesárea anterior , el tener una o dos cesáreas previas es causa de una nueva cesárea.

La cesárea electiva, es aquella cesárea que se hace en mujeres con alguna patología materna o fetal que no hace posible un parto vaginal ³. Por lo tanto es programada antes que inicie el

trabajo de parto incluso en la atención prenatal.En estos casos es común complicaciones en el neonato por la ausencia del trabajo de parto. En un estudio de Hidalgo, el 73% de los recién nacidos de cesárea electiva hicieron síndrome de Distress Respiratorio ⁵. El año 2016

de 197 nacidos por parto vaginal un 48,2% hicieron Síndrome de Distrés Respiratorio Neonatal a comparación de los que nacieron por cesárea con 41,6% , Bautista estudio a 77

neonatos atendidos en UCI con el mismo diagnóstico el 73% nacieron por cesárea electiva. Esta patología cursa con la necesidad de oxígeno dentro de las 4 horas postnacimiento y es la principal causa de morbilidad infantil que se da en el 1% de los recién nacidos ¹². La relación con su aparición es estrecha con la vía del parto. Fisiológicamente el feto dentro del útero sufre estrés, los pulmones desean expulsar el líquido residual de la boca para hacer la primera respiración, el cual es efectiva con las contracciones y por los movimientos del feto en el canal vaginal, ante la ausencia de todos estos procesos se incrementa los problemas respiratorios hasta 4 veces más ⁷.

Así mismo el riesgo se incrementa hasta 1.5 veces por semana si la cesárea ocurre antes de las 39 semanas.

La cesárea de emergencia, es aquella que se decide y se hace cuando aparece una patología en forma de manejo rápido que no se puede esperar, es súbito e imprevisto, que debe hacerse inmediato, es la que se decide de manera imprevista y en un tiempo no mayor de 30 minutos ³.

2.3. Marco conceptual (de las variables y dimensiones)

- **Clasificación de Robson:** Método que separa a las gestantes en diez grupos basados en conceptos obstétricos, es clasificado en 10 grupos ¹².
- **Cesárea:** es la extracción a través del abdomen del feto con una edad gestacional mayor de 22 semanas vivo o muerto, incluye la placenta y membranas, ¹.

Según la OMS se trata de una operación quirúrgica en la que se hace una incisión abdominal denominada laparotomía y en el útero de la gestante para la extracción de uno o más fetos ⁵.

- **Antecedentes obstétricos:** es la recopilación de información relevante de la mujer, para el estudio solo incluye la paridad ¹.
- **Nulípara:** Se dice de la mujer que nunca ha tenido partos ³.

- **Múltipara:** Se considera a la mujer que tuvo por lo menos un parto previo, que haya nacido por cualquier vía vivo o muerto, no aborto.
- **Categoría de la gestación:** es una manera de identificar los riesgos probables en el feto, para el estudio se refiere a si es embarazo simple o múltiple ¹⁰.
- **Simple:** Es el embarazo que se da dentro del útero. Es la gestación más común y se considera normal. Se trata del embarazo que se lleva a cabo en el interior del útero y es considerado normal ⁵
- **Múltiple:** es cuando el embarazo se da en el momento en que el óvulo se fecunda y se implanta en el útero, los fetos pueden ser gemelos dicigóticos o gemelos monocigóticos.⁹
- **Presentación:** "Es el polo fetal que se presenta al estrecho superior de la pelvis ²"
- **Cefálico:** cuando se ofrece al estrecho superior la cabeza fetal ⁶
- **Podálico:** cuando se ofrece al estrecho superior las nalgas o uno de los miembros inferiores ⁸.
- **Transverso:** "cuando el eje longitudinal del feto es perpendicular u oblicuo al eje longitudinal de la madre"
- **Edad gestacional:** se mide en semanas, es el número de semanas concluidas al momento del parto. Menos de 37 semanas se denomina prematuros, más de 37 semanas a término
- **Trabajo de parto:** es la presencia de contracciones uterinas regulares en intensidad, frecuencia y duración necesarias como para lograr la incorporación y la dilatación cervical ¹¹.
- **Espontáneo:** forma de inicio sin intervención alguna para el inicio de las contracciones uterinas ⁶.
- **Inducido:** Trabajo de parto provocado a través de fármacos

- Cesárea electiva:: es aquella cesárea que se hace en mujeres con alguna patología materna o fetal que no hace posible un parto vaginal ⁹
- Cicatriz uterina previa: mujer con una operación cesárea previa, no considera a las miomectomías.

Tabla 3.Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Clasificación de Robson	Es un modelo de clasificación en diez grupos de las gestantes que terminaron el parto en cesárea	Antecedentes obstétricos	1.Nulipara 2. Multipara	Nominal
		Categoría de a gestación	1.Simple 2.Multiple	Nominal
		Presentación	1. Cefalico 2.Podalico 3.Transverso	Nominal
		Edad gestacional	1.Menos de 37 ss 2.Mas de 37 ss	Nominal
		Trabajo de parto	1.Expontáneo 2. Cesárea electiva antes del inicio de trabajo de parto	Nominal
		Cicatriz uterina previa	1.Si 2.No	Nominal
		Complicaciones	Cesárea anterior	Nominal
			Desproporción cefalo pélvico	
			Trabajo de parto disfuncional	
			Distocia de presentación	
			Sufrimiento fetal agudo	
			Restricción del crecimiento intrauterino	
Embarazo múltiple				
Alteraciones del líquido amniótico				
Hemorragia de la segunda mitad				
Pelvis estrecha				
Macrosomía fetal				
Enfermedad hipertensiva de la gestación				
Otro				

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Método

El método usado en el estudio: Científico

Inductivo, porque los resultados de información particular permitirá llegar a inferir en general.

Enfoque, cuantitativo pues según Hernandez luego de la recolección y análisis de la información se logró que los datos cuantitativos respondan a las preguntas de investigación. (Hernández y Sampieri)²¹

3.1.2 Tipo de investigación fué básico (Hernández y Sampieri 2010)

Según investigador: Observacional ²⁰ ya que no se maniobró ninguna variable, solo se hizo la medición de dichas variables en un momento dado.

3.1.3 Nivel de investigación

Descriptivo, ya que se logró clasificar a las gestantes con cesárea, según Método Robson, según Hernández y Sampieri²⁰.

3.1.4 Diseño de investigación

No experimental, observacional , no se manipuló ninguna variable

Según el tiempo, fué retrospectivo, corte transversal ²⁰ya que se logró analizar las variables en un año anterior.

El cual se describe de la siguiente manera:

M : O

Donde:

M: grupo de estudio

O: Variable

3.2. Procedimiento del muestreo

3.2.1.Población

Son todas las gestantes cuyo parto terminó en cesárea en el Hospital Ramiro Prialé de la ciudad de Huancayo durante los meses de enero a diciembre del 2021 que fueron 692 . El Hospital brinda atención a las usuarias, aseguradas a través de Essalud y además atiende todas las referencias de toda la región central de país.

3.2.2. Muestra

Se usó la siguiente fórmula

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N=692

Z=0.95

P=0.4

d=0.05

Proporcion de perdidas 0.30

Tamaño de muestra 346

Tipo de muestreo : Aleatorio simple

3.2.2.1. Criterios de inclusión

Gestantes que su parto se produjo por cesárea en el Hospital Ramiro Prialé de la ciudad de Huancayo en los meses de enero a diciembre del 2021.

3.2.2.2. Criterios de exclusión

Gestantes que su parto no se produjo por cesárea en el Hospital Ramiro Prialé de la ciudad de Huancayo.

Gestantes que su parto se produjo por cesárea en el Hospital Ramiro Prialé de la ciudad de Huancayo fuera del año 2021.

3.2.2.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Revisión documental

Instrumento: Ficha de recolección de datos

Validación del instrumento de recolección de datos: No se validó la ficha de recolección de datos, no ameritó.

Confiabilidad: No se evaluó la confiabilidad no ameritó.

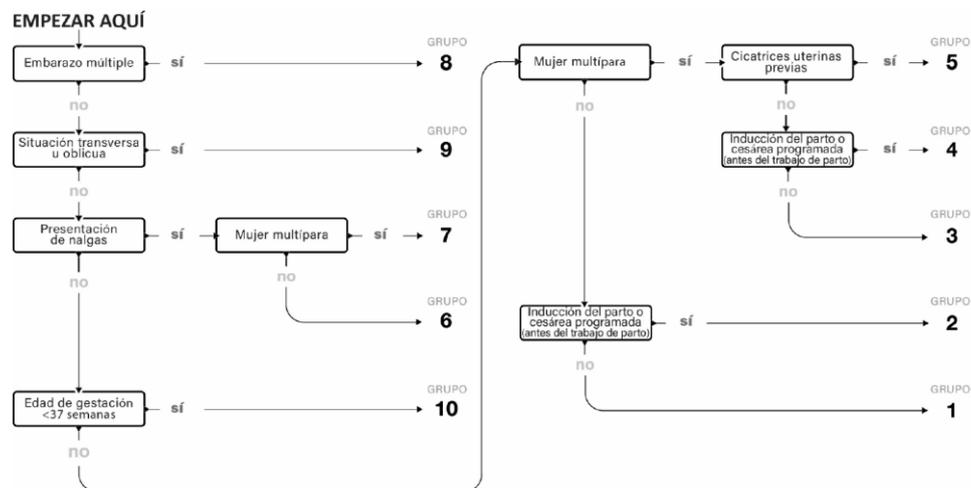
Procedimiento de recolección de datos

-Se gestionó el permiso del director del Hospital Ramiro Priale Priale

-Aceptaron para aplicar la ficha en las historias clínicas, el cual se codificó para ingresar los datos al programa Software estadístico de computación SPSS.

Para la clasificación en los grupos de Robson se usó el siguiente diagrama de flujo en forma manual, en cada unidad muestral.

Tabla 4 Diagrama de flujo para la clasificación de las mujeres en la clasificación de Robson



3.3. Consideraciones éticas de la investigación

Considerando las normas vigentes de la Universidad Peruana Los Andes en los artículos 27 y 28 en la que se precisa lo siguiente el Art. 27°.

- a. Se respetó al ser humano, su identidad y se guardó la confidencialidad para no divulgar datos y guardar la privacidad de las personas involucradas en el estudio.
- b. Beneficencia y no maleficencia. Se protegió el bienestar y la integridad de los individuos que participaron en el estudio, no se provocó daño físico ni , psicológico.
- c. Se protegió el medio ambiente y se respetó la biodiversidad, no se ejercieron acciones de lesión a la naturaleza.
- e. Se asume la responsabilidad en relación a la pertinencia del estudio, de los alcances y sus consecuencias.
- f. Se garantiza la veracidad del estudio en todo el proceso hasta la divulgación de los resultados.

Art. 28°. Según ello me rigo a las normas del Código de Ética de la Universidad, que son:

- a. El estudio es coherente, pertinente y demuestra originalidad con las líneas de investigación tendrá rigor científico para garantizar que es válido, fiable y creíble los métodos usados en el estudio
- c. Asumo toda la responsabilidad de la investigación conociendo además de las consecuencias de la misma
- d. Todo será anónimo en este estudio.
- e. Se comunicaron a la comunidad científica los resultados y conclusiones
- f. Se trató con cuidado los resultados evitando el lucro.
- h. No hubieron conflictos de intereses en la ejecución de la investigación.

i. No se cometieron faltas a la ética, ni se cometió plagio , ni falsificación, ni se incluyó a nadie que no haya contribuido en el estudio, no existe repetición en los hallazgos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Después de realizar el análisis de los datos obtenidos se presentan los siguientes resultados:

4.1.1 Características sociodemográficas de las mujeres cesáreas.

Tabla 5. Edad de las gestantes que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
12 a 17 años	3	0.9
18 a 23	10	2.9
24 a 29	83	24.0
30 a 35	142	41.0
36 a 41	108	31.2
Total	346	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el Tabla N° 4; se observa que en el grupo estudiado, la edad mas frecuente fue de 30 a 35 años de edad con 41%, a comparación de 0.9% entre 12 a 17 años.

Gráfico 1. Edad de las gestantes que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

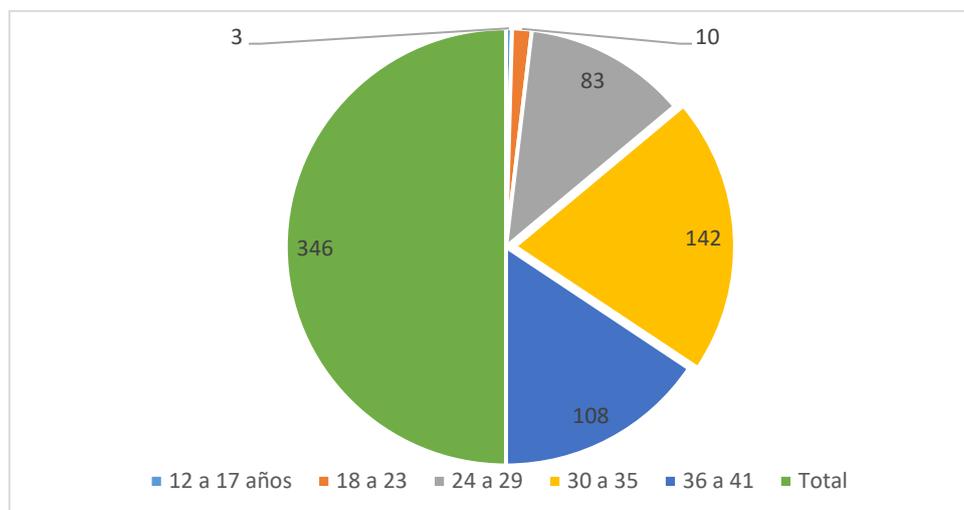


Tabla 6. Analisis estadístico descriptivo de la edad de las gestantes que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

Media	32.5983
Mediana	32.0000
Moda	32.00
Desv. Desviación	5.42329
Asimetría	-0.294
Mínimo	14.00
Máximo	47.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La edad de las pacientes que participaron en el estudio fue de 32.5 años. En el 50% la edad fue de 32 años. La edad más frecuente fue de 32 años. La edad mínima de las que participaron en el estudio fue de 14 años y un máximo de 47 años.

Tabla 6. Estado civil de las gestantes que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

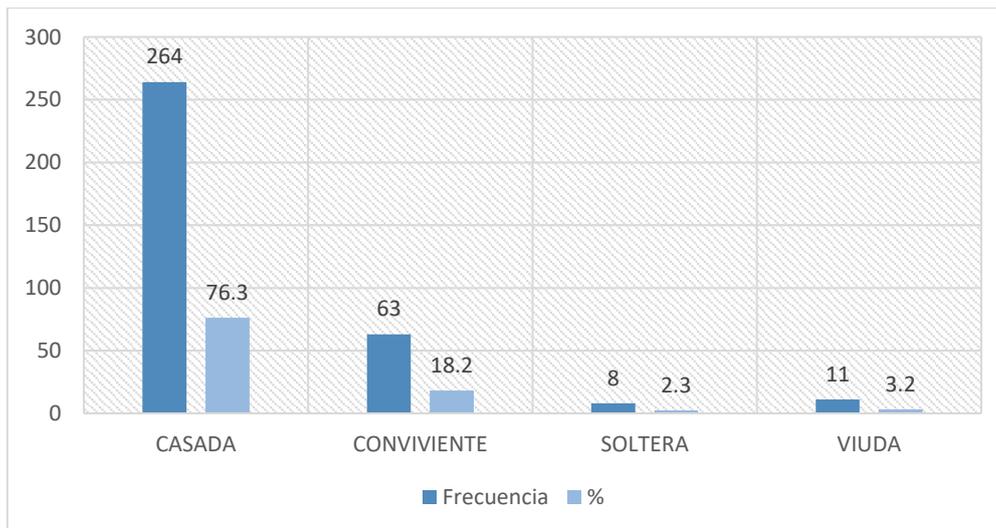
	Frecuencia	Porcentaje
Casada	264	76.3
Conviviente	63	18.2
Soltera	8	2.3
Viuda	11	3.2
Total	346	100.0

Fuente:Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el presente estudio de 346 mujeres que fueron sometidas a cesárea en el 2021, el estado civil mas frecuente fue casada con 76.3%, a comparación de 2.3 que fueron solteras y 18.2% convivientes.

Gráfico 2. Estado civil de las gestantes que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021



4.1.2 Características obstétricas

Tabla 7. Antecedentes obstétricos de las gestantes que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Nulipara	132	38.2
Multipara	214	61.8
Total	346	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el presente estudio de 346 mujeres que fueron sometidas a cesárea en el 2021, según los antecedentes obstetricos fueron múltiparas en 61.8% a comparación del 38.2 % que fueron nulíparas.

Gráfico 3. Antecedentes obstétricos de las gestantes que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

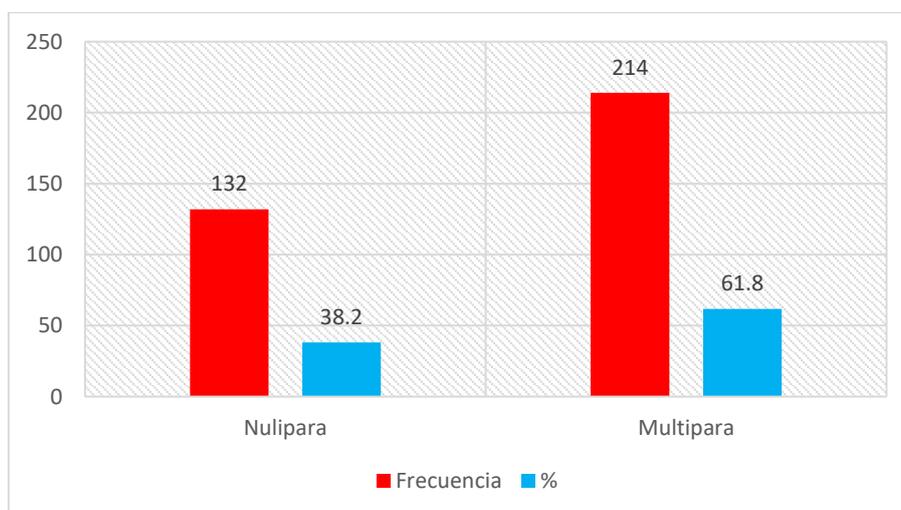


Tabla 8. Categoría de la gestación de las que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Simple	336	97.1
Multiple	10	2.9
Total	346	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el presente estudio de 346 mujeres que fueron sometidas a cesárea en el 2021, tuvieron embarazo simple en el 97.1% a comparación del 2.9% con embarazo multiple.

Gráfico 4. Categoría de la gestación de las que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

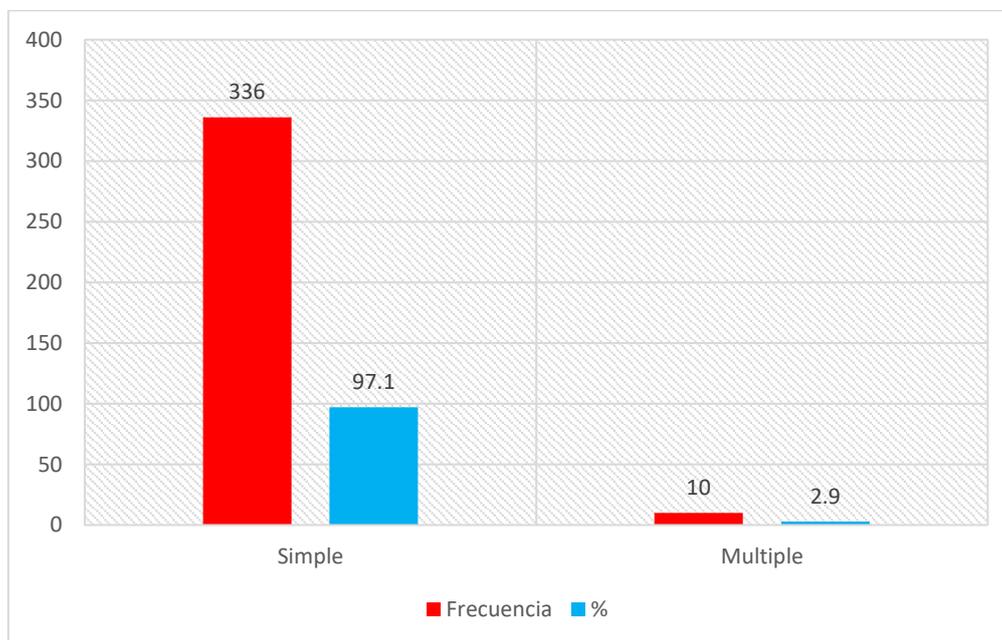


Tabla 9. Tipo de presentación de las que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Cefalico	302	87.3
Podalico	33	9.5
Transverso	11	3.2
Total	346	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el presente estudio de 346 mujeres que fueron sometidas a cesárea en el 2021, el 87.3% tuvieron presentación cefálica a comparación del transverso que fue 3.2% y podálico con 9.5%

Grafico 5. Tipo de presentación de las que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

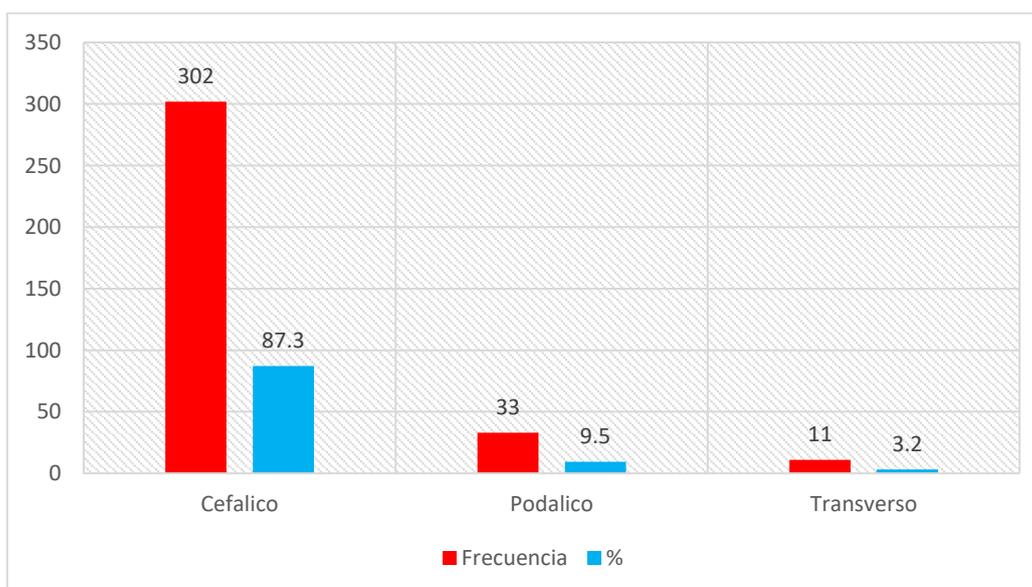


Tabla 10 . Edad gestacional de las que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 37 semanas	29	8.4
Mas de 37 semanas	317	91.6
Total	346	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el presente estudio de 346 mujeres que fueron sometidas a cesárea en el 2021, el 91.6% tuvieron mas de 37 semanas de gestación al momento de la cesárea a comparación de menos de 37 semanas en 8,4%

Gráfico 6 . Edad gestacional de las que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

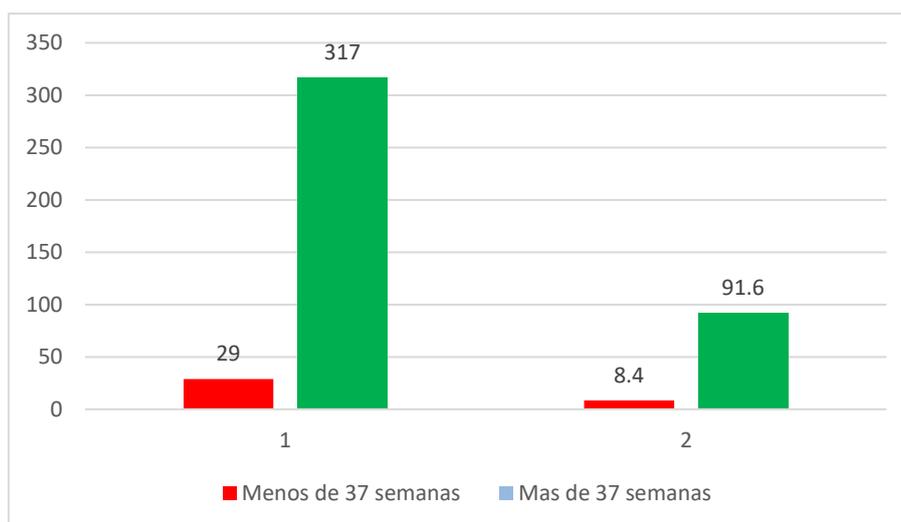


Tabla 11. Trabajo de parto de las que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Expontáneo	79	22.8
Cesárea electiva	267	77.2
Total	346	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretacion:

En el presente estudio de 346 mujeres que fueron sometidas a cesárea en el 2021, fue cesárea electiva en 77.2% a comparacion de expontáneo en 22.8%.

Gráfico 7. Trabajo de parto de las que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

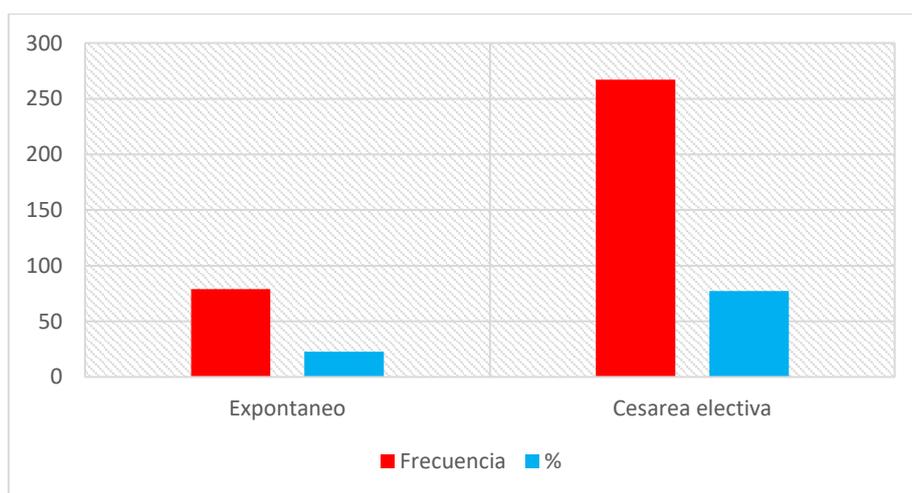


Tabla 12. Presencia de cicatriz uterina previa según grupo de las que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

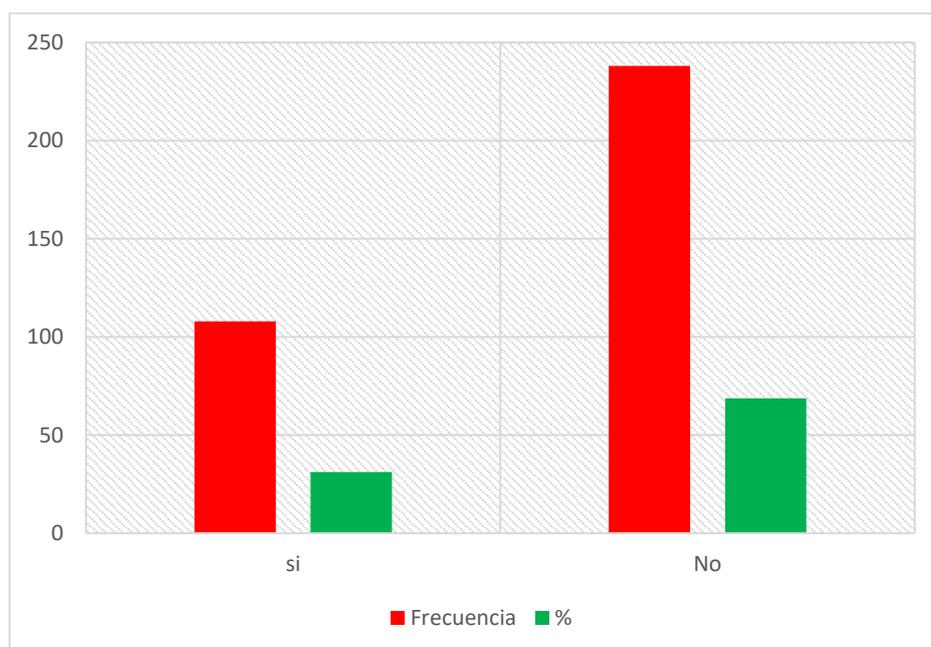
	Frecuencia	Porcentaje
Si	108	31.2
No	238	68.8
Total	346	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el presente estudio de 346 mujeres que fueron sometidas a cesárea en el 2021, no tuvieron cicatriz previa en 68.8% y si tuvieron 31.2% .

Grafico 8. Presencia de cicatriz uterina según grupo de las que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021



4.1.4 Complicaciones obstétricas

Tabla 13 Complicaciones obstétricas de la que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

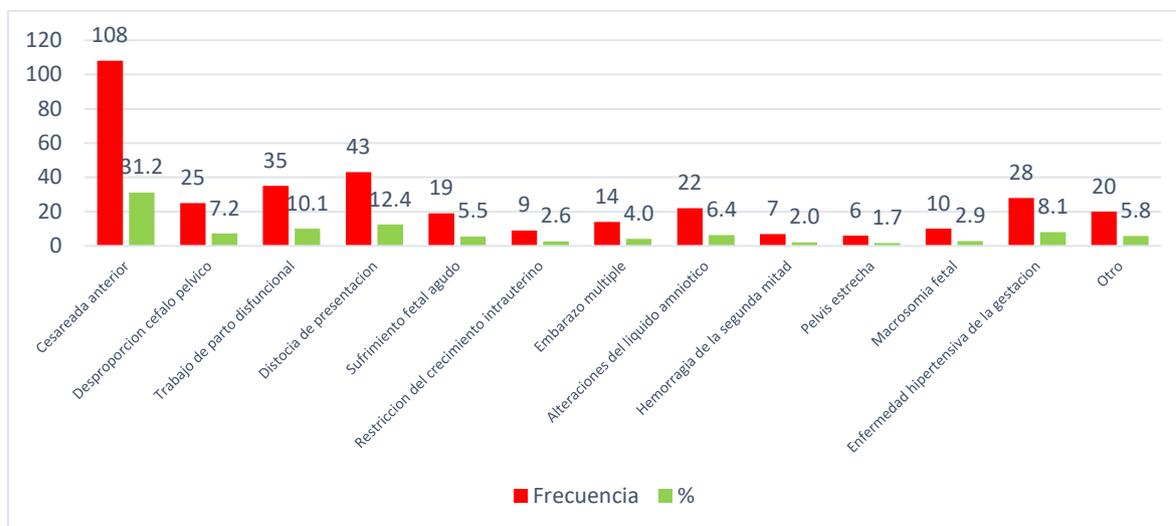
	Frecuencia	Porcentaje
Cesárea anterior	108	31.2
Desproporción cefalo pélvica	25	7.2
Trabajo de parto disfuncional	35	10.1
Distocia de presentación	43	12.4
Sufrimiento fetal agudo	19	5.5
Restricción del crecimiento intrauterino	9	2.6
Embarazo múltiple	14	4.0
Alteraciones del líquido amniótico	22	6.4
Hemorragia de la segunda mitad	7	2.0
Pelvis estrecha	6	1.7
Macrosomía fetal	10	2.9
Enfermedad hipertensiva de la gestación	28	8.1
Otro	20	5.8
Total	346	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el presente estudio de 346 mujeres que fueron sometidas a cesárea en el 2021, la mayor indicación de cesárea fue ser cesárea anterior con 31.2% además el 10.1% tuvo trabajo de parto disfuncional, seguido de distocia de presentación con 12.4% y el 8.1% tuvieron enfermedad hipertensiva de la gestación.

Grafico 9. Complicaciones obstétricas de la que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021



4.1.3 Clasificación de las cesáreas según Robson

Tabla 14. Clasificación según criterios de Robson de las gestantes que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021

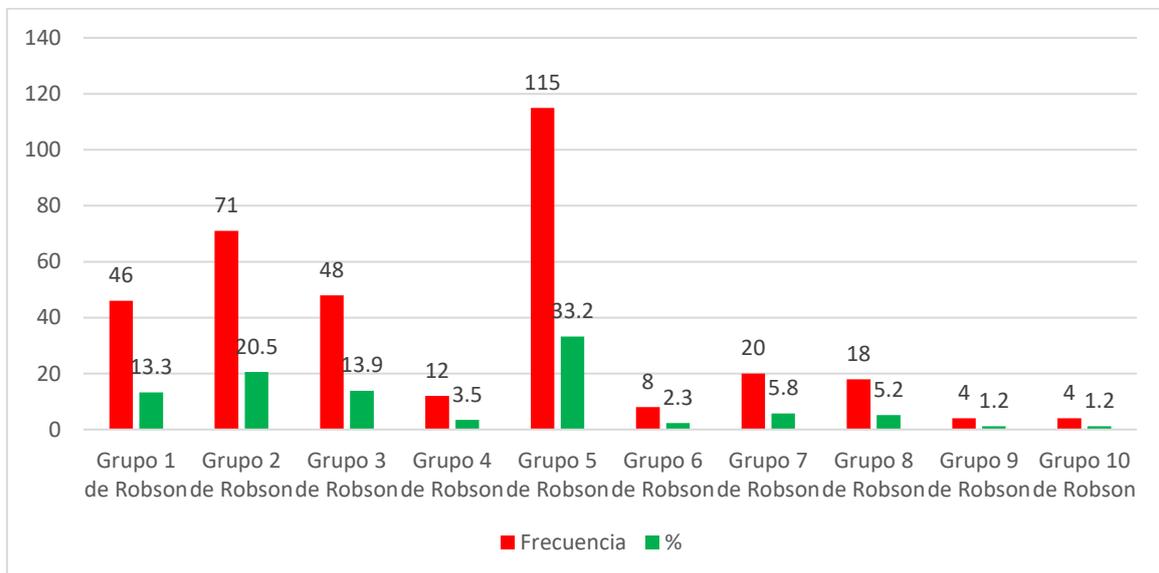
	Frecuencia	Porcentaje
Grupo 1 de Robson	46	13.3
Grupo 2 de Robson	71	20.5
Grupo 3 de Robson	48	13.9
Grupo 4 de Robson	12	3.5
Grupo 5 de Robson	115	33.2
Grupo 6 de Robson	8	2.3
Grupo 7 de Robson	20	5.8
Grupo 8 de Robson	18	5.2
Grupo 9 de Robson	4	1.2
Grupo 10 de Robson	4	1.2
Total	346	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el presente estudio de 346 mujeres que fueron sometidas a cesárea en el 2021, el grupo donde se concentró más cesáreas fue el grupo 5 según criterios de Robson, seguido del grupo 2 con 20.5% y el grupo 3 con 13.9%.

Gráfico 10. Clasificación según criterios de Robson de las gestantes que participaron en el estudio sobre análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio la edad mas frecuente fue de 30 a 35 años de edad con 41%, a comparación de 0.9% entre 12 a 17 años, el promedio fue 32. 5 años.En el 50% de las cesáreas la edad fue de 32 años. La edad mínima en el estudio fue de 14 años y un máximo de 47 años.Estas cifras son muy cercanas a lo reportado por Rodriguez en su estudio donde concluyó que el 48,6% tenían 30 años a más . Rodriguez en cuanto al grupo de adolescentes encontró 2.9% a diferencia de este estudio que fué de 0.9%. La diferencia de edades se debió a que el estudio fué realizado en un Hospital de Essalud que atiende a aseguradas en su mayoría adultas o jóvenes. Manny reporta una edad media también de 31 años.

Para este estudio fue importante determinar el estado civil, y los resultados fueron:casadas en 76.3%, solo 2.3% fueron solteras y 18.2% convivientes.Resultado que difiere de Rodriguez pues predominó ser convivientes con 53,1% y casadas solo el 31,3% . Estos resultados en este estudio se deban a que un requisito esencial para hacer uso del seguro Essalud es que esten casada, pues el ser convivientes generaría otro tramite.

Según su paridad llamado para este estudio antecedentes obstétricos fueron multíparas en 61.8% a comparación del 38.2 % que fueron nulíparas.Cifra cercana a los reportado por Rodriguez para las multípara (56%).Sinchitullo encontró significancia el no tener hijos, es decir ser nulípara.Manny en su mayoría fueron primigestas en 47%.

Según el tipo de embarazo, fue simple en el 97.1% a comparación del 2.9% con embarazo multiple a diferencia de Rodriguez que tuvo 11.9 % de las cesáreas por embarazo multiple.

Según la presentación el 87.3% tuvieron presentación cefálica a comparación del transverso que fue 3.2% y podálico con 9.5%. La edad gestacional al momento de estudio: el 91.6% tuvieron mas de 37 semanas de gestación al momento de la cesárea, a comparación de menos de 37 semanas de gestación que represento el 8,4% .Fue cesárea electiva en 77.2% a comparacion de espontáneo en 22.8%.

Sobre las indicaciones de cesárea en este estudio, la mayor indicación fue ser cesáreada anterior con 31.2%, cifra cercana a Rodriguez y Manny que encontraron un 24.7% .Resultado que difiere con Saenz , quien concluye que el 81% de las cesáreadas anteriores fue sometida a cesárea. Carreño encontró dos diferencias de tasas de cesárea en su estudio, 55.7% y 35.7% en dos hospitales de Chile y atribuyó las diferencias a su funcionamiento administrativo. Bernal encontró en su estudio el 63% de cesáreas en su estudio hecho en Mexico y demostró que se había incrementado en los últimos 10 años. Para Sinchitullo ser cesáreada anterior tuvo OR 1,55. Gallo encontró que la indicación mas frecuente fue la cesáreada anterior. Además que la cesárea eleva en 3.6 veces mas la muerte materna.

En este estudio, como segunda indicación mas frecuente fue distocia de presentación (12.4%) , trabajo de parto disfuncional (10.1%), enfermedad hipertensiva de la gestación seguido (8.1%), embarazo multiple (4%) que difiere con Rodriguez quien encontró que el 11.9 % fueron sometidas a cesárea por embarazo multiple. Para Ticona fue la desproporcion cefalo pélvica causa principal.

Según la clasificación de Robson²² para este estudio se encontró que fue mas frecuente en el grupo 5 (33.2%), el grupo 2 (20.5%) y el grupo 3 (13.9%). Estos resultados coinciden con Ticona quien encontró mas frecuentes las cesáreas en los grupos 1,3,5. Igual Manny con el grupo 5 con 21.4% luego el 2 con 13.88%, el 1 con 9.6%. Gallo concentro al 4 . Según la guía de la OMS sobre la escala de Robson permite interpretar los datos

para determinar cual es el tipo de población que se atiende en el establecimientos de salud , tasa de cesárea de cada grupo y la medida en que cada grupo contribuye a la tasa general de cesáreas lo cual podría traducirse en la manera de la que cada uno de los 10 grupos contribuye a la tasa global de cesáreas

En suma este estudio tuvo una tasa de cesáreas del 36.9% pues de 1872 partos, fueron cesárea 692, cifra algo cercana con Rodriguez (40.2%), para Ticona en el Hospital Unanue fue de 55.8% para el 2018 a comparación de 23.9% para el año 2000. En el estudio de Aguirre hecho en Uruguay para el 2014 hubo una tasa de cesáreas por encima del 75% en el sector privado , lo cual no es explicado por las características clínicas de los nacimientos. Manny el 2016 en México encontró una tasa de 65.29%. Además esta cifras podrían ser reflejo de cuando el especialista tiene la iniciativa o es petición de la gestante , considerando que la tasa de cesáreas recomendado por la OMS es 10-15% como máximo. Según lo revisado en la bibliografía la Región de América Latina y el Caribe mantiene cifras muy altas con 40.5%, luego América del Norte con 32.3%, Oceanía con 31.1%, Europa 25%, Asia con 19.2% y África 7.3%. América del Sur van en 42.9% ²². En Estados Unidos alcanza valores del 26% contrastado con Puerto Rico con 45%, Chile con 40%, Argentina 25% y México 24%. Brasil lidera a nivel de America con un 56% pero Japón y la República Checa se ajusta a la recomendado por la OMS. La realidad en nuestro país Lambayequetuvo 33.6% y en Tacna se incrementó del 2000 al 2018 de 23.9% a 55.8%. Por lo tanto los resultados de este estudio servirá como referente de comparación para otros estudio que se deseen realizar en Junin. Debe tenerse en cuenta además que el estar por encima de las cifras recomendadas por la OMS se estaría aumentando la morbilidad(12 a 15%) y mortalidad materna (6 veces mayor en cesárea). Asimismo se reportó sobre los problemas de la anestesia durante la cesárea (13,8%) , discapacidad (12-15%), y complicaciones obstétricas severas (0,05- 1,09%).

CONCLUSIONES

1. La edad promedio de la cesareadas en el Hospital Ramiro Priale fue de 32 años, habiendo tenido una edad máxima de 47 años. Fueron predominantemente casadas (76.3%), multíparas (61.8%), en su mayoría con embarazo simple (97.1%), con presentación cefálica (87.3%), de mas de 37 semanas de gestación (91.6%), cesárea electiva (77.2%), si tuvieron cicatriz uterina previa (31.2%) .
2. Las 5 indicaciones mas frecuentes para ser cesareadas en este estudio fue ser cesareada anterior (31.2%) , distocia de presentación (12.4%) , trabajo de parto disfuncional (10.1%), enfermedad hipertensiva de la gestación seguido (8.1%), DCP (7.2%)
3. Las cesáreas en el Hospital Ramiro Priale de Huancayo fue de 36.9% y según la clasificación de Robson fué mas frecuente en el grupo 5 (33.2%), el grupo 2 (20.5%) y el grupo 3 (13.9%).

RECOMENDACIONES

1. Es importante recomendar a la jefatura de Obstetras organizar a su equipo para que puedan realizar una campaña a todas las mujeres que acuden por algún motivo al Hospital de consejería en planificación familiar estando hospitalizadas, como estrategia para evitar complicaciones en futuros embarazos , en especial en aquellas que han sido cesareadas anteriormente.

Al personal obstetra del Hospital se recomienda además en las gestantes dar consejería sobre la atención prenatal , la importancia de la precocidad, de la integralidad y oportunidad en beneficios de el binomio madre- niño, pues identificando precozmente riesgos que podría contribuir en las cesáreas se estaría ayudando a esas gestantes a evitar un mayor número de cesáreas.

2. Sobre el instrumento usado, seria importante recomendar a los futuros investigadores la incorporacion de subgrupos en la clasificacion de Robson lo cual permitiría tener una información mas minuciosa que pueda ser contrastada en otras regiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía instituto nacional materno perinatal. Perú: INMP; 2018. p. 45–65.
2. Martínez Autorización de G, Grimaldo P, Vázquez G, Reyes C et al Una visión histórica, epidemiológica y ética para disminuir su incidencia . [Internet]. [Consultado 10 octubre 2021]. Disponible en :<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744939018>
3. Rizo A. Partos atendidos por cesarea: Analisis de Los datos de las encuestas nacionales de demografía y salud en Colombia 1995-2005. [Internet]. [Consultado 30 set 2021]. Disponible en :<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20612971005>
4. Furzán J. Nacimiento por cesárea y pronóstico neonatal . [Internet]. [Consultado 10 setiembre 2021]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367937051006>
5. Vázquez J. Abuso de la operación cesárea y el principio de beneficencia. [Internet]. [Consultado 10 octubre 2021]. Disponible <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127044052004>
6. Fonseca J. Cesárea por solicitud materna (CPSM), [Internet]. [Consultado 10 agosto 2021]. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195250686001>
7. Sinchitullo L, Arbieto P, Arango A. Factores asociados a partos por cesárea en un Hospital Peruano. [Internet]. [Consultado 22 octubre 2021]. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

8. Manny A, Tovar J. Incidencia de la operación cesárea según la clasificación de Robson en el Servicio de Ginecología . [Internet]. [Consultado 12 octubre 2021]. Disponible en : [10.24875/CIRU.M18000044](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29950740/). PMID: 29950740.
9. Oncoy A. Indicaciones de cesárea. [Internet]. [Consultado 29 octubre 2021]. Disponible en : <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/30/30>
10. Bobadilla I, Ubillús F. En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? . [Internet]. [Consultado 20 setiembre 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=>
11. Saenz C, Santana S, Torres L Cesárea electiva y parto vaginal en cesareadas previas: comparación de complicaciones maternoneonatales . [Internet]. [Consultado 20 mayo 2022]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428197011.pdf>
12. Rodriguez P, Rojas Y .Prevalencia y caracterización de cesáreas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2020. [tesis pregrado]. Universidad de Huancavelica 2020. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/4076/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021-rODRIGUEZ%20GUILLERMO%20Y%20ROJAS%20CERRON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Ticona D, Ticona M, Huanco D, Garcia V, Vargas J. Analisis de las cesáreas según la clasificación de Robson en un HospitalPublico de Perú. [Internet]. [Consultado 27 setiembre 2021]. Disponible en: <http://www.ginecologiayobstetricia.org.mx>

14. Aguirrea R, Antón J, Triunfo P. Análisis de las cesáreas en Uruguay por tipo de centro hospitalario . [Internet]. [Consultado 2 setiembre 2021]. . Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.01.004>
15. Carreño B, Castillo V, Aichele D, Marshall M, et al. Artículo de Revisión: Tasa de cesáreas según la clasificación de Robson: Análisis comparativo entre dos hospitales universitarios. [Internet]. [Consultado 12 setiembre 2021]. . Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000400415&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000400415>.
16. Bernal C, Cuauhtémoc N. Cesárea: situación actual y factores asociados en México . [Internet]. [Consultado 19 setiembre 2021]. . Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1840e.pdf>
17. Gallo A, Escudero C, Caratti M, Paredes O. Aplicación del modelo de clasificación de Robson en la práctica de la operación cesárea Hospital Materno Neonatal “Dr Ramón Carrillo”. Córdoba, Argentina. [Internet]. [Consultado 09 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1840e.pdf>
18. Real Academia española. Disponible en: <https://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>
19. Huaman B. Cesárea según la clasificación de Robson en el Hospital de Apoyo Pichanaki, 2017. [tesis pregrado]. Universidad de Huancavelica 2018. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2244>

20. Hofmeyr G, Barrett J, Crowther C. Cesárea planificada para mujeres con un embarazo gemelar. [Internet]. [Consultado 09 octubre 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006553.pub3>
21. Sampieri H, Baptista Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio. Sexta edición. Editorial McGraw-Hill. México D.F. 2014. p.210-358
22. Organización mundial de la salud. La clasificación de Robson, manual de aplicación. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320303esp.pdf>

ANEXOS

Tabla 15. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál será la clasificación de las cesáreas aplicando el modelo de Robson en el Hospital Ramiro Priale Huancayo 2021?	Objetivo General Identificar la clasificación de las cesáreas aplicando el modelo de Robson en el Hospital Ramiro Priale Huancayo 2021	VARIABLE “1” Modelo de Robson	Modelo de Robson	Antecedentes obstétricos Categoría de la gestación Presentacion Edad gestacional Trabajo de parto Cicatriz uterina previa	Método: Científico inductivo Tipo: Básico Nivel: Descriptivo, transversal y retrospectivo Diseño: No experimental, observacional Población: 692 gestantes que terminaron su parto en cesárea de enero a diciembre del 2021 Muestra 346 cesareadas Muestreo aleatorio simple Esquema: M: O Técnicas e instrumentos: Técnica: Revisión documental Instrumento: Ficha de recolección de datos
			Complicacion	a) Cesárea anterior b) Desproporción cefalo pélvico c) Trabajo de parto disfuncional d) Distocia de presentación e) Sufrimiento fetal agudo f) Restricción del crecimiento intrauterino g) Embarazo múltiple h) Alteraciones del líquido amniótico i) Hemorragia de la segunda mitad j) Pelvis estrecha k) Macrosomía fetal l) Enfermedad hipertensiva de la gestación m) Otro	

Tabla 16. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Clasificación de Robson	Es un modelo de clasificación en diez grupos de las gestantes que terminaron el parto en cesárea.	Clasificación de Robson	Antecedentes obstetricos	1.Nulipara 2. Multipara	Nominal
			Categoría de a gestación	1.Simple 2.Multiple	Nominal
			Presentacion	1.Cefalico 2.Podalico Transverso	Nominal
			Edad gestacional	1.Menos de 37 ss 2.Mas de 37 ss	Nominal
			Trabajo de parto	1.Expontaneo 2. Cesárea electiva antes del inicio de trabajo de parto	Nominal
			Cicatriz uterina previa	1.Si 2.No	Nominal
			Complicacion	a)Cesáreada anterior b)Desproporcion cefalo pelvico c)Trabajo de parto disfuncional d)Distocia de presentacion e)Sufrimiento fetal agudo f)Restriccion del crecimiento intrauterino g)Embarazo multiple h)Alteraciones del liquido amniotico i)Hemorragia de la segunda mitad j)Pelvis estrecha k)Macrosomia fetal l)Enfermedad hipertensiva de la gestacion m)Otro	Nominal

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA APLICAR LA FICHA

13:02

Modelo Carta de Autorizacion.docx - Documentos de Google



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA N° 67 -UCID-GRAJ-ESSALUD-2022

Huancayo, 01 de agosto de 2022

Investigador(a) Principal
Leonela Aliaga Remigio
Presente. –

ASUNTO : Autorización para la ejecución de proyecto de Investigación

Referencia : a. Constancia N° 18-CIEI-GRAJ-ESSALUD-2022
b. Aceptación para el proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en mención al documento de la referencia el Comité Institucional de Ética en la Investigación de la Red Asistencial Junín, aprueba el Proyecto de Investigación, en el cual se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros, asimismo, mediante documento de la referencia b) el Jefe del Departamento Materno Infantil del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, brinda el Visto Bueno para la ejecución del Proyecto de Investigación en el Departamento/Servicio/Área.

En ese sentido, la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia de la Red Asistencial Junín **AUTORIZA LA EJECUCIÓN** de la investigación titulada "Análisis de las Cesáreas Según Criterios de Robson en un Hospital de Huancayo, 2021",

Es preciso señalar, que el periodo de vigencia de la presente autorización será de **12 meses; desde el 01 de agosto de 2022 hasta el 31 de julio de 2023**, debiendo solicitar la renovación de ejecución al Comité de Ética en Investigación, si ha transcurrido el tiempo de autorización señalado líneas arriba.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.


JUAN PALOMINO ESPINOZA
JEFE DE UNIDAD DE CAPACITACION
INVESTIGACION Y DOCENCIA
RED ASISTENCIAL JUNIN

EsSalud

JMPE/jmpe/ascp
NIT°: 1302-2022-6996
Folios: ()



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA**

**Ficha para recolectar datos:
Análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de
Huancayo 2021**

1.Edad:.....

2.Estado civil:

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Soltera
- d) Viuda

1. Marque según las características el grupo de Robson

Grupo de Robson	Criterios de inclusión	Marcar con una x
GRUPO 1	Nulíparas con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto espontáneo.	
GRUPO 2	Nulíparas con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o parto por cesárea antes del comienzo del trabajo de parto.	
GRUPO 3	Múltiparas sin cicatriz uterina previa, con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto espontáneo.	
GRUPO 4	Múltiparas sin cicatriz uterina previa, con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o con parto por cesárea antes del comienzo del trabajo de parto.	
GRUPO 5	Múltiparas con al menos una cicatriz uterina previa, embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación.	
GRUPO 6	Nulípara con embarazo único en presentación podálica.	
GRUPO 7	Múltiparas con embarazo único en presentación podálica, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.	
GRUPO 8	Mujeres con embarazos múltiples, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.	
GRUPO 9	Mujeres con embarazo único en situación transversa u oblicua, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.	

4. Complicación obstétrica

- a) Cesárea anterior
- b) Desproporción cefalo pélvica
- c) Trabajo de parto disfuncional
- d) Distocia de presentación
- e) Sufrimiento fetal agudo
- f) Restricción del crecimiento intrauterino
- g) Embarazo múltiple
- h) Alteraciones del líquido amniótico
- i) Hemorragia de la segunda mitad
- j) Pelvis estrecha
- k) Macrosomía fetal
- l) Enfermedad hipertensiva de la gestación
- m) Otro

DECLARACIÓN JURADA CONFIDENCIALIDAD

Mediante el presente documento declaro bajo juramento que yo Leonela Aliaga Remigio con DNI 46219690 de profesión obstetra, guardaré estricta reserva de los datos que recolectaré relacionados a mi trabajo de investigación, titulado: “Análisis de las cesáreas según criterios de Robson en un Hospital de Huancayo 2021”

Por este medio, expreso que guardaré la debida confidencialidad relacionada a la información que me sea proporcionada, de las fichas recolectadas en el Hospital Ramiro Priale Priale de la ciudad de Huancayo de enero a junio del 2021.

Atentamente,



Leonela Aliaga Remigio

DNI 46219690

BASE DE DATOS.

BASE DE DATOS DE LEONELA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Númérico	8	2		{34.00, 1}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	E.CIVIL	Númérico	8	2		{1,00, CAS...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	ANTE.OBST	Númérico	8	2		{1,00, Nulip...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	CATEGORIA	Númérico	8	2		{1,00, simpl...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	ROBSON	Númérico	8	2		{1,00, Grup...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	PRESENTA.	Númérico	8	2		{1,00, Cefali...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	EG	Númérico	8	2		{1,00, Meno...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	TRABPARTO	Númérico	8	2		{1,00, Expo...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	CICATRIZ	Númérico	8	2		{1,00, s)}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	COMPLICAC	Númérico	8	2		{1,00, Cesar...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	EDAD1	Númérico	8	0	EDAD	{1.12 a 17 ...}	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

BASE DE DATOS DE LEONELA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	E.CIVIL	ANTE.OBST	CATEGORIA	ROBSON	PRESENTACION	EG	TRABPARTO	CICATRIZ	COMPLICAC	EDAD1	var	var	var
1	20,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2			
2	41,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00	2,00	6,00	5			
3	36,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5			
4	27,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3			
5	33,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4			
6	31,00	2,00	1,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4			
7	14,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1			
8	22,00	2,00	1,00	1,00	7,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2			
9	38,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	5			
10	36,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	5,00	5			
11	27,00	2,00	1,00	1,00	6,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3			
12	28,00	2,00	1,00	1,00	6,00	1,00	2,00	1,00	2,00	6,00	3			
13	34,00	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	7,00	4			
14	36,00	2,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	5			
15	39,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	4,00	5			
16	38,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	5			
17	32,00	2,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4			
18	35,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	4,00	4			
19	35,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	4			
20	22,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2			
21	33,00	2,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4			

BASE DE DATOS DE LEONELA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	E CIVIL	ANTE OB ST	CATEGO RIA	ROBSON	PRESEN TACION	EG	TRABPA RTO	CICATRIZ	COMPLIC AC	EDAD1	var	var	var
321	25,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3			
322	40,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	12,00	5			
323	33,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4			
324	30,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4			
325	36,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	5			
326	40,00	1,00	2,00	1,00	7,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	5			
327	25,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	8,00	3			
328	40,00	1,00	2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	8,00	5			
329	34,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4			
330	33,00	1,00	2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4			
331	36,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	5			
332	32,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4			
333	40,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	5			
334	33,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4			
335	29,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3			
336	40,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5			
337	46,00	1,00	1,00	2,00	8,00	1,00	2,00	2,00	2,00	7,00	5			
338	38,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	8,00	5			
339	33,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4			
340	41,00	1,00	2,00	1,00	7,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	5			
341	27,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3			
342	27,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3			
343	35,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4			
344	35,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4			
345	26,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3			
346	37,00	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	5			
347														
348														

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







