

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**APLICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE ROBSON PARA LAS
CESÁREAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE 2021-2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

NANO ESPINOZA JOYCEE DAYANNA

PARA OPTAR EL TITULO DE PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA- PERÚ

2023

ASESOR

Dra. JENNY MARIANELLA ZAVALA OLIVER

0000-0001-8794-5231

TESISTA

JOYCEE DAYANNA NANO ESPINOZA

0000-0003-1751-2443

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA**

AGRADECIMIENTO

Gracias a la Dra. Jenny Zavaleta Oliver por abrirme el camino de la investigación y asesorándome en la formación de este proyecto.

DEDICATORIA

Este estudio de investigación se lo dedico a mi madre por siempre creer en mí y apoyar mi formación como futuro médico cirujano, y a mis hermanos por su soporte incondicional.

RESUMEN

Objetivo: Definir los índices de frecuencia de práctica de cesárea a través de el empleo del modelo de Clasificación de Robson.

Metodología: Estudio de clase descriptiva, observacional, retrospectivo y de corte transversal. **Muestra:** 331 pacientes. **Instrumento:** Ficha de recolección de información, se importó al sistema de estadística SPSS versión 25.0. Las variables categóricas fueron examinadas las cuales fueron sintetizadas por medio de frecuencias y porcentajes, las variables cuantitativas mediante las medidas de tendencia central (media y mediana), asimismo de dispersión (de rango o desviación estándar), se representará mediante tablas y gráficos, siguiendo los objetivos del estudio. Fue aplicada la fórmula de muestra poblacional finita con estimación $p = 0.5(50\%)$, intervalo de confianza al 95% y se valoró el tamaño muestral. **Muestreo:** no probabilístico, aleatorio simple. **Resultados:** Las peculiaridades de obstetricia de las gestantes inducidas a cesárea fueron: Paridad : Multipara(189;57.09%). Cesárea anterior :No(245;74.01%), Tipo de gestación: Única (302;1%), Presentación: Cefálica(267;80.66%), Edad gestacional:>35 semanas(214;64.65%), Inicio de labor de parto: Espontáneo(174;52.56%), así como la reiteración de cesáreas mediante la Clasificación de Robson las más resaltantes fueron : grupo 10 (72 pacientes ;21.75%), seguido del grupo 1 (65;19.63) y finalmente el grupo 5 (62;18.73%). **Conclusiones:** Se concluyó, las características obstétricas, no presenta antecedente de cesárea, gestación única, con presentación de manera cefálica, edad de gestación mayor a 35 semanas e inicio de labor de parto espontáneo demostraron ser factores asociados a la frecuencia de práctica de cesáreas.

Palabras claves: **Cesárea, características obstétricas, Clasificación de Robson.**

ABSTRACT

Objective: To define the frequency caesarean index section using Robson's classification **Methodology:** A descriptive, observational, retrospective and cross-section study was carried out. The sample obtained was 331 participants. It was manually typed by means of SPSS v25 software and statistically examined to finish this process. The categorical variables were examined expressed by frequency and percentage, the quantitative variables were expressed by measures of central tendency (mean and median), in addition the dispersion measure (standard deviation and range) and it was represented by means of charts, using finite population formula test with p-values 0.5(50%), 95%confidence interval. Simple random non-probability sampling. **Results:** The patients induced to caesarean section obstetric features was: Parity: multiparous (189;57.09%), Previous caesarean section: No (245;74.01%), Type of pregnancy: Unique (302;1%), Display: Cephalic (267;80.66%), Gestational age: >35 weeks (214;64.65%), Onset of labor: Spontaneous (17452.56%) besides the frequency index of cesarean section in agreement of the Robson's classification the most highlighting was: group 10 (72 patients ;21.75%), group 1 (65;19.63) and finally the group 5 (62;18.73%). **Conclusions:** In conclusion, the patients induced to caesarean section obstetric features like multiparous, no previous caesarean, unique pregnancy, cephalic display, gestational age: >35 weeks and onset of spontaneous labor proved that these factors are associated to the frequency index of caesarean section.

Keywords: caesarean section, caesarean section obstetric features, Robson's classification.

INTRODUCCION

La palabra cesárea surge del latín “caedere” o “scaedere” cuyo significado es cercenar. La cesárea como intervención quirúrgica el cual tiene como finalidad retirar de manera artificial el feto mediante la ruta abdominal con incisión uterina, se integró al desarrollo obstétrico teniendo como finalidad dar solución a problemáticas significativas de fallecimiento del recién nacido y/o la madre, no obstante últimamente esta intervención quirúrgica viene en crecimiento en naciones con desarrollo como en los que se encuentran en ruta de desarrollo, la OMS estableció la nula existencia de argumento médico puesto que el indicador de cesáreas supera el 10%-15%. Este presente estudio tiene como finalidad identificar y describir las características obstétricas y ginecológicas más prevalentes que significan factores determinantes como la frecuencia del indicativo de cesáreas en pacientes en gestación del HNHU en el 2022 empleando la clasificación de Robson para poder promover diferentes estrategias para el control y prevención asimismo reducir significativamente altas tasas de cesáreas practicadas brindando evidencia científica vital presentando así un instrumento de mucha utilidad en el medio hospitalario. Se dio inicio al Capítulo I planteando el problema, siendo formulado de forma general y específica, se realizó el argumento, demarcación y restricciones de esta aplicación, fueron presentados los objetivos generales, así como los específicos seguido del propósito del estudio. El Capítulo II, plasmó el marco teórico conteniendo el historial bibliográfico, base teórica y marco conceptual. La hipótesis general y específica fueron desarrollados. En el Capítulo III, se desarrolló el método de este análisis empleando el diseño y nivel del estudio, determinación de la población y muestra, recaudación de información por medio de una ficha inscrita manualmente, analizada y exportada mediante SPSS versión 25.0. En el Capítulo IV, se argumentó el resultado final del análisis, la discusión fue valorada con estudios semejantes. Finalmente, en el Capítulo V, fueron plasmadas las ideas concluyentes y las sugerencias de término de la investigación.

ÍNDICE

CARATULA	I
ASESOR Y TESISISTA	II
LÍNEA DE INVESTIGACION	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
ÍNDICE	IX
INFORME ANTIPLAGIO	XI
LISTADO DE TABLAS	XIII
LISTADO DE ANEXOS	XIV
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. GENERAL	3
1.2.2. ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	6
1.6.1. GENERAL	6
1.6.2. ESPECÍFICOS	6
1.7. PROPÓSITO	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASES TEÓRICAS	15

2.3.	MARCO CONCEPTUAL	22
2.4.	VARIABLE	23
2.5.	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	24
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION		
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	25
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.3	MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	27
3.4	DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	27
3.5	DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	28
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	28
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	RESULTADOS	30
4.2	DISCUSIÓN	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	CONCLUSIONES	37
5.2	RECOMENDACIONES	37
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS - NANO ESPINOZA JOYCEE DAYANNA. APLICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE ROBSON PARA LAS CESÁREAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2021-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%

1library.co



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA 17/10/23

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

..Joycee Dayanna Nano Espinoza_____

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- ARTÍCULO ()
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 17%

APLICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE ROBSON PARA LAS CESÁREAS EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2021-2022_____

COINCIDENCIA: 17%

Conformidad Investigador:

Conformidad Asesor:

Nombre: Joycee Nano Espinoza

DNI: 48052714

Nombre: Dra Jenny Zavaleta Oliver

Huella:



LISTA DE TABLAS

TABLA 1	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS PACIENTES TRATADAS CON CESAREAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021-2022.....	30
TABLA 2	FRECUENCIA DE CESAREAS SEGÚN CLASIFICACIÓN DE ROBSON EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021-2022	32
TABLA 3	INDICACIONES DE REALIZACIÓN DE CESAREA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ROBSON EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 21-22.....	33

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO I: MATRÍZ DE CONSISTENCIA	45
ANEXO II: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	49
ANEXO III: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	51
ANEXO IV: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	52

CAPÍTULO I – EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las tasas de cesárea han ido acrecentando en estas últimas décadas en diferentes naciones tanto como en vía de progreso siendo incluido en esta Perú como en países desarrollados. Este procedimiento quirúrgico si bien es eficiente para prever la tasa de fallecimiento de la madre y/o perinatal, hay cesáreas que no son indicadas por intervención médica por lo cual no excluye de los riesgos que pueda ocurrir tanto traumas obstétricos y complicaciones pre quirúrgicas¹. En el sector privado se desarrolla casi a diario este procedimiento quirúrgico teniendo o no riesgo médico, sin embargo, el sector público quiere ocupar esa metodología, incrementando este proceso sin ser requeridas, teniendo en cuenta la repercusión económica².

La OMS considero hasta el 2015 que las cesáreas oscilan en un rango de 10-15% que ha aumentado lo cual supero su umbral de incidencia. La OPS observó que Latino América es un gran potencial para realizar cesáreas sin ser requeridas superando a la frecuencia de Estados Unidos con 33% y a España con 25%³.

En Latino América encontramos a Argentina con 30.8% siendo uno de las naciones con alta tasa de este procedimiento, así como existen países que se encuentran dentro del límite aceptado y permitido por la OMS, estos son Honduras y Guatemala. Además, dentro de estos que se aproximan al valor permitido encontramos a Perú con 15.1% y Bolivia con 25% respectivamente⁴.

Conforme a ENDES del INEI indica que en el año 2015 se llegó al 91.0% de los partos atendidos en entidades de salud como son las Fuerzas Armadas, Ministerio de Salud, EsSalud y el área privada. Es de gran pesar para los estados y personal de salud el alza ya presentada asimismo se encuentran hallando maneras de enfrentarse a esta circunstancia. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible tienen como punto de llegada hacer que la Razón de

Mortalidad Materna mundial descienda por debajo de 70 por 100 000 nacidos con vida dentro de los años 2016 y 2030, esto se ve reflejado en un descenso de 7.5% anualmente reflejado en la Razón de Mortalidad Materna mundial ⁴.

Asimismo, la principal incógnita para definir el índice de cesáreas apropiado en la categoría de habitantes es la ausencia de un método de catalogación sistematizado para hallar el índice de cesáreas que este mundialmente admitido de esta manera nos conceda hacer una valoración de los índices de cesárea de tal forma que esta sea ordenada e unificada entre los grupos poblacionales y así poder examinar y realizar estudios de investigación de los niveles de aumento de índice de cesárea.

En muchos países se ha hecho uso del método de Clasificación con 10 agrupaciones, el cual es distinguido a manera de patrón de cesáreas de Clasificación de Robson. La Organización Mundial de la Salud tiene la propuesta de hacer uso de este patrón de catalogación como matriz a nivel mundial para valorar, comparar y tener un rastreo del índice de cesáreas en las entidades que brindan servicios sanitarios que perdure en el tiempo². Este patrón fue sugerido en el año 2001 teniendo como actor de la proposición al Dr. Michael Robson y se basa en cuatro definiciones obstétricas: antecedentes de obstetricia previa, categoría gestacional, el inicio de la labor de alumbramiento y la etapa de gestación.

Igualmente, la clasificación de Robson posibilita la realización de control segregado y organizacional que permite tener al médico una mejor orientación para tener una mejor intervención quirúrgica evaluando la disposición en la que se ubican las gestantes.

En el HNHU se halla una alta demanda de pacientes que requieren ser intervenidas por operación cesárea, pero muchas de ellas son derivadas de otros centros hospitalarios, por lo que se extienden los casos que demandan ser cesareadas generándonos la próxima interrogante.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles fueron las aplicaciones de la clasificación de Robson para las cesáreas en gestantes tratadas en el HNHU 2021-2022?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles fueron las peculiaridades obstétricas de gestantes tratadas mediante cesáreas en el área ginecológico y obstétrico del HNHU en el 2021-2022?

¿Cuánta incidencia de cesáreas tuvo mediante el empleo del método de Robson en pacientes tratadas en el área ginecológico y obstétrico del HNHU en el 2021-2022?

¿Cuáles fueron las indicaciones para la realización de cesárea según la aplicación de la clasificación de Robson en pacientes en el área ginecológico y obstétrico del HNHU en el 2021-2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El aumento de la continuidad de desarrollo de cesáreas está siendo un significativo obstáculo para la salud pública. En estos últimos tiempos el indicador de cesáreas ha reflejado un gradual incremento, en cierto modo se está convirtiendo en un considerable malestar para los gobiernos y prestadores de servicios de salud por los eventuales resultados perjudiciales para la comodidad de los antes mencionados.

Por tanto, es de esencial significancia determinar el conjunto de mujeres que colaboran al incremento proporcional de cesáreas, examinar los principios latentes en la variedad de ambientes y sugerir e incorporar tácticas para mitigar el indicador de cesáreas.

En el presente no se encuentra un método para catalogar las cesáreas internacionalmente admitido, de igual forma que nos posibilite la comparativa del registro de cesareadas entre los organismos de salud, para esto la OMS sugiere el empleo del método de organización de Robson. Esta técnica hace posible percibir los grupos y subgrupos que exponen los índices más considerables de cesáreas mientras se valoró el periodo. En esa misma línea, este método gratifica las exigencias internacionales y locales de hoy en día, asimismo hace posible examinar y contrastar los índices de cesáreas en diferentes ambientes.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Frente a este panorama en la cual la trascendencia de cesáreas es desmesurado conforme a lo sugerido por la OMS, siendo superior las que no son argumentadas en la perspectiva del médico y consecuentemente influyendo en el bienestar prenatal y de la madre, nace la exigencia de identificar los conjuntos de gestantes las cuales colaboraron a aumentar el índice mundial de cesárea. Esta valoración es imprescindible para fomentar participación en los sectores donde se vea reflejado.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICO-SOCIAL

La recuperación de las mujeres tratadas vía parto vaginal es mucho más rápida y pueden reintegrarse totalmente a la sociedad, mientras que la recuperación de la cesárea es más lenta y más propensa a complicaciones por lo que al entablar los criterios de Robson, permitirán controlar el número de cesáreas y las pacientes podrán reincorporarse a su entorno social.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

En este trabajo fue ejecutado en el área Ginecológico y Obstétrico del HNHU, un establecimiento de nivel III, que cubre toda las DIRIS Lima este.

1.4.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

Este análisis fue realizado con indagación recabada de las gestantes tratadas en el 2021-2022 en el HNHU.

1.4.3 DELIMITACIÓN SOCIAL

Gestantes atendidas en HNHU a quienes se le practicó la operación cesárea.

1.4.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Pacientes de parto por cesáreas atendidas HNHU.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN ECONÓMICO – FINANCIERAS

Este estudio carece de restricciones económicas referentes a la parte económica o financiera, asimismo el examinador principal corrió con todos los gastos para su realización.

ADMINISTRATIVAS

Para la realización de este trabajo se tuvo que presentar un documento de permiso en mesa de partes de la institución para poder elaborar y ejecutar accediendo a la base de datos lo cual presenta un tiempo extenso para su aprobación.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las aplicaciones de la clasificación de Robson para las cesáreas en gestantes tratadas en el HNHU 2021-2022.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las peculiaridades obstétricas de las gestantes tratadas con cesáreas en el área ginecológico y obstétrico en el HNHU 2021-2022.
- Identificar la frecuencia de cesáreas respecto la aplicación del método de Robson en pacientes tratadas en el departamento ginecológico y obstétrico en el HNHU 2021-2022.
- Describir las prescripciones para llevar a cabo la cesárea teniendo como guía la clasificación de Robson en pacientes en el área ginecológico y obstétrico en el HNHU 2021-2022.

1.7 PROPÓSITO

La finalidad de este análisis fue describir la periodicidad de cesáreas haciendo uso del método de Robson en el HNHU, para de esta manera poder controlar el alto número de cesáreas realizadas en este centro hospitalario y establecer un adecuado control en las indicaciones para la cesárea y poder contribuir con la finalidad de estos últimos tiempos de disminuir el porcentaje de partos mediante la cesárea.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

NACIONALES

Infanzón O, tesis: “Características de las cesáreas según la clasificación de Robson en pacientes COVID 19 en el hospital Antonio Lorena Cusco, enero – abril 2021” Antecedentes: “La OMS sugiere emplear la distribución de Robson, para un correcto empleo de las cesáreas en los centros de salud”. Métodos: Se desarrollo una investigación de clase descriptiva, retrospectivo de corte transversal, la muestra fue tomada de 90 gestantes del totalidad de pacientes a las cuales se procedió con la realización de la cesárea transcurriendo el lapso de enero-abril del año 2021,el estudio desarrollada fue univariado y bivariado, y se expuso el resultado acorde a la guía de aplicación de la OMS .Resultados: en el grupo 1 de cesáreas se obtuvo 43.33% que representa el 30% del total de los alumbramientos, el grupo 5 está en un 25% de la totalidad, el patrón más relevante fue distocia del trabajo de parto⁵.

Flores A, tesis. “Clasificación de las cesáreas conforme el Modelo de Robson en el Hospital Santa Gema Yurimaguas, enero 2020 – diciembre 2020.

Este estudio tuvo el objetivo de: reconocer la incidencia de cesáreas conforme el método de Robson en las gestantes en las cuales se practicó cesárea en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, enero a diciembre del 2020. Método: Conforme la clasificación de investigación fue retrospectivo, descriptivo, de corte transversal. El grupo poblacional estuvo conformado por 2052 alumbramientos, muestreo de 586 historias clínicas de quienes tuvieron alumbramiento por cesárea, se obtuvo el muestreo con la formula poblacional finita en 236 gestantes. La data fue recaudada de los informes clínicos y consignados en el inventario de recopilación de información. La comparación estadística y la exposición de gráficos y tablas se desarrollaron haciendo uso del programa Excel 2019. Los productos resultantes fueron: A mediados del

lapso enero-diciembre del año 2020 se trataron 2052 alumbramientos, en cierta medida, 586 (29.0%) por practica de cesárea y 1466 (71.0%) por vía vaginal. La mayor parte de pacientes se encontraba entre los 18 a 35, el 84% son convivientes y el 57 % con educación secundaria, el desarrollo del método de Robson evidencio que las agrupaciones con más incidencia de cesáreas han sido la agrupación 1 y agrupación 2 ambos con 26% y 25% cada uno, siendo el siguiente el grupo 3 con valoración de 16%, el grupo 9 es el que simboliza una mínima retribución con incidencia parcial del 1%. Conclusiones: En el Hospital Santa Gema Yurimaguas la incidencia mundial de cesáreas es 29%, según las peculiaridades sociales como demográficas las pacientes están situadas en el rango de 18 a 35 años con educación secundaria y son convivientes. La agrupación con mayor contribución a la incidencia de cesáreas en la agrupación 1 y 5 con 26% respectivamente, grupo 9 contribuye el 1% a la incidencia mundial de cesárea⁸.

Chávez et al., tesis: “Caracterización de las cesáreas según la clasificación de Robson en el hospital regional de apoyo departamental del Cusco, enero – diciembre, 2019”. Antecedentes: Con el propósito de disminuir de forma fiable dicha frecuencia de cesáreas la OMS sugiere emplear el método sistematizado de Robson. Método: se ejecutó un examen descriptivo, retrospectivo de corte transversal, se ocupó la muestra de 360 gestantes del absoluto quienes alumbraron en el 2019, se hizo un examen univariado y bivariado; y se representó las conclusiones conforme el compendio de ejecución de la Organización Mundial de la Salud. Resultados: se alcanzó una reincidencia de cesáreas de 43.89%, el grupo 1 fue el 29.72% del absoluto de alumbramientos, la agrupación 5 alcanzó el 25.95% del absoluto de cesáreas, la sugerencia más notable fue distocia de la labor de parto⁶.

Huamán B, tesis: “Tipo de cesárea conforme la catalogación de Robson, Universidad Cesar Vallejo. Trujillo.

Objetivo: Definir las clases de cesáreas conforme el método de Robson en el Hospital Carlos Monge Medrano en 2019. Metodología: Fue expuesto un sondeo no experimental, retrospectiva y transversal. Se reconocieron 318 ocurrencias de cesáreas en julio a setiembre del 2019. Se dedujeron reincidencias y medidas de tendencia central. Asimismo, se organizó a las gestantes conforme la clasificación de Robson. Resultados: Entretanto en el lapso de julio a setiembre fueron atendidos 432 alumbramientos, de estas el 318 (74.0%) producto de cesárea y 114 (26.0%) vía vaginal. El grupo etario donde están ubicadas la gran mayoría de las pacientes cesareadas fue el 27.67 ± 6.98 años. EL 44.7% de las gestantes fueron nulíparas, 29.6% tuvo cesárea precedente, así como el 97.5% de pacientes con solo una gestación, 83.3% con presentación fetal de manera cefálica, 75.5% de edad de gestación ≥ 37 semanas y 52.8% exhibió de labor de parto inicialmente de manera espontánea. Se encuentran dentro de las primordiales sugerencias de cesárea: cesárea anteriormente realizada (25.8%), desproporción cefalopélvica (14.8%), preeclampsia (13.5%) y alteración del bienestar fetal (13.2%). El 87.1% de las cesáreas fueron de emergencia y solamente el 34.3% fue programado anticipadamente. El conjunto 1 tuvo (21.1%), conjunto 10 tuvo (21.1%) y conjunto 5 tuvo (19.5%) aportan más a la incidencia mundial de cesáreas. El indicativo más importante de cesárea en el conjunto 1 tuvo DCP (41.8%), en el conjunto 2, ABF (27.0%), asimismo en el conjunto 3 fueron DCP Y ABF (23.5%), del conjunto 4 tuvo ABF (53.3%), del conjunto 5 tuvo CA (96.8%), del conjunto 6 tuvo PP (89.5%), del conjunto 7 tuvo PP (100.0%), del conjunto 8 tuvo GD (87.5%), y del conjunto 10 tuvo PE (35.8%). Se tiene como conclusiones: La incidencia de cesáreas fue alta (74.0%). El grupo etario al cual pertenecen las pacientes se encuentra entre los 27.67 ± 6.98 años. En gran mayoría las gestantes eran pacientes con partos previos, con gestación única, a término, con presentación fetal cefálica e comienzo de labor de parto espontáneo. Las prescripciones más importantes de cesárea han sido: pacientes con antecedente de cesárea, presencia de preeclampsia, presencia de desproporción cefalopélvica, y variación de la salud fetal. Según la

clasificación de Robson los conjuntos 1, 5 y 10 son los que aumentan la incidencia de practica de cesareas⁷.

Buendía T, tesis: Prevalencia de cesáreas conforme la clasificación de Robson en un hospital nacional, Huancayo, 2018.

Objetivos: Hallar la prevalencia de cesáreas conforme el prototipo de método de Robson durante enero-diciembre del 2018 en el Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo. Metodología: La clase de estudio fue cuantitativo, retrospectivo, transversal, descriptivo. Con diseño observacional de prevalencia. Llevado a cabo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé, Huancayo, en el lapso de enero-diciembre en el 2018. La población fue conformada por el total de pacientes con término de la gestación por medio de cesárea, con muestra aleatoria simple de 336 casos. Resultados: Los conjuntos de Robson con mayor prevalencia fueron los conglomerados 1, 5 y 10, la edad de mayor frecuencia fue de 30 -37 años; el estado civil de mayor prevalencia fue conviviente y la frecuencia mundial de prevalencia de cesárea es 35,3%. Conclusiones: Las agrupaciones de Robson de mayor prevalencia son 1, 5 y 10 respectivamente. La incidencia mundial de cesáreas en HNRPP ESSALUD de Huancayo supera el objetivo instaurado por la OMS, según la clasificación de Robson⁹.

INTERNACIONALES

Rivera Torres, F Aplicación de la clasificación de Robson en cesáreas en el Hospital de la Mujer,2019.

El aumento de cesáreas tuvo ha sido un notable problema mundial y ante esto se dispone la utilización del método de Robson para mitigar este índice. Este estudio se realizó en el Hospital de la mujer-México en el 2019. Mediante esta investigación se halló que el índice neto de esta operación fue de 46.7%, y las agrupaciones que más retribuyeron a elevar los porcentajes mundiales fueron los grupos: 5 (31.8%), 1 (28.4%) y 10 (15.4%). Con este trabajo de investigación queremos llegar a poner sobre la mesa de debate el uso del método de Robson para la determinación de los casos en el centro de salud permitiendo estimar los casos pasados con los que están por venir y así mismo descender este índice¹⁰.

Melchor Corcóstegui I, Romero Romeo I, Orobio-Goicoechea González R, Burgos San Cristóbal J, Melchor Marcos JC. Análisis de la tasa de cesáreas en el Hospital Universitario Cruces (Vizcaya) mediante el empleo de la clasificación de Robson. Prog Obstet Ginecol 2019.

Objetivo: Hallar la incidencia de las cesáreas desarrolladas en nuestra institución de salud utilizando el método de Robson para determinar las prescripciones más retribuyentes al índice mundial de cesáreas. Material y métodos: estudio retrospectivo, observacional de cesáreas desarrolladas en el Hospital Universitario Cruces del 2015 al 2017. En la inclusión de las pacientes se contempló la paridad, edad gestacional, inicio del parto, presentación fetal y el número de fetos. Resultados: En este periodo fueron tratados 15.112 alumbramientos; y 1.935 de estos se realizó la cesárea (12,80%). La agrupación con más frecuencia fue la agrupación 2 (30,64%), 1 (19,22%). Las agrupaciones de más incidencia fueron el 6 (56,83%) y 7 (54,54%). Conclusiones: el método de Robson es muy útil para la inspección de los índices de cesáreas. ¹¹.

Macias E, Evaluación de la frecuencia de cesárea según la clasificación de Robson en la clínica crecer de Cartagena durante el lapso de noviembre de 2019-abril de 2020. 2020.

Contexto: Se observó un incremento relevante en los índices de cesárea, de la misma manera aporta al alza de eventuales eventos de peligro para las madres y recién nacidos. La clasificación de Robson cataloga a las gestantes entre 10 conglomerados en base a 5 singularidades del área de obstetricia, haciendo posible determinar grupos poblacionales predispuestas a participación en base a disposición en servicios de salud. Objetivos: Valorar la incidencia de cesáreas ocupando la clasificación de Robson en la Clínica Crecer de Cartagena. Métodos: Investigación de clase descriptiva, de corte transversal, prospectivo, durante el lapso determinado entre noviembre-abril del 2020 haciendo parte a las gestantes con asistencia a atención de la gestación superior a 22 semanas y con peso de feto arriba de los 500 gr. en la Clínica Crecer de Cartagena. Resultados: Fueron incluidos 1292 alumbramientos mientras se realizó la investigación. La frecuencia total de cesáreas del grupo poblacional fue del 61,84%. Según el método de Robson los grupos 5 (32,89%), 1 (21,98%) y 3 (19,66%) de los cuales estas fueron las agrupaciones más amplias, y los grupos 9 (0,39%) y 4 (0,62%) los de menor dimensión. La frecuencia de cesáreas en el grupo 5, fue 98,59%. El grupo 5 fue el conglomerado que tuvo una mayor contribución a la frecuencia total de cesáreas (32,43 %), consecutivo a los grupos 1 (7,89%) y 2 (7,89%). Conclusiones: La frecuencia mundial de cesárea se ubica superior a los criterios preestablecidos por la OMS, los grupos 1, 2, y 5 son los grupos que más contribuyen¹².

Otero A, "Empleo del modelo Robson en embarazadas con parto por cesárea tratadas en el hospital Luis Felipe Moncada, río San Juan, mayo - agosto, 2020".

Objetivo: Definir el empleo la escala de Robson en la calificación de gestantes con alumbramiento por cesárea tratadas en el Hospital Luis Felipe Moncada, Río San Juan, mayo-agosto, 2020. Materiales y métodos: Investigación de clase descriptiva, retrospectivo, de corte transversal. Ejecutado en el Hospital Luis Felipe Moncada, unidad II de rango de atención. Fueron parte 131 historias clínicas de alumbramientos por cesárea, separados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleo la clasificación de Robson que consiste en seis variables del área de obstetricia para valorar la incidencia de cesárea en sus diez items y determinar peculiaridades de la población con prescripciones del área clínica de cesárea. El tratamiento de información se hizo en Epi Info 7.2. Resultados: La muestra está estructurada por pacientes de 20 a 35 años, multíparas, con embarazo único, sin precedente de cesárea en 60.3%. Las prescripciones más importantes halladas tuvieron cesárea previa, pérdida del bienestar fetal y desproporción cefalopélvica. El 13.7% manifestó obstáculos, siendo el más importante la atonía uterina y no fueron reportados informes de muerte materna. La incidencia de cesárea concierne al 31%, asimismo las agrupaciones de Robson 5 (35.8%), 2 (25.1%) y 1 (12.2%) fueron los de mayor contribución a la frecuencia mundial. Conclusiones: El método de Robson es un mecanismo de dirección, estadístico y de examinación para determinar y seguir en contacto en observancia al aumento de las cesáreas. Se determinó que la frecuencia en HLFM está por encima al 15% de lo aconsejado por el Ministerio de Salud de Nicaragua, siendo la agrupación 5 de Robson la de más retribución de acuerdo a la prescripción clínica de cesárea previa¹³.

Piedrahíta-Agudelo, M.; Gaviria-Maya, J. E. “Aplicación del método Robson en la caracterización de cesáreas realizadas en un hospital de tercer nivel de Pereira 2019”.

El incremento de cesáreas está afiliado a fallecimiento de la madre. El modelo Robson fue aplicado en una institución de salud para catalogar agrupaciones de cesareadas, especificar los motivos obstétricos y resolución de la madre tanto como el feto. De 2053 embarazadas, se abarcaron 667 cesareadas (32,4%) en el periodo de enero hasta diciembre del año 2014, Se relegaron al no haber data para gestionar la ficha de colección de información. El análisis fue descriptivo. Se empleo el modelo Robson para estimar la dimensión y magnitud de cada agrupación al índice común de cesárea y se especificó los motivos de estas intervenciones, resolución de la madre y feto. Resultados: Las agrupaciones de Robson que más retribuyeron fueron 5 y 10, con dimensiones por encima de la totalidad de cesáreas de 25,5% y 11,2%. Cesárea previa y riesgo de la salud del feto fueron los motivos más relevantes. 99 gestantes mostraron dificultades en relación con esta operación, la infección en etapa de puerperio tuvo mayor incidencia (6.9%). 173 neonatos hicieron uso de la unidad neonatal, con complicación para respirar esta fue la dificultad con mayor incidencia (44%). Conclusiones: El estudio descriptivo y el modelo Robson posibilito englobar a las gestantes en agrupaciones 2, 5 y 10, asimismo se evidencio dificultades de la madre y el neonato corroborables con trabajos divulgados. Este estudio permitió retribuir al índice a nivel de región y también estatal¹⁴.

2.2 BASES TEÓRICAS

BASE TEÓRICA DE PARTO

El vocablo alumbramiento por etimología procede del latín “partus” y tiene como significado parir. El alumbramiento es entendido como la sustracción del feto y sus complementos por medio de la vagina. Es considerado alumbramiento eutócico o normal al ser esté concluido en su totalidad. Al presentar episodios de complejidad se nombra distócico. Conforme la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, especifica alumbramiento vaginal a manera de labor de alumbramiento libre de componentes riesgosos mientras se encuentra en gestación, teniendo inicio de manera natural dentro de las 37 – 42 semanas y al pasar de un desarrollo fisiológico de la dilatación y alumbramiento, tiene termino en el inicio de vida de un neonato normal el cual se adecua de manera correcta a la vida fuera del útero. El parto y el puerperio, de la misma manera, deben progresar de manera fisiológica¹⁵.

BASE TEÓRICA DE LA VARIABLE CESÁREA¹⁶

El vocablo cesárea procede del latín “caedere” o “scaedere” cuyo significado es cercenar. La cesárea como intervención quirúrgica el cual tiene como finalidad separar de manera artificial al feto por la ruta del abdomen con incisión uterina. El informe pionero donde se habla sobre la cesárea en Perú fue de propiedad del Padre Francisco Gonzales Laguna y procede del 1781. Dicha creación ameritó que el Virrey Don Agustín de Jáuregui emitiera el dictamen donde se ponía en carácter obligatorio al médico a desarrollar esta intervención sólo posterior a la muerte de la paciente. Se tiene datos que mientras se desarrollaba la Colonia, las cesáreas fueron llevadas a cabo de manera muy reducida. El Doctor Bazul Fonseca alude en su investigación para la tesis de doctorado la realización de su primera cesárea, aún se mantienen los datos en la Maternidad de Lima en el 1861, se trató de una gestante que falleció mientras se realizaba la labor de alumbramiento, realizándose esta cesárea después del fallecimiento. El 31 de mayo del año

1900, en la Maternidad de Lima, el Dr. Alberto Barton desarrollo una cesárea con resultado de un neonato vivo, no obstante, la mamá murió unas horas después. La cesárea inicial segmentaria transperitoneal fue desarrollada por el Dr. Bazul en 1937 y se desarrolló en la Maternidad de Lima¹⁶. Es preciso aludir que en el Perú se desarrolló la cesárea a la mamá con menor edad (5 años, 7 meses y 21 días de edad), esta información fue corroborada en la historia médica, el infante Lina Medina, en la Maternidad de Lima en 1939 (59). La cesárea se integró al desarrollo obstétrico teniendo como finalidad dar solución a problemáticas significativas en el fallecimiento del recién nacido y/o la madre, no obstante últimamente esta intervención quirúrgica ha ido incrementando en países con desarrollo tanto como en los que se encuentran en vías desarrollo, de cualquier modo la OMS estableció la nula existencia de argumento médico puesto que determinada región geográfica exhiba índices de cesáreas superiores a 10%-15%.

MODELO DE CLASIFICACIÓN DE CESÁREAS DE ROBSON

A principios de este siglo, el destacado gineco-obstetra Dr. Michael Robson, ante la elevada cifra de cesáreas, planteo la Clasificación de los Diez Grupos. Este método sistematizado adecuadamente estructurado, se basa fundamentalmente en cuatro criterios obstétricos fijados: categorización de gestación, antecedentes obstétricos previos, el curso de labor de parto y la edad gestacional: Categoría del embarazo: feto unitario en cefálico, feto unitario en podálico, feto unitario en transverso u oblicuo y gestación múltiple. Historial obstétrico previo: nulípara, partos múltiples sin cesárea precedente, partos múltiples con cesárea precedente. Inicio del alumbramiento: parto natural o espontaneo, inducción de la labor de alumbramiento. cesárea electiva antes del alumbramiento.

EDAD DE GESTACIÓN: periodo de gestación con semanas completadas en la circunstancia precisa del alumbramiento¹⁵.

La escala del método de Robson es el siguiente¹⁶:

Ficha del método de Robson	
1	Mujeres que nunca han alumbrado con gestación simple en presencia cefálica, de 37 semanas en adelante de edad de gestación, las cuales tienen inicio de labor de parto espontáneamente o natural.
2	Mujeres que nunca han alumbrado con gestación simple en presencia cefálica, de 37 semanas en adelante de tiempo gestacional, las cuales se realizó estimulación de labor de parto o se desarrolló la cesárea previamente a iniciar la labor de parto.
3	Mujeres con alumbramientos previos sin cicatriz de útero, con gestación simple en presencia cefálica, de 37 semanas en adelante de edad de gestación, las cuales tuvieron inicio de labor de alumbramiento espontáneamente.
4	Mujeres con alumbramientos previos sin cicatriz de útero, con gestación simple en presencia cefálica, de 37 semanas en adelante de edad de gestación las cuales fueron inducidas a la labor de alumbramiento o se desarrolló la cesárea previa al iniciar la labor de alumbramiento.
5	Mujeres con alumbramientos previos con precedente de por lo menos una cicatriz de útero, gestación simple en presencia cefálica, de 37 semanas en delante de edad de gestación.
6	Mujeres que nunca han alumbrado con gestación simple en presencia podálica.
7	Pacientes con alumbramientos previos con gestación simple en presencia podálica, con/sin antecedentes de tejido cicatrizal de útero.
8	La totalidad de pacientes con gestaciones múltiples, con o sin antecedentes de cicatriz de útero.
9	La totalidad de pacientes con gestación simple en circunstancia oblicua o transversa, con o sin antecedentes de cicatriz de útero.

10	La totalidad de pacientes con gestación simple en presencia cefálica de 36 semanas a menor edad de gestación, con/sin antecedentes de tejido cicatrizal de útero.
----	---

BASE TEÓRICA DE LA VARIABLE CESÁREA¹⁷:

Cesárea: es la práctica quirúrgica, en la que se conviene a retirar el resultante de la fecundación y sus complementos ovulares por medio de una laparotomía siendo lo segundo efectuar una incisión por medio de la pared del útero. Poco menos de la totalidad de esta clase de nacimientos tiene como resultado madres y bebés en buen estado de salud, pero esta cirugía no está libre de eventos riesgosos y tiene mayor cantidad de días de convalecencia a comparación que el parto vaginal.

CLASES DE CESÁREAS: esta se categoriza según la cantidad de cesáreas ejercidas con/sin antelación.

PRIMERA: conforme precedentes del área obstétrica de la gestante es la que es realizada inicialmente.

PREVIA: al existir precedente de cesárea previa

ITERATIVA: se ejecuta en una gestante con precedente de más de dos prácticas de cesárea.

Conforme a la prescripción:

URGENTE: se ejecuta para solucionar o prever una dificultad de la madre o del feto cuando se encuentra en un periodo crítico.

ELECTIVA: planifica para ejecutarse en un tiempo preciso por cierta prescripción del médico y se realiza previo al inicio de la labor de alumbramiento.

DE ACUERDO CON LA TÉCNICA QUIRÚRGICA:

CORPORAL O CLÁSICA: Se procede con la incisión de manera perpendicular al útero. La clase de cesáreas se planifican conforme a las siguientes patologías a las cuales se enfrentan: gestación pretérmina, situación fetal transversa, placenta previa en cara anterior, histerorrafia corporal previa, procesos adherenciales o varicosos, miomatosis uterina gigante y luego de ser realizada la cesárea se procede a hacer una histerectomía, cáncer cervicouterino invasor, cesárea posmortem y todas las circunstancias que coloquen en riesgo la vida materna o fetal. A pesar a esto, las virtudes de dicha práctica poseen inconvenientes como: dificultad en apertura y cierre, aumento de hemorragia, histerorrafia de menor resistencia pudiendo hacerse dehiscente en el transcurso de un nuevo embarazo, adherencias más frecuentes.

SEGMENTO CORPORAL (TIPO BECK): Se procede con una incisión perpendicular y realizado encima de la sección y porción de cuerpo del útero. Las prescripciones más importantes son: gestación pretérmina, gestación gemelar, disposición transversa fetal con envés inferior, presentación pélvica, anillo de retracción, placenta previa en cara anterior uterina e histerorrafias corporales anteriores. Los inconvenientes de dicha práctica no son diferentes a la previamente aludida.

SEGMENTO ARCIFORME O TRANSVERSAL (KERR): Es el procedimiento quirúrgico con mayor uso por su variedad de virtudes. Al proceder realizando una incisión transversal de la sección inferior es muy conveniente ya que produce menor hemorragia, y posibilitar una sencilla abertura y oclusión de la pared del útero, creación de tejido cicatrizal en el útero con resistencia y con menor posibilidad de dehiscencia y rotura en gestaciones subsiguientes y asimismo como menor cantidad de adherencias postoperatorias.

INDICACIONES DE LA CESÁREA¹⁸:

Aquellas son maternas, fetales y mixtas:

MATERNAS: o Distocia de partes blandas: malformaciones congénitas, tumores de cuerpo, cérvix, cirugía previa del segmento, cérvix, vagina y vulva.

DISTOCIA DE PARTES ÓSEAS: estrechez pélvica, tumores óseos de pelvis con deformación

DISTOCIA DE LA CONTRACCIÓN: hemorragia (desprendimiento placentario) y patologías de la madre tales cuales como patologías cardíacas, presión arterial alta o diabetes.

CESÁREA ANTERIOR: cesárea en gestación anterior. Fetales: manifestación o actitud fetal, macrosomía fetal que coacta a discordancia cefalopélvica, sufrimiento o malformaciones del feto discrepantes con alumbramiento como: onfalocele, hidrocefalia, gastrosquisis, siameses, hidrocefalia, entre otros.

MIXTAS: O PREECLAMPSIA: Se manifiesta cuando la gestante se encuentra con presión arterial alta y orina con presencia de proteínas luego en la 20va semana (término del 2do trimestre o 3er trimestre) de embarazo.

ECLAMPSIA¹⁹: Se refiere a la preexistencia de eventos de epilepsia (crisis convulsiva) en una paciente en gestación. Dichas crisis carecen de correlación con un padecimiento cerebral preestablecido.²⁰ Síndrome de discrepancia cefalopélvica: una desarmonía entre la cabeza del recién nacido y la pelvis materna.

Las genuinas DCP en realidad carece de existencia y se deben a formaciones alteradas de la pelvis o eventualidades las cuales provocan dicha alteración.

COMPLICACIONES DE LA CESÁREA: Se encuentran dentro de estas dificultades de la cesárea: Dolor posterior a la operación que tiene un tiempo de duración de semanas o incluso meses que obstaculiza la atención al recién

nacido y a sus otros hijos en el caso que existieran; por lo tanto, precisa administración de medicamentos para mitigar el dolor.

Complicaciones del área de anestesia con énfasis en la epidural que es usada por lo general en las operaciones, esta práctica mitiga el pesar del alumbramiento, pero se hallan dificultades de la madre mínimamente representadas como la presión arterial baja, paro cardio respiratorio, pirexia materna, anafilaxias, cefalea, meningitis, bradicardia, taquicardia, arritmia y fetales como traumatismo broncoaspiración y depresión respiratoria.

Complicaciones del área quirúrgica distinguen las laceraciones de las vías urinarias las cuales se presentan con frecuencia en cesareadas previamente, laceraciones intestinales asociadas a la presencia de laparotomía precedente, histerectomía, drenaje y las lesiones de nervios siendo estas de menor frecuencia.

Complicaciones por infección se encuentran dentro de las más frecuentes y el origen primordial de muerte de la madre entre estas se distingue la endometritis (con índice que fluctúa entre 15%- 20% producto de estreptococo anaerobios y grupo B, E- Coli se prescribe antibioticoterapia para paliar esta infección siendo estas la cefoxitina, cefotetan, ampicilina) consecutivamente las infecciones de vías urinarias y de la herida quirúrgica e incluso sepsis. Peligro de hemorragia el cual tiene como producto variaciones hemodinámicas desencadenando síntomas tales como: debilidad, vértigo, síncope y /o signos: hipotensión, taquicardia u oliguria. Esta información está presente mientras la paciente ha tenido una gran pérdida de sangre.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

ALUMBRAMIENTO POR CESÁREA²⁰:

Un alumbramiento producto de cesárea es desarrollado al no ser viable o no brinda seguridad a la gestante para alumbrar al feto por vía vaginal. Esta técnica por lo general se realiza entretanto dicha gestante se encuentra lucida. Su organismo se encuentra anestesiado del área torácica a pies, utilizando anestesia epidural o raquídea.

Método de Robson para la Cesárea²²

El sistema de clasificación de Robson se estableció por la OMS con el objetivo de:

- Determinar y examinar los conglomerados de mujeres que ayudan a reproducir en mayor y en menor proporción los índices generalmente de cesárea.
- Confrontar la praxis empleada en dichos conglomerados de gestantes respecto a las demás que alcancen conclusiones muy propicias estimando la posibilidad de incluir variaciones de este ejercicio clínico.
- Examinar la efectividad de tácticas o mediaciones regidas a alentar el empleo de la cesárea
- Examinar la condición de servicio prestado y de los ejercicios clínicos por medio del estudio de los productos resultantes en diferentes agrupaciones de mujeres.

- Examinar el carácter de la información obtenida y poner en reparo a los trabajadores sobre la significancia de la información recaudada y de su interpretación y empleo.

2.5 VARIABLE

VARIABLE: CLASIFICACIÓN DE ROBSON

1. Nulíparas en gestación simple, presencia cefálica de 37 semanas en adelante de gestación normal, las cuales tuvieron inicio de trabajo de parto.
2. Nulíparas que nunca han alumbrado en gestación simple en presencia cefálica, de 37 semanas en adelante de gestación, las cuales se le realizó estimulación de labor de alumbramiento o fue desarrollada la cesárea previa al empezar labor de alumbramiento.
3. Mujeres con alumbramientos previos careciendo de cicatriz de útero, con gestación sencilla en presencia cefálica, de 37 semanas en adelante de gestación, las cuales iniciaron la labor de alumbramiento espontaneo.
4. Mujeres con alumbramientos previos, careciendo de herida del útero, con gestación sencilla en presentación cefálica, de 37 semanas en adelante de gestación las cuales fueron inducidas a la labor de alumbramiento o se les desarrollo la cesárea previa del inicio la labor de alumbramiento.
5. Mujeres con alumbramientos previos con precedente de una cicatriz de útero, con gestación simple en presentación cefálica, de 37 semanas en adelante.
6. Mujeres que nunca han alumbrado con gestación simple en presentación podálica.
7. Pacientes con alumbramientos previos con gestación sencilla en presentación podálica, con o sin antecedentes de herida de útero.

8. Pacientes con gestación diversa, teniendo o no antecedentes de herida de útero.
9. Pacientes con gestación sencilla en circunstancia oblicua o transversa, teniendo o no antecedentes de cicatriz uterina
10. Pacientes con gestación sencilla en presencia cefálica de 36 semanas hacia atrás de gestación, teniendo o no antecedentes de herida de útero.

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD MATERNA²²: periodo que acontece a partir del nacimiento al instante de la gestación (21-35 años).

GRADO DE INSTRUCCIÓN²³: grado de estudios alcanzados por la madre.

ESTADO CIVIL²⁴: de acuerdo con la relación legal con su pareja.

NIVEL SOCIOECONÓMICO²⁵: nivel de adquisición pecuniaria.

CLASIFICACIÓN DE ROBSON²⁶

CATEGORÍA DE LA GESTACIÓN: se refiere en relación con el número y la posición del feto en el momento del trabajo de parto

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS PREVIOS: hace referencia básicamente a la cantidad de embarazos anteriores.

CURSO DEL TRABAJO DE PARTO: se refiere a la iniciación de labor de alumbramiento, de manera espontánea, inducida y/o de tipo electivo.

EDAD GESTACIONAL: se refiere a las semanas transcurridas desde el inicio de la gestación.

CRITERIOS DE INCLUSION: gestante, multípara, nulípara, embarazo único, multípara, en presentación cefálica, presentación podálica, a término y pretérmino.

CRITERIOS DE EXCLUSION: mujeres añosas, abortos, óbito fetal.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Conforme a la interpretación de las clases de pesquisa en investigaciones cuantitativas formulado por la pauta de estudio, se propone respectivamente:

De clase aplicativa, puesto a que la data recabada alcanzada tiene como objetivo colaborar a la formación de nuevos conocimientos con los cuáles se atribuye que pertenece a la clase aplicada²⁷.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Pertenece a la clase observacional, descriptiva, estudio retrospectivo y corte trasversal.

- **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El ensayo es de carácter descriptivo²⁸ debido a que solamente se especificara para luego exponer la incidencia de cesárea por medio de la ejecución de la clasificación de Robson.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La agrupación fue compuesta por 2212 pacientes en gestación tratadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

POBLACIÓN OBJETIVO: Fueron dichas pacientes con parto por cesárea.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:

Características epidemiológicas

- Edad: (<20) (21-35) (>35).
- Grado de instrucción: Primaria/secundaria/superior.
- Estado civil: Con pareja/sin pareja.

Criterios Robson

- Grado de la gestación.
- Antecedentes obstétricos anteriores.

- Rumbo de labor de parto.
- Edad gestacional.

MUESTRA: La fórmula de la muestra para población finita será aplicada.

$$N = \frac{N * Z^2 \alpha * p * q}{E^2 * (N-1) + Z^2 \alpha * p * q}$$

$$E^2 * (N-1) + Z^2 \alpha * p * q$$

N = Población: gestantes atendidas por cesárea

n = Tamaño de la muestra:

Z α = Nivel de confianza de 95%, que equivale al valor de 1.96

p = Se calculará como 0.5 (50%)

q = (1-p) = 0.5

E = Margen de error permisible del 1%, que equivale al 0.01

TAMAÑO DE MUESTRA:331

MUESTREO: probabilístico, aleatorio simple.

3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En dicha investigación se realizó un examen de las historias clínicas de las gestantes las cuales fueron atendidas por cesárea, esta información se replicó en un registro de compilación de data, dicha compilación engloba los principios de Robson para su posterior estudio de los caracteres a investigar.

Teniendo como finalidad resguardar los datos privados de las pacientes, identificación personal no fue parte de este estudio, apellidos, tampoco nombres, con el fin de preservar la información privada.

La compilación de la data fue recaudada de la historia clínica de las gestantes, teniendo como objetivo sustraer la información apropiada, y pudiendo de esta manera completar el registro de colección de referencias.

3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Al ser ejecutado el instrumento, serán clasificados dichos antecedentes de forma manual.

Posteriormente a la recolección de dichos datos los que luego se expresaron en un soporte de información creado en Microsoft Excel, asimismo al terminar se importó al sistema de estadística SPSS versión 25.0 para su respectiva examinación estadística. Así como, los datos obtenidos pasaron a ser tratados en la aplicación Excel y SPSS 25v., con el objetivo de concluir con el procedimiento de estadística.

3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE EXAMEN ESTADÍSTICO

La recaudación de los datos se utilizó una cedula de recolecta de información, la cual fue corroborada por 3 conocedores del tema (asesor de metodología, asesor de temática y asesor de estadística).

Por la parte estadística, las variables categóricas fueron examinadas las cuales fueron sintetizadas por medio de incidencias y dimensiones, las variables fueron cuantitativas mediante las medidas de tendencia central (mediana y media), asimismo de dispersión (desviación estándar o rango). Seguido a esto, se representaron mediante esquemas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El avance de dicho análisis estuvo a cargo del investigador contando con la vigilancia de un miembro del consejo de investigación de la facultad a la cual pertenecemos, refiriéndonos de esta manera a la Dra. Jenny Zavaleta Oliver.

Los datos obtenidos fueron debidamente tratados con absoluto respeto y responsabilidad, ya que serán evaluados tanto los fundamentos personales como el decoro de cada uno de los integrantes examinados llamados asimismo pacientes.

Siguiendo respetuosamente los criterios éticos de la casa de estudios tanto como del Colegio Médico del Perú. Igualmente, este estudio fue posteriormente reexaminado por parte del consejo de investigación y ética de la casa de estudios, esta información se mantuvo en completa reserva puesto que solamente el investigador encargado contó con los datos reflejados en su aparato de cómputo móvil. Teniendo en cuenta que solo será empleada dicha información con el objetivo de llevar a cabo este estudio.

En el presente estudio se tuvo en completa y fiabilidad de los datos obtenidos provenientes de los pacientes llamase así participantes dicho esto se tuvo en extrema reserva los datos recaudados siendo nulas las posibilidades de tratamiento de esta información para fines malintencionados y/o delitos como amenazas o extorción. Los datos obtenidos pueden ser utilizados sin consentimiento informado necesario de los participantes respectivamente ya que estos se encuentran plasmados en la historia clínica de cada uno de ellos.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA 1

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS DE LAS PACIENTES TRATADAS CON CESAREAS EN EL AREA GINECOLOGICA Y OBSTETRICA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021-2022

Características	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
PARIDAD	Nulípara	142	42.91 %
	Múltipara	189	57.09 %
CESAREA ANTERIOR	SI	86	25.98 %
	No	245	74.01 %
TIPO DE GESTACION	Única	302	91.24%
	Múltiple	29	8.76 %
PRESENTACION	Cefálico	267	80.66 %
	Podálico	48	14.50 %
	Transverso	16	4.83 %
EDAD GESTACIONAL	<35 semanas	117	35.34 %
	>35 semanas	214	64.65 %
INICIO DE TRABAJO DE PARTO	Espontaneo	174	52.56 %
	Inducido	15	4.53 %
	Cesárea electiva	142	42.90%
TOTAL		331	100 %

Fuente. Ficha de recolección de datos.

La tabla 01 representa, en cuanto a las peculiaridades obstétricas, las multíparas representan el 57% (189), mientras que las nulíparas son el 42,91% (142 gestantes). En la referencia a tener cesáreas anteriores las que no tuvieron llegan 74,01% (245 gestantes), mientras que las que si tuvieron cesárea asciende a 25,98% (86 gestantes). En cuanto al tipo de gestación, las que tenían gestación única llegan a 91,24% (302 gestantes) y de gestación múltiple solo son 8,76% (29 gestantes).

Cuando evaluamos la presentación, encontramos a la presentación cefálica con 80,66% (267 gestantes), presentación podálica es 14,50% (48 gestantes) y la presentación trasversa solo llega al 4,83% (16 gestantes).

La edad gestacional menor de 35 semanas asciende al 35,345 (117 gestantes) mientras que los que se pasaron de las 35 semanas llegan 64,65% (214 gestantes). Los que iniciaron espontáneamente el trabajo de parto el porcentaje llega al 52,565 (174 gestantes), el parto inducido llega a 4,52% (15 gestantes), y los que fueron sometidas a cesárea electiva son el 42,90% (142 gestantes).

TABLA 2.
FRECUENCIA DE CESAREAS SEGÚN CLASIFICACION DE ROBSON EN
EL DEPARTAMENTO GINECOLOGICO Y OBSTETRICO EL HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021-2022

Grupo	Frecuencia	Porcentaje
1: Nulíparas, gestación sencilla, presencia cefálica, 37 s. mayor tiempo gestacional normal, con inicio labor de parto.	65	19.63 %
2: Nulíparas, sin alumbramiento, embarazo simple, cefálica, de 37 s. a más, a quien realizo estimulación de labor de alumbramiento o fue desarrollada la cesárea previa al inicio de labor de alumbramiento.	39	11.78 %
3: Mujeres con alumbramientos previos sin cicatriz uterina, gestación simple, cefálica, de 37 s. a más, las cuales han iniciado la labor de alumbramiento de manera espontánea.	17	5.13 %
4. Mujeres, con alumbramientos previos, sin cicatriz, gestación simple, cefálica, 37 s. a más, inducidas labor de alumbramiento o desarrollo cesárea previa del inicio a la labor de alumbramiento.	16	4.83 %
5. Mujeres con alumbramientos previos con precedente de por lo menos una marca cicatrizal en útero, gestación simple en presencia cefálica, de 37 s. en adelante.	62	18.73 %
6: Mujeres que nunca han alumbrado con gestación simple en presentación podálica.	1	6.34 %
7: Mujeres con alumbramientos previos con gestación sencilla presencia podálica, teniendo o no antecedentes de herida de útero.	15	4.53 %
8: El total de gestantes múltiples, teniendo o no antecedentes de cicatriz de herida de útero.	11	3.32 %
9: El total de pacientes con gestación sencilla en circunstancia oblicua o transversa, teniendo o no antecedentes de herida de útero.	13	3.92 %
10: El total de pacientes con gestación sencilla en presencia cefálica de 36 s. o menor edad de gestación, con/sin antecedentes de marca cicatrizal en el útero.	72	21.75 %
TOTAL	331	100

Fuente. Ficha de recolección de datos

La tabla 02 refleja la incidencia de la cesárea conforme el método de Robson, el grupo 01 tiene 19, 63% nulíparas en presencia cefálica mayor de 37 s. (65 gestantes); el grupo 02 tenemos un 11.78% de nulíparas en presentación cefálica de 37s a más a las cuales se le estímulo a trabajo de parte o cesaría previa (39 gestantes); en el grupo 03 tenemos que un 5.13% de mujeres con alumbramiento previos sin cicatriz uterina gestación simple lo cual han iniciado trabajo de parto (17 gestantes) en el grupo 04 tenemos 4.83 % de mujeres, con alumbramientos previos, sin cicatriz, gestación simple, cefálica, 37 semanas a más, inducidas labor de parto o desarrollo cesárea previa del inicio a la labor de alumbramiento (16 gestantes) ; en el grupo 05 tenemos 18.73 % de mujeres con alumbramientos previos con precedente de por lo menos una marca cicatrizal en el útero, con gestación simple en presencia cefálica, de 37 s. en adelante (62 gestantes); en el grupo 06 tenemos 6.34 % Mujeres que nunca han alumbrado con gestación simple en presentación podálica (01 gestante); en el grupo 07 tenemos 4.53 % mujeres con alumbramientos previos con gestación simple en presencia podálica, con/sin precedentes de marca cicatrizal en el útero (15 gestantes) ; en el grupo 08 tenemos 3.32 % del total de mujeres con gestación múltiple, con o sin antecedentes de cicatriz uterina (11 gestantes); en el grupo 09 tenemos 3.92 % de todas las mujeres con gestación simple en circunstancia oblicua o transversa, con/sin antecedentes de marca cicatrizal en el útero (13 gestantes); finalmente en el grupo 10 tenemos 21.75 % mujeres con gestación simple en presencia cefálica de 36 s. a menos de edad de gestación, con/sin antecedentes de marca cicatrizal en el útero (72 gestantes).

**TABLA 03 INDICACIONES DE REALIZACION DE CESAREA SEGÚN LA CLASIFICACION
DE ROBSON EN EL AREA GINECOLOGICO Y OBSTETRICO EL HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE 2021-2022**

c	PE		DCP		ABF		CA		RPM		GD		PP		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1	11	21,56	28	50,90	18	36,73	0	0	3	16,75	5	31,25	0	0	65
2	7	13,73	11	20	13	24,48	0	0	6	37,5	2	12,5	0	0	39
3	4	7,84	6	10,90	7	14,28	0	0	0	0	0	0	0	0	17
4	4	7,84	2	3,63	9	18,36	1	00,1	0	0	0	0	0	0	16
5	1	1,96	0	0	0	0	60	65,93	1	6,25	0	0	0	0	62
6	0	0	0	0	0	0	4	4,39	0	0	0	0	17	32,07	21
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	28,30	15
8	2	3,92	0	0	0	0	0	0	0	0	9	56,25	0	0	11
9	0	0	0	0	0	0	2	2,19	0	0	0	0	11	20,75	13
10	22	43,13	8	14,54	2	4,08	24	26,37	6	37,5	0	0	10	18,86	72
TOTAL	51	15,40	55	0,16	49	14,80	91	27,49	16	4,83	16	4,83	53	16,01	331

Fuente: ficha de colección de datos (PREECLAMPSIA (PE), DESPROPORCION CEFALO PELVICA (DCP), ALTERACION DEL BIENESTAR FETAL (ABF), CESAREA ANTERIOR (CA), RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM), GESTACION DOBLE (GD), PRESENTACION PODALICA (PP).)

La tabla 3 refleja que, en las indicaciones de realización de la cesárea según la clasificación de Robson, en la agrupación 01 fueron la preeclampsia (PE) con 11 pacientes (21,56%), la desproporción cefalopélvica (DCP) con 28 pacientes (50,90%), Alteración del bienestar fetal (ABF) con 18 pacientes (36,73%), rotura prematura de, membranas (RPM) con 3 pacientes (16,75%), gestación doble (GD) con 5 pacientes (31,25%), y la presentación podálica no estuvo presente.

En el grupo 2 la PE, se presentó en 07 pacientes (13,73%), la DCP 11 (20%), la ABF con 13 pacientes (24,48%), RPM con 06 pacientes (37,5%), GD con 02 pacientes (12,5%), y PP no presento ninguna.

En el grupo 03 la PE tuvo 04 pacientes (7,84%), la DCP tuvo 06 apacientes (10,9%), la ABF tuvo 07 pacientes (14,28%), RPM. GD y PP no presentaron ninguna.

En el grupo 04 la PE tuvo 04 pacientes (7,84%), DCP tuvo 02 pacientes (3,63%), la ABF tuvo 09 pacientes (18,36%), Cesárea anterior (CA) con un solo paciente (0,01%), las demás no presentaron pacientes.

En el grupo 5 tenemos a la PE con 01 paciente (01,96%), la CA tuvo 60 pacientes (65,93%), RPM un solo paciente (6,25%) las demás no presentaron pacientes.

En el grupo 06, la CA tuvo 04 pacientes (4,39%) y la presentación podálica (PP) tuvo 17 pacientes (32,07%).

En el grupo 07, la PP tuvo 15 (28,3%) mientras que en las demás no se presentaron pacientes.

En el grupo 08, a PE tuvo 02 pacientes (3,92%), y la GD tuvo 09 pacientes (56,25%).

En el grupo 09 la CA estuvo con 02 pacientes (2,19%), la PP tuvo 11 (20,75%) mientras que las demás no presentaron pacientes.

En el grupo 10 la PE tuvo 22 pacientes (42,13%), la DCP llegaron a 08 (14,54%), la ABF tuvo 02 pacientes (4,08%), la CA tuvo 24 pacientes (26,37%), la RPM llegó a 06 pacientes (37,35%), y la PP tuvo 10 pacientes (18,86%).

DISCUSIÓN:

La frecuencia de cesáreas continúa presentando una tasa en aumento en países con más desarrollo tanto como en estados en ruta de desarrollo, para esto la OMS propuso el empleo de la Clasificación de Robson, esta posibilita valorar y reconocer que agrupaciones de gestantes aumentan el uso de cesáreas. Asimismo, definir la frecuencia de cesáreas mediante el empleo de dicha catalogación en la dimensión categoría, antecedentes obstétricos, curso de trabajo de parto y edad gestacional. En el este estudio se dispuso la prevalencia de cesáreas haciendo uso del método de Robson en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2022.

La población fue compuesta por 2212, las gestantes fueron tratadas en su totalidad en el hospital nacional Hipólito Unanue, la muestra estudiada fue 331 pacientes gestantes; de las cuales el 100% concluyeron la gestación por medio de cesárea. Los conglomerados de Robson que contribuye más al porcentaje de cesáreas han sido: grupo 10 (21.75%), consecutivamente del grupo 1 (19.63) y finalmente el grupo 5 (18.73%). Hallamos concordancias con Huamán B, tesis: "Tipo de cesárea conforme la catalogación de Robson, Universidad Cesar Vallejo. Trujillo previamente expuesto en los antecedentes del cual podemos resaltar que los conjuntos 1, 5 y 10 son los que aumentan la incidencia de practica de cesareas⁷.

También encontramos que Buendía T, tesis: Prevalencia de cesáreas conforme la clasificación de Robson en un hospital nacional, Huancayo, 2018 expuso que los grupos de Robson con mayor fueron los conglomerados 1,5 y 10 respectivamente. Por otro lado, en cuanto a las indicaciones para la práctica de cesárea según la clasificación de Robson en el presente estudio encontramos para el grupo 10 fue preeclampsia (43.13%), para el grupo 5 cesárea anterior (65.93%) y para grupo 1 fue desproporción céfalo pélvica (50.90%).

CAPÍTULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACION

5.1 CONCLUSIONES

- Las peculiaridades obstétricas de las pacientes tratadas con cesáreas en el área ginecológico y obstétrico el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022 son: multíparas, $\frac{3}{4}$ partes no cesareadas, de embarazo única, presencia cefálica, a término, iniciaron espontáneamente la labor de parto y fueron sometidas a cesárea electiva en su gran mayoría.
- La incidencia de cesáreas conforme la aplicación del modelo de Robson son las del grupo 01, del grupo 05 y las del grupo 10, en el área ginecológica y obstétrica el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.
- Según los resultados concluimos que la PE se indicó en el grupo 10, la DCP en el grupo 01, ABF en el grupo 01, cesárea previa en el grupo 5; RPM en el grupo 10, la GD en el grupo 08 y la PP en el grupo 06.

5.2 RECOMENDACIONES

1.- Debe tomarse en cuenta a las gestantes multíparas, no cesareadas, de gestación única, presentación cefálica, a término, que iniciaron espontáneamente el trabajo de parto establecer medidas extraordinarias para concluir el alumbramiento de manera vaginal y no estimular la indicación de cesáreas y de esta manera disminuir la incidencia.

2.- En las pacientes que se encuadran en la clasificación de Robson del grupo 01, del grupo 05 y las del grupo 10, clarificar sus indicaciones de operación cesárea para no incrementar las pacientes que se incluyen en estos grupos.

3.-Se recomienda en las prescripciones establecidas para la cesárea, un monitoreo exhaustivo en los controles prenatales para detectar y tratar de resolver las prioridades en las indicaciones de cesárea conforme los criterios del método de Robson.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Castañeda Guillén, C. Tasa de cesáreas aplicando el modelo de clasificación de Robson en el Instituto Nacional Materno Perinatal, periodo enero - diciembre 2015. [Tesis para título profesional]. Lima: Facultad de Medicina Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos ;2017.
- 2.- Sinchitullo Castillo, A. Factores Asociados A Partos Por Cesárea En Pacientes Atendidas En El Servicio De Ginecoobstetricia Del Hospital Militar Central, 2014-2018. [Tesis para título profesional]. Lima: Universidad Ricardo Palma Facultad De Medicina Humana;2020.
- 3.- Rodríguez Salinas, K. Tasa de incidencia de cesárea según clasificación de Robson en el Hospital Jorge Voto Bernales, EsSalud, Lima, enero – diciembre 2018. [Tesis para título profesional]. Lurigancho-Chosica: Universidad Peruana Unión;2019.
- 4.- Morales-Andrade E, Ayala-Hernández MI, Morales-Valerdi HF, et al. Epidemiology of maternal mortality in Mexico and the fulfillment of the fifth Millennium Development Goal, towards the Sustainable Development Goals. Rev Esp Med Quir. 2018;23(2):61-86.
- 5.- Infanzon Villafuerte, O. Características de la cesárea, según la clasificación de Robson en pacientes Covid 19 en el hospital Antonio Lorena, enero - abril 2021. [Tesis para título profesional]. Cusco: Facultad de Ciencias de La Salud, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco;2021.
- 6.- Chávez Paniagua, M. Caracterización De Las Cesáreas Según La Clasificación De Robson En El Hospital Regional De Apoyo Departamental Cusco, Enero – Diciembre De 2019. [Tesis para título

- profesional]. Cusco: Facultad de Ciencias de La Salud, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco;2020.
- 7.- Bruna Huamán, L. Tipo de cesárea según clasificación de Robson Hospital Carlos Monge Medrano 2019. [Tesis para título profesional]. Piura: Escuela Profesional De Medicina, Facultad De Ciencias De La Salud;2020.
- 8.- Flores Vásquez, A. Clasificación de las cesáreas según el Modelo de Robson en el Hospital Santa Gema Yurimaguas, enero 2020-diciembre 2020. 2021. [Tesis para título profesional]. Tarapoto: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto;2021.
- 9.- Buendía Aparicio, T. Prevalencia de cesáreas según la clasificación de Robson en un Hospital Nacional Huancayo, 2018. 2021. [Tesis para título profesional]. Huancayo: Facultad De Medicina Humana Escuela Profesional De Medicina Humana, Universidad Peruana Los Andes;2021
- 10.- Rivera Torres, F. Aplicación de la clasificación de Robson en cesáreas en el Hospital de la Mujer. 2019. [Tesis para especialidad]. México: Especialidad en Medicina (Ginecología y Obstetricia), Universidad Nacional Autónoma de México;2019.
- 11.- Melchor Corcóstegui I, Romero Romeo I, Orobio-Goicoechea González R, Burgos San Cristóbal J, Melchor Marcos JC. Análisis de la tasa de cesáreas en el Hospital Universitario Cruces (Vizcaya) mediante el empleo de la clasificación de Robson. Prog Obstet Ginecol 2019;62 (5):458-463. DOI: 10.20960/j.pog.00230
- 12.- Macías López, E. Evaluación de la frecuencia de cesárea según la clasificación de Robson en la clínica crecer de Cartagena durante el periodo noviembre de 2019-abril de 2020. 2020. [Tesis para título profesional]. Cartagena De Indias D. T. H. Y C.: Facultad De Medicina Departamento De Investigaciones Especialidad En Ginecología Y Obstetricia, Universidad De Cartagena;2020.

- 13.-Otero Ortega, A. Aplicación del modelo Robson en embarazadas con parto vía cesárea atendidas en el Hospital Luis Felipe Moncada, Río San Juan, mayo-agosto, 2020. 2021. [Tesis Doctoral]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua;2021.
- 14.- Piedrahíta-Agudelo M, Gaviria-Maya JE. Aplicación del método Robson en la caracterización de cesáreas realizadas en un hospital de tercer nivel de Pereira. Revista Médica de Risaralda [Internet]. 2019 Jan [cited 2023 Sep 15];25(1):4–9. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fap&AN=140338356&lang=es&site=ehost-live>
- 15.- Paguaga Tercero, I. Modelo de factores de riesgo para hemorragia postparto aplicado a embarazadas con parto vaginal atendidas en el hospital alemán nicaragüense durante el período de enero 2017 a enero 2021. 2021. [Tesis doctoral]. Managua: Facultad de ciencias médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua;2021.
- 16.- Ajahuana C. Tasa de cesáreas aplicando el modelo de clasificación de Robson en el Hospital Regional de Ayacucho enero-junio 2018. Tesis [Internet]. Ayacucho; 2021.
- 17.- Operación cesárea. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Jul 27]; 84(3): 167-168.
- 18.- Muñoz-Enciso JM, Rosales-Aujang E, Domínguez-Ponce G, et al. Operación cesárea: ¿indicación justificante o preocupación justificada?. Ginecol Obstet Mex. 2011;79(02):67-74.
- 19.- Avena JL, Joerin VN, Dozdor LA, Brés SA. Preeclampsia Eclampsia. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero 2007; Pag 20- 25.
- 20.- Ceriani Cernadas José M., Mariani Gonzalo, Pardo Amorina, Aguirre Adolfo, Pérez Cecilia, Brener Pablo et al. Nacimiento por cesárea al término en embarazos de bajo riesgo: efectos sobre la morbilidad

neonatal. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2010 Feb [citado 2023 Jul 27]; 108(1): 17-23.

21.- Ajahuana Condori CY. Tasa de cesáreas aplicando el modelo de clasificación de Robson en el Hospital Regional de Ayacucho Enero-Junio 2018. Repos Tesis- Un [Internet]. 2019;1–70. Available from: 68 <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9723>

22.- Heras Pérez B, Gobernado Tejedor J, Mora Cepeda P, Almaraz Gómez A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Prog Obstet Ginecol [internet]. 2011 [citado 30 jul. 2015];54(11): [aprox. 6 p.].

23.- Vargas Arzubiaga, C. Características epidemiológicas y factores asociados a la cesárea en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de agosto 2016 a Julio2017. [Tesis para título profesional]. Lima: Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Obstetricia, Universidad Privada Norbert Wiener;2018.

24.- Melo, J. K. F.; Davim, R. M. B.; Silva R. R. A. Vantagens E Desvantagens Do Parto Normal E Cesariano: Opinião De Puérperas. Revista De Pesquisa: Cuidado É Fundamental Online. Rio De Janeiro, V.7, N.4, P. 3197-3205. Out. /Dez. 2015.

25.- Puentes-Rosas Esteban, Gómez-Dantés Octavio, Garrido-Latorre Francisco. Las cesáreas en México: tendencias, niveles y factores asociados. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2004 Feb [citado 2023 Jul 27]; 46(1): 16-22.

26.- Aguilar Redondo Rosario, Manrique Fuentes Gador, Aisa Denaroso Leonardo Mauro, Delgado Martínez Luis, González Acosta Valois, Aceituno Velasco Longinos. Uso de la clasificación de Robson en un Hospital Comarcal de España para reducir la tasa de cesáreas. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 Abr [citado 2023 Jul 27]; 81(2): 99-104.

- 27.- Hernández-Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, R.; Baptista-Lucio, Pilar. Selección de la muestra. 2017.
- 28.- Sánchez, Eramis Bueno; REYES, C. Metodología de la investigación. Centro de Estudios Demográficos, Universidad de La Habana, 1994.
- 29.- Seoane-Mato, Daniel, et al. Prevalencia de enfermedades reumáticas en población adulta en España (estudio EPISER 2016). Objetivos y metodología. Reumatología Clínica, 2019, vol. 15, no 2, p. 90-96.
- 30.- De Robertis, Cristina. Fundamentos del trabajo social: Ética y metodología: ética y metodología. Universitat de València, 2003.

ANEXOS

ANEXO 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA			
ALUMNO:	JOYCEE DAYANNA NANO ESPINOZA			
ASESOR:	Dra. Jenny Marianella Zavaleta Oliver			
LOCAL:	Chorrillos			
TEMA:	APLICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE ROBSON PARA LAS CESÁREAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2021-2022			
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLÓGIA
GENERAL PG: ¿Cuál es la frecuencia de las cesáreas según la clasificación de Robson en pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue 2022?	GENERAL OG: Determinar la frecuencia de la cesárea según la clasificación de Robson en pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue 2022	GENERAL HG: Al ser una investigación de tipo descriptivo prescinde de hipótesis de investigación .	VARIABLE Variables de Estudio. • Características epidemiológicas - Edad. - Grado de	Tipo Aplicativo, retrospectivo. Nivel Descriptivo Diseño Observacional
ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuál es la frecuencia de cesárea mediante la aplicación de la clasificación de Robson en la dimensión categoría de la gestación para la cesárea en	ESPECÍFICOS OE1: Identificar la frecuencia de cesárea mediante la aplicación de la clasificación de Robson en la dimensión categoría de la gestación para la cesárea en pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue 2022			

pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue 2022?			instrucción	Transversal
<p>PE2: ¿Cuál es la frecuencia de cesárea mediante la aplicación de la clasificación de Robson en la dimensión antecedentes obstétricos previos para la cesárea en pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue 2022?</p>	<p>OE2: Identificar la frecuencia de cesárea mediante la aplicación de la clasificación de Robson en la dimensión antecedentes obstétricos previos para la cesárea en pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue 2022</p>		<p>- Estado civil.</p> <p>• Criterios Robson</p>	<p>Área de estudio</p> <p>Población N= pacientes.</p> <p>Muestra N= pacientes.</p>
<p>PE3: ¿Cuál es la frecuencia de cesárea mediante la aplicación de la clasificación de Robson en la dimensión el curso del trabajo de parto para la cesárea en pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue 2022?</p>	<p>OE3: Establecer la frecuencia de cesárea mediante la aplicación de la clasificación de Robson en la dimensión el curso del trabajo de parto para la cesárea en pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue 2022</p>		<p>categoría de la gestación antecedentes obstétricos previos curso del trabajo de parto</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p>
<p>PE4: ¿Cuál es la frecuencia de cesárea mediante la aplicación de la clasificación de Robson en la dimensión edad gestacional para la cesárea en pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue 2022?</p>	<p>OE4: Determinar la frecuencia de cesárea mediante la aplicación de la clasificación de Robson en la dimensión edad gestacional para la cesárea en pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue 2022</p>		<p>edad gestacional</p>	<p>Instrumento o Ficha de recolección de datos</p>



Dra. Jenny Marianella Zavaleta Oliver
Firma Asesor



MSc. CLAUDIO J. FLORES
Docente Investigador
Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Privada San Juan Bautista

Firma estadística

ANEXO 2 - OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

JOYCEE DAYANNA NANO ESPINOZA

APLICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE ROBSON PARA LAS CESÁREAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2021-2022

VARIABLE DE ESTUDIO			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Criterios de Robson			
categoría de la gestación	3	Variable cuantitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
antecedentes obstétricos previos	3	Variable cuantitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
curso del trabajo de parto	3	Variable cuantitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
edad gestacional	1	Variable cuantitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
Tipo histológico	7	Variable cuantitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Características Quirúrgica			

Tiempo de la cirugía	8	Variable cuantitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
Tipo de la cirugía	9	Variable cuantitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Características Terapéuticas			
Uso de analgésicos previos	10	Variable cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Uso de antibióticos	11	Variable cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos



Dra. Jenny Marianella Zavaleta Oliver
Firma Asesor



MSc. CLAUDIO J. FLORES
Docente Investigador
Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Privada San Juan Bautista
Firma Estadista

ANEXO 3 - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.-FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: ---- años

Grado de instrucción; Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: Con pareja () sin pareja ()

Ficha de clasificación de Robson	
1	Nulíparas con embarazo simple en presentación cefálica, de 37 semanas o más de edad gestacional, quienes han iniciado el trabajo de parto de forma espontánea.
2	Nulíparas con embarazo simple en presentación cefálica, de 37 semanas o más de edad gestacional, quienes han sido tratadas e inducidas a la labor de parto o se les realizó la cesárea previamente a la labor de parto.
3	Múltiparas sin cicatriz uterina previa, con embarazo simple en presentación cefálica, de 37 semanas o más de edad gestacional, quienes han iniciado el trabajo de parto de forma espontánea.
4	Múltiparas sin cicatriz uterina previa, con embarazo simple en presentación cefálica, de 37 semanas o más de edad gestacional quienes han sido sometidas a inducción del trabajo de parto o se les practicó la cesárea antes del inicio del trabajo de parto.
5	Múltiparas con antecedente de al menos una cicatriz uterina, con embarazo simple en presentación cefálica, de 37 semanas o más de embarazo.
6	Nulíparas con embarazo simple en presentación podálica.
7	Múltiparas con embarazo simple en presentación podálica, con o sin antecedente de cicatriz uterina.
8	Todas las mujeres con embarazo múltiple, con o sin antecedente de cicatriz uterina
9	Todas las mujeres con embarazo simple en situación transversa u oblicua, con o sin antecedente de cicatriz uterina
10	Todas las mujeres con embarazo simple en presentación cefálica de 36 semanas o menos de edad gestacional, con o sin antecedente de cicatriz uterina.

ANEXO 4 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante: Jenny Zavaleta Oliver.

Tipo de Experto: **Metodólogo (X) Especialista Estadístico**

Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB: Medico asistente HNHU

Título: Aplicación de la clasificación de Robson para las cesáreas en pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue 2021-2022

Autor: **Joycee Dayanna Nano Espinoza**

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre la frecuencia de cesáreas en el hospital nacional Hipólito Unanue					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 100%

Lugar y Fecha: Lima, 11 de diciembre del 2022



Dra. Jenny Marianella Zavaleta Oliver

Firma del Experto Informante

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante: MSc. Claudio J. Flores.

Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB

Tipo de Experto: **Metodólogo** **Especialista** **Estadístico (X)**

Nombre del instrumento: Aplicación de la clasificación de Robson para las cesáreas en pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue 2021-2022

Autor (a) del instrumento: **Joycee Nano Espinoza**

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre la frecuencia de las cesáreas de acuerdo con los criterios de Robson					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal					X

III.- **OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE**

IV.- **PROMEDIO DE VALORACIÓN 100%**

Lugar y Fecha: Lima, 11 de diciembre del 2022



MSc. CLAUDIO J. FLORES
 Docente Investigador
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante: MSc. Claudio J. Flores

Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB

Tipo de Experto: **Metodólogo** **Especialista** **Estadístico (X)**

Nombre del instrumento: **APLICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE ROBSON PARA**

LAS CESÁREAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL

HIPÓLITO UNANUE 2021-2022

Autor (a) del instrumento: **Joycee Dayanna Nano Espinoza**

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre la frecuencia de las cesáreas de acuerdo con los criterios de Robson					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal					X

III.- **OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE**

IV.- **PROMEDIO DE VALORACIÓN 100%**

Lugar y Fecha: Lima, 11 de diciembre del 2022



MSc. CLAUDIO J. FLORES
Docente Investigador
Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Privada San Juan Bautista