



Incidencia e indicaciones de partos por cesáreas en clínica de Machala enero a agosto 2022

Incidence and indications of cesarean deliveries in the Machala clinic from January to August 2022

Incidência e indicações de partos cesáreos na clínica Machala de janeiro a agosto de 2022

Ruth Amalia Rosales-Lalangui^I

rrosales2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1274-3229>

Rosa Angelica Pereira-Infante^{II}

rpereira2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-1538-2374>

Katherine Yamileth Barrezueta-Seme^{III}

kbarrezue2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-3271-1555>

Mayra Patricia Aguilar-Ramirez^{IV}

mpaguilar@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-5179-9970>

Correspondencia: rrosales2@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 13 de octubre de 2022 * **Aceptado:** 28 de noviembre de 2022 * **Publicado:** 06 de diciembre de 2022

- I. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- IV. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

Resumen

Introducción: El parto por cesárea es considerado como uno de los procedimientos más antiguos realizados por el galeno además se estima que es realizada con mucha frecuencia a nivel mundial. Esta intervención quirúrgica es utilizada como alternativa ante la constatación de la dificultad del desarrollo del parto por vía vaginal previa a la oportuna evaluación, asegurando de esta manera el bienestar materno como fetal.

Objetivo: Identificar la incidencia e indicaciones de partos por cesáreas atendidos en clínica durante el periodo de enero - agosto del 2022.

Metodología: Se realizó un estudio transversal, descriptivo y analítico llevado a cabo en una clínica de Machala, Ecuador entre enero y agosto del 2022. La recolección de datos se realizó mediante la revisión de la base de datos de atenciones y procedimientos quirúrgicos del centro de salud.

Resultados: En la investigación se pudo identificar que durante los meses de enero a agosto del 2022 se registraron 108 partos por cesárea de los cuáles la mayor frecuencia se dio en enero con un porcentaje del 16.7% , marzo con 15,7 % y en agosto se presentaron 14,8 % , el mes con menos nacimientos por cesárea fue el mes de abril con un porcentaje del 8.3 % .En cuanto a las indicaciones las más frecuentes en la presente investigación son: cicatriz uterina previa con 28,7%, le continúa desproporción cefalopélvica con 23, 1 % y ruptura prematura de membranas con un 13,9% .

Palabras clave: Gestación; Cesárea; Parto quirúrgico; Incidencia.

Abstract

Introduction: Cesarean delivery is considered one of the oldest procedures performed by the doctor, and it is also estimated that it is performed very frequently worldwide. This surgical intervention is used as an alternative to the verification of the difficulty of the development of vaginal delivery prior to the appropriate evaluation, thus ensuring maternal and fetal well-being.

Objective: To identify the incidence and indications of cesarean deliveries attended in the clinic during the period from January to August 2022. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive and analytical study was carried out in a clinic in Machala, Ecuador between January and August 2022. Data collection was carried out by reviewing the database of care and surgical procedures

of the center of Health. Results: In the investigation it was possible to identify that during the months of January to August 2022, 108 deliveries by cesarean section were registered, of which the highest frequency occurred in January with a percentage of 16.7%, March with 15.7% and in August. 14.8% were presented, the month with the fewest births by cesarean section was the month of April with a percentage of 8.3%. Regarding the indications, the most frequent in the present investigation are: previous uterine scar with 28.7%, cephalopelvic disproportion continues with 23.1% and premature rupture of membranes with 13.9%.

Keywords: Gestation; Caesarean section; surgical delivery; Incidence.

Resumo

Introdução: A cesariana é considerada um dos procedimentos mais antigos realizados pelo médico, estimando-se também que seja realizada com muita frequência em todo o mundo. Essa intervenção cirúrgica é utilizada como alternativa à verificação da dificuldade do desenvolvimento do parto vaginal antes da avaliação adequada, garantindo assim o bem-estar materno e fetal. Objetivo: Identificar a incidência e indicações de partos cesáreos atendidos no ambulatório no período de janeiro a agosto de 2022. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal, descritivo e analítico em uma clínica em Machala, Equador, entre janeiro e agosto de 2022. A coleta de dados foi realizada revisando o banco de dados de atendimento e procedimentos cirúrgicos do centro de saúde. Resultados: Na investigação foi possível identificar que durante os meses de janeiro a agosto de 2022 foram registrados 108 partos por cesariana, sendo que a maior frequência ocorreu em janeiro com um percentual de 16,7%, março com 15,7% e em agosto. 14,8% foram apresentados, o mês com menos partos por cesariana foi o mês de abril com um percentual de 8,3%. Quanto às indicações, as mais frequentes na presente investigação são: cicatriz uterina anterior com 28,7%, desproporção céfalo-pélvica continua com 23,1% e ruptura prematura de membranas com 13,9%.

Palavras-chave: Gestação; cesariana; parto cirúrgico; Incidência.

Introducción

El parto por cesárea es una de las intervenciones quirúrgicas que se han desarrollado a lo largo del tiempo y por ende es uno de los procedimientos más antiguos y utilizados con mayor

frecuencia a nivel mundial (Hijona Elósegui et al ., 2018). Este procedimiento quirúrgico consiste en extraer el feto por vía abdominal posterior a la incisión del útero, intervención que gracias al progreso tanto quirúrgico como farmacológico lo han transformado en una operación de menor riesgo (Sarduy Nápoles, 2018).

La cesárea es la intervención quirúrgica utilizada como alternativa ante la constatación de la dificultad del desarrollo o evolución del parto por vía vaginal previo a la oportuna evaluación tanto obstétrica como neonatal, destacando y sopesando la aplicación de las medidas de inducción del parto de acuerdo a los protocolos ya establecidos en cada centro de salud , los mismos que están conformados por información basada en evidencia científica , asegurando de esta manera el bienestar tanto materno como fetal (Aragón-Hernández, JP et al, 2017).

La tasa ideal de partos por cesárea según la organización mundial de la salud es de entre el 10% al 15%, considerando que el objetivo es la prevención de muertes maternas y perinatales, sin embargo, en los últimos años esta intervención se ha incrementado presentándose de forma más habitual en países de primer mundo y en desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2015). Actualmente a nivel mundial hay un aumento de este procedimiento quirúrgico, en un estudio con una base de datos de 169 países, se estimó que el 15 % de los nacimientos en 106 países fueron a través de parto por cesárea (Boerma et al., 2018) .

Según los datos que expone el instituto nacional de estadísticas y censos correspondientes al año 2021 en nuestro país Ecuador se registraron 251.006 nacidos vivos a nivel nacional de los cuáles 121 .227 fueron partos por cesárea y 120. 962 fueron por parto normal, del total de nacidos vivos 67.001 fueron desarrollados en establecimientos de salud privado y 175 . 188 fueron atendidos en centros de salud pública, en cuanto a los datos de natalidad a nivel provincial por cada mil habitantes en la provincia de El Oro se registran 14,9 nacidos vivos , en contraste con la provincia de Orellana que tiene 21,6 y Pichincha 10.5 (INEC, 2021).

En casos debidamente justificados donde los riesgos y beneficios a los que están expuestos la madre y el hijo sean adecuadamente valorados por el facultativo, es necesaria la realización de esta intervención quirúrgica, las indicaciones de la cesárea pueden ser clasificadas de dos tipos; las absolutas que indican que no existe otro medio que realizar la cesárea y las relativas que señalan que en comparación con el parto vaginal esta intervención particularmente el caso le ofrece a la paciente mayores ventajas y menores riesgos (Oncoy Rosales A, 2018).

Existen diversos factores que conllevan a la realización del parto por cesárea entre ellos los más comunes o mayormente reportados están la preeclampsia, cesárea anterior, embarazos múltiples, oligohidramnios, desproporción céfalo pélvica, presentación podálica, sufrimiento fetal (Sinchitullo Castillo et al., 2020). Mendoza menciona en su investigación que la mayoría de las cesáreas se realizaron por indicación de cesárea previa, sufrimiento fetal, desproporción céfalo pélvica, trastornos hipertensivos y oligohidramnios (Jenny Mendoza Vilcahuaman, 2022).

La edad materna es otro de los factores que están relacionados al parto por cesárea debido a que entre más añosas son las mujeres gestantes hay mayor probabilidad de tener complicaciones materno fetales esto como consecuencia de enfermedades preexistentes de la madre como lo diabetes mellitus ,considerando también que entre más edad mayor es el desgaste fisiológico , adicionando a ello que muchas de las veces las mujeres con edad avanzada tienen como antecedente gineco obstétrico la presencia de cesáreas previas lo que implica más cuidado para evitar la rotura uterina en un parto normal . En cambio, las gestantes adolescentes los riesgos y complicaciones que implican la realización de la cesárea, son producidos por la inmadurez física de la madre (Hevia Bernal , Perea Hevia, 2020).

La asesoría que brinda el personal de salud a la mujer gestante es de gran relevancia ya que permite orientar a la madre sobre el estado de salud dual y el tipo de parto a realizarse, considerando en todo momento el bienestar materno-neonatal, por tal motivo es recomendable mínimo ocho controles médicos en el embarazo (Dr. Esteban Sánchez Gaitán, 2019).Las acciones que se dan en los controles prenatales tienen el propósito de detectar tempranamente riesgos y promover conductas saludables situación que permite lograr que el embarazo culmine de manera positiva (García-Balaguera, 2017).En cambio la carencia de controles prenatales omite la detección de complicaciones y que conllevan en algunos casos a ser parte de las estadísticas de mortalidad materna y neonatal (Castillo Ávila et al., 2017).

Es importante recalcar que durante la atención que la mujer gestante recibe tanto en los controles prenatales como en el momento del parto , deberán ser prioridades la autonomía de la paciente , el trato digno y respetuoso además de fomentar la participación y apoyo de la familia o pareja promoviendo de esta forma un parto humanizado y garantizando una atención integral , eficiente , adecuada y oportuna evitando la presencia de complicaciones y el aumento de mortalidad materno perinatal (Narváez, 2021).

Una estrategia para optimizar la utilización del parto por cesárea cuando es debidamente necesario es la clasificación de Robson, la que fue propuesta por el Dr. Michael Robson en el año 2001, esta clasificación está conformada por 10 grupos con características clínicas relevantes (Gallo Antonella, 2022). En referencia a la clasificación de Robson, previa revisión sistemática por la Organización mundial de la salud señala que es idónea para asistir las necesidades tanto locales como internacionales (Martínez et al., 2022). Carreño señala que es necesario reforzar la utilización de esta clasificación para favorecer la identificación de los grupos que generan un aumento de cesáreas y trabajar con él mismo para la elaboración de estrategias efectivas (Carreño et al., 2018).

La clasificación de Robson es de gran importancia ya que permite identificar los grupos de gestantes que predisponen el aumento de la incidencia de cesáreas y permite a la vez un monitoreo de las mismas con el fin de lograr evitar que la tasa de cesáreas sea mayor a lo ya establecido por la organización mundial de la salud.

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la incidencia de partos por cesárea en el sector privado de la ciudad de Machala.

Metodología

Esta investigación es de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 108 mujeres que fueron atendidas en la clínica del sector privado de la ciudad de Machala, la recolección de datos se realizó mediante la revisión de la base de datos de atenciones y procedimientos quirúrgicos del centro de salud. y los resultados fueron representados en frecuencia y porcentajes. Los datos fueron procesados en el programa SPSS.

En este estudio los criterios que se incluyeron fueron: pacientes gestantes intervenidas quirúrgicamente por cesárea desde el mes de enero - agosto del 2022.

Resultados

Figura 1: Rango de edad de las madres

RANGO DE EDAD DE LA MADRE		
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16 a 19 años	6	5,6%
20 a 24 años	19	17,6%
25 a 29 años	41	38,0%
30 a 34 años	23	21,3%
≥ 35 años	19	17,6%
TOTAL	108	100,0%

Fuente: Clínica del sector privado

Análisis: En esta tabla se evidencia que la mayoría de las pacientes intervenidas por cesárea tuvieron un rango de edad de 25 a 29 años con un porcentaje del 38 %, mientras que el 21,3% correspondió a las edades entre 30 a 34 años y el 5,6% de la mujeres gestantes tenía una edad de entre 16 a 19 años y en cuanto a gestantes de 35 a más años de edad se identificó un 17,6%

Figura 2: cantidad de cesáreas por mes

TOTAL DE CESÁREAS ENERO - AGOSTO 2022		
MESES	# CESÁREAS	PORCENTAJE
ENERO	18	16,7%
FEBRERO	12	11,1%
MARZO	17	15,7%
ABRIL	9	8,3%
MAYO	11	10,2%
JUNIO	10	9,3%
JULIO	15	13,9%
AGOSTO	16	14,8%
TOTAL	108	100,0%

Fuente: Clínica del sector privado

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos de enero a agosto se registraron 108 partos por cesáreas de los cuáles los tres meses con mayor afluencia fueron el mes de enero con un 16,7%, marzo con 15,7 % y agosto presenta 14,8 %.

Figura 3: indicaciones de parto por cesárea

AFECCIÓN PRINCIPAL DE ENERO - AGOSTO 2022	F	%
CESÁREA + HERNIA UMBILICAL	1	0,9 %
CESAREA GEMELAR + CICATRIZ UTERINA PÉLVICA	1	0,9 %
CICATRIZ UTERINA PREVIA	31	28,7 %
CICATRIZ UTERINA PREVIA + PREECLAMPSIA+COMPROMISO DE BIENESTAR F	1	0,9 %
CICATRIZ UTERINA PREVIA + SALPINGECTOMÍA BILATERAL	4	3,7 %
CIRCULAR DE CORDÓN + BRADICARDIA FETAL	1	0,9 %
COMPROMISO DE BIENESTAR FETAL	1	0,9 %
CONDILOMATOSIS	2	1,9 %
DESPROPORCION CEFALO PELVICA	25	23,1 %
DILATACIÓN ESTACIONARIA	1	0,9 %
DILATACIÓN ESTACIONARIA+EXTRACCIÓN DEL MIOMA	1	0,9 %
EXTRACCIÓN DE QUISTE DE OVARIO	3	2,8

		%
OLIGOAMNIO SEVERO	2	1,9 %
OLIGOAMNIO SEVERO + DILATACIÓN ESTACIONARIA	2	1,9 %
OLIGOAMNIOS + CICATRIZ UTERINA PREVIA	4	3,7 %
PREECLAMPSIA+COMPROMISO DE BIENESTAR FETAL	2	1,9 %
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	15	13,9 %
SALPINGECTOMÍA BILATERAL	10	9,3 %
SUFRIMIENTO FETAL + DESPROPORCIÓN CÉFALO PÉLVICA	1	0,9 %
Total general	108	100, 0%

Fuente: Clínica del sector privado

Análisis: Esta tabla reflejó que de las 108 pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente en la clínica de Machala , la mayoría con un porcentaje del 28,7% se realizó por presentar cicatriz uterina previa o conocida también como cesárea anterior , en segundo lugar con mayor porcentaje está la desproporción cefalopélvica con un 23, 1 % , le continúa con un 13,9% la ruptura prematura de membranas y con menor porcentajes están : Salpingectomía bilateral , preeclampsia + compromiso de bienestar fetal , oligoamnio severo ,dilatación estacionaria ,circular de cordón + bradicardia fetal , condilomatosis.

Figura 4: de controles prenatales en todo el embarazo

SEMANAS DE GESTACIÓN	N° DE CONTROLES PRENATALES EN TODO ÉL EMBARAZO											Total	Porcentaje
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15		
37			2	2	1	5	4	2	5			21	19.4
38			1	10	3	3	9	1	2			29	26.8
39	1		4	14	5	3	8	4	1		1	41	37.9
40		2	1	2	3	3	2	1		1		15	13.8
41						2						2	1.9
Total general	1	2	8	28	12	16	23	8	8	1	1	108	100

Fuente: Clínica del sector privado

Análisis: En la presente tabla se encuentra las semanas de gestación con sus respectivos controles prenatales dando como resultado; que de las 108 gestantes que fueron intervenidas en la semana 37 se realizaron un total de 21 controles, en la semana 38 se realizan 29 controles, en la semana 39 se realizaron 41, en la semana 40 se realizaron 15 controles y en la semana 41 se realizaron 2 controles. Se evidencia que el mayor porcentaje de controles se realizaron en la semana 39 con un porcentaje de 37.9% y el menor porcentaje en la semana 41 con un 1.9%. También se refleja que el mínimo dentro de los controles prenatales es de 5 controles ya que tiene una frecuencia de 28 lo cual nos indica que a pesar de respetar el mínimo de controles prenatales recomendado existen variables que afectan el desarrollo normal de la gestante por ejemplo alguna anomalía que dentro de los 5 controles no se consideró por lo cual se recomienda aumentar el número de controles y así evitar complicaciones.

Discusión

Según la revista scielo en su artículo “Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México” da a conocer un estudio de tipo

observacional, tipo transversal y retrospectivo, en el cual el tamaño de la muestra es de 714 mujeres de las cuales 597 fueron por cesárea, lo que demuestra la frecuencia de cesáreas en todos los hospitales, en el mismo estudio da a conocer la causa de estas cesáreas las cuales las más importantes son: cesárea previa, cesárea electiva, cesárea cefalopélvica y enfermedad hipertensiva del embarazo. (Salinas Pérez et al., 2021).

Otro estudio publicado en la Facultad de Medicina Humana URP en su artículo “Factores asociados a partos por cesárea en un Hospital Peruano” se realizó un estudio no experimental tipo analítico y retrospectivo el cual se toma una muestra aleatoria de 988 partos de los cuales 329 casos fueron por cesárea, este estudio da a conocer los factores por el cual se realizó la cesárea los cuales se encuentra: Cesárea segmentaria previa, Desprendimiento prematuro de placenta, Embarazo prolongado prematuro de placenta, Cirugía previa sobre el cuerpo uterino, Macrosomía fetal, Prolapso de cordón con feto vivo, Placenta previa oclusiva parcial entre otros (Sinchitullo-Castillo & Roldán-Arbieto, s. f.).

En el mismo estudio da a conocer los controles prenatales el cual el mayor porcentaje se encuentra entre 2 a 6 controles con el 85.4%, lo cual en nuestro estudio también se manifiesta con un porcentaje elevado, por ese motivo no se detecta a tiempo las complicaciones que se pueden evitar al realizarse más controles prenatales. (Sinchitullo-Castillo & Roldán-Arbieto, s. f.)

Lasluisa, en su artículo de “Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital público de El Oro Ecuador”, señala que las estadísticas reflejan que el 20.8% de partos realizados en esa institución hospitalaria corresponde a partos por cesárea, comparando ese porcentaje con la tasa ideal recomendada por la organización mundial de la salud que es del 10 al 15% este se encuentra elevado (Lasluisa, 2021). Mientras que un estudio realizado por Neyra, en un hospital docente de Lima, Perú, en el periodo 2013 a 2017, la frecuencia de partos por cesárea fue de 50.2%, excediendo la tasa indicada por la OMS (Neyra et al., 2020).

En cuanto a la edad materna según el estudio realizado por Juan Ospina , entre más añosa es la madre hay mayor riesgo de complicaciones materno fetales y más probabilidad de la realización del parto por cesárea , tomando a consideración que la edad materna avanzada es de > 35 años (Ospina-Díaz et al., 2018) . Semejanzas que se reflejan en el estudio realizado por F.D Ayala quien indica en su estudio que la edad materna avanzada es una variable sujeta a varias complicaciones durante el embarazo conllevando así a aumentar el índice de cesáreas(FD Ayala Peralta , P Arango Ochante Espinola , et al ., 2021) .

Ticona (Diana, 2019), en su artículo “Análisis de la cesárea según la clasificación de Robson en un hospital público de Perú” en un estudio transversal, analítico, se analizaron 64,375 mujeres atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna-Perú desde el año 2000 a 2018, el cual menciona que entre las principales indicaciones de cesárea fueron la desproporción cefalopélvica, sufrimiento fetal agudo, preeclampsia y cesárea anterior, existiendo un aumento progresivo de cesáreas del 23.9% en el año 2000 a 55.8% en el 2018.

Conclusión

El parto por cesárea es considerado como una alternativa frente al irrealizable parto vía vaginal, situación que se provoca cuando hay la presencia de complicaciones y riesgos para la madre e hijo, en la investigación realizada se pudo identificar que durante los meses de enero a agosto del 2022 se registraron 108 partos por cesárea de los cuáles la mayor frecuencia se dio en los siguientes meses , enero con un porcentaje del 16.7% , marzo con 15,7 % y en agosto se presentaron 14,8 % , el mes con menos nacimientos por cesárea fue el mes de abril con un porcentaje del 8.3 % .

En cuanto a las indicaciones o factores relacionados por las que se aplicó esta intervención quirúrgica las más frecuentes en la presente investigación son: cicatriz uterina previa con un porcentaje del 28,7%, le continúa en segundo lugar la desproporción cefalopélvica con un 23,1 % y ruptura prematura de membranas con un 13,9% entre otras indicaciones también se presentan Salpingectomía bilateral, preeclampsia + compromiso de bienestar fetal, oligoamnio severo ,dilatación estacionaria, circular de cordón + bradicardia fetal, condilomatosis.

En relación a los grupos etarios de las pacientes intervenidas quirúrgicamente por cesárea se identificó mayor predominio en edades de 25 a 29 años con un porcentaje del 38% y en cuanto a las consideradas edades de riesgo materno se identificó una minoría en edades de entre 14 a 16 años con un porcentaje del 0.9% y en el grupo de 40 a 44 años se presentó el 4,6%.

Además, teniendo en cuenta que la mayoría de pacientes durante todo el periodo de gestación se han realizado 5 controles prenatales, es indispensable considerar la fomentación de los controles prenatales y educación sobre los cuidados maternos y neonatales para evitar complicaciones en la etapa de parto y llegar a tener que realizar la cesárea, a la vez con estas acciones se lograría evitar sobrepasar la tasa ideal estimada por la organización mundial de la salud.

Referencias

1. Aragón-Hernández, JP et al. (2017). Protocolo clínico para inducción del trabajo de parto: propuesta de consenso. *Ginecología y obstetricia*, 85(5), 314–324. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412017000500314&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D. Y., Barros, A. J. D., Barros, F. C., Juan, L., Moller, A.-B., Say, L., Hosseinpoor, A. R., Yi, M., de Lyra Rabello Neto, D. & Temmerman, M. (2018). Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet*, 392(10155), 1341–1348. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31928-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31928-7)
3. Carreño, B., Castillo, V., Aichele, D., Marshall, M., Caceres, D., Vesperinas, G. & Salinas, H. (2018). Tasa de cesáreas según la clasificación de Robson: Análisis comparativo entre dos hospitales universitarios. En *Revista chilena de obstetricia y ginecología* (Vol. 83, Número 4, pp. 415–425). <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000400415>
4. Castillo Ávila, I. Y., Fortich Acuña, L. M., Padilla Yáñez, J., Monroy Gascón, M. A., Morales Pérez, Y. & Ahumada Tejera, A. M. (2017). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista cubana de enfermería*, 33(1), 62–71. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Diana, T. H. (2019). Análisis de la cesárea según la clasificación de Robson en un hospital público de Perú. *Ginecología y obstetricia de México*, 87(10), 626–636. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3301>
6. Dr. Esteban Sánchez Gaitán. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista medica sinergia*, 4(9). <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
7. FD Ayala Peralta , P Arango Ochante Espinola , et al .,. (2021). Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada. *Clinica e investigacion en ginecologia y obstetricia*, 48(1), 21–28. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.09.004>
8. Gallo Antonella, E. C. (2022). Aplicación del modelo de clasificación de Robson en la práctica de la operación cesárea. *Revista FASGO*, 21(3).

- <http://www.fasgo.org.ar/index.php/home-revista/124-revista-fasgo/n-11-2021/2484-aplicacion-del-modelo-de-clasificacion-de-robson-en-la-practica-de-la-operacion-cesarea>
9. García-Balaguera, C. (2017). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 305–310. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59704>
 10. Hevia Bernal , Perea Hevia. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4), 1290. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es&tlng=es.
 11. Hijona Elósegui et al .. (2018). Análisis del parto por cesárea en la provincia de Jaén. *Rev. Actualidad Medica*, 103(805), 136–140. <https://doi.org/10.15568/am.2018.805.or04>
 12. INEC. (2021). *Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2021*. 43. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2021/Principales_resultados_ENV_EDF_2021%20.pdf
 13. Jenny Mendoza Vilcahuaman. (2022). Menor opción de parto en cesáreas repetidas: estudio de caracterización. *{Rev.Ginecol Obstet Mex}*, 90(4), 342–347. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i4.7281>
 14. Lasluisa, J. (2021). Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Polo del conocimiento*, 6(7), 782–792. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2887>
 15. Martínez, G. S., Zomeño, G., Tarrazó, M. P., Garayoa, A., Sanchez, C. & Reyes-Balanzá, M. (2022). Aplicación de la clasificación de Robson para el análisis de la tasa de cesárea en el Hospital Doctor Peset. En *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* (Vol. 86, Número 4). <https://doi.org/10.24875/rechog.m22000041>
 16. Narváez, E. R. N. P. (2021). Ciencias de la Salud. Parto humanizado en un hospital obstétrico de la provincia de El Oro, Ecuador. En J. de D. Luz Reyes (Ed.), *Aprender a vivir para un mundo diferente* (pp. 314–321). Astro Data S.A.
 17. Neyra, M. B., Ildefonso, P. Q., Noriega, M. F. & Rabanal, C. L. (2020). Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. En *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* (Vol. 66, Número 2). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>

18. Oncoy Rosales A. (2018). Indicaciones de Cesárea. *{Rev méd panacea}*, 7(2), 69–73.
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/30/30>
19. Organización Mundial de la Salud. (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. 8. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
20. Ospina-Díaz, J. M., Manrique-Abril, F. G. & Herrera-Amaya, G. M. (2018). Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada en Tunja, Colombia. 2011-2015. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(1), 9–12. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n1.55677>
21. Salinas Pérez, M., Santoyo Haro, S. & Barragán Bernal, I. L. (2021). Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(4), 510–513.
<https://doi.org/10.35366/102537>
22. Sarduy Nápoles, M. R. (2018). La cesárea como la más antigua de las operaciones obstétricas. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.*, 44(2), 1–18.
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n2/gin01218.pdf>
23. Sinchitullo Castillo, A. E., Roldán-Arbieto, L. & Arango-Ochante, P. M. (2020). Factors associated with cesarean delivery in a Peruvian Hospital. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 452–459. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3049>

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