



FACTORES ASOCIADOS A PARTOS POR CESÁREA EN UN HOSPITAL PERUANO

FACTORS ASSOCIATED WITH CESAREAN DELIVERY IN A PERUVIAN HOSPITAL

Angel E. Sinchitullo-Castillo¹, Luis Roldán-Arbieto^{2,3}, Pedro M. Arango-Ochante^{2,4}

RESUMEN

Introducción: Las cesáreas conllevan riesgos maternos y perinatales. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al parto por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital Militar Central, en el periodo 2014-2018. **Métodos:** Estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles; la población fueron los partos vaginales o cesáreas atendidos durante los años 2014 al 2018. El muestreo fue sistemático, y el tamaño de muestra fue de 988 partos de los cuales 329 fueron cesáreas. Se aplicó las pruebas de Chi-cuadrado y regresión logística para el cálculo de los odds ratio; el análisis se realizó con el programa estadístico SPSS 23. **Resultados:** En gestantes, la cesárea previa resultó un factor asociado a cesárea (OR=1,55 IC95%=1,12-2,15); ni la edad, edad gestacional, ni los controles prenatales resultaron un factor asociado a cesárea ($p>0,05$). El nivel educativo tampoco fue un factor asociado a cesárea, pero sí el número de hijos (OR=0,83, IC95%=0,72-0,95). **Conclusión:** Tener cesáreas previas y pocos hijos fueron factores asociados significativos a parto por cesárea.

Palabras clave: Cesárea; Parto; Edad gestacional (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Caesarean sections carry maternal and perinatal risks. **Objective:** To determine the factors associated with cesarean delivery in patients treated in the Gynecology Obstetrics Service at the Hospital Militar Central, in the 2014-2018 period. **Methods:** Analytical, retrospective, case-control study; the population was vaginal or caesarean deliveries attended during the years 2014 to 2018. The sampling was systematic, and the sample size was 988 deliveries of which 329 were caesarean sections. Chi-square and logistic regression tests were applied to calculate the odds ratio; The analysis was carried out with the statistical program SPSS 23. **Results:** In pregnant women, a previous caesarean section was a factor associated with caesarean section (OR = 1.55, 95% CI = 1.12-2.15); neither age, gestational age, nor prenatal controls were a factor associated with caesarean section ($p>0.05$). Educational level was also not a factor associated with caesarean section, but the number of children was (OR = 0.83, 95% CI = 0.72-0.95). **Conclusion:** Having previous caesarean sections, few children, an older age, were significant risk factors for cesarean delivery.

Key words: Caesarean section; Parturition; Gestational age (source: MeSH NLM).

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

² Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas (INICIB), Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

³ Escuela de Postgrado en Gestión Pública, Universidad Tecnológica del Perú, Lima-Perú.

⁴ Hospital de Vítarte, Lima-Perú.

Citar como: Angel E. Sinchitullo-Castillo, Luis Roldán-Arbieto, Pedro M. Arango-Ochante. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2020; 20(3):444-451. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3049

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





INTRODUCCIÓN

La cesárea está definida como un parto en el cual a la madre se le realiza una incisión quirúrgica en el abdomen y en el útero. Este tipo de intervenciones ha tenido y sigue teniendo un aumento significativo de su prevalencia desde los años 60, convirtiéndola en un problema de salud pública, pues las cesáreas conllevan riesgos maternos y perinatales. Al respecto, esta situación sobrepasa los límites o el techo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la tasa máxima no debe ser superior al 15%^(1,2).

En el Perú, según la encuesta ENDES 2016, la prevalencia de cesáreas a nivel nacional se incrementó de 22,9% a 31,6% entre los años 2012 y 2016⁽³⁾, y es respaldada por estudios pues muestran que en los departamentos de Lambayeque y Tumbes en periodos del 2015 en adelante la incidencia de cesáreas fue mayor al señalado por la OMS⁽⁴⁾, manifestando que el incremento de las tasas de cesárea es causa de preocupación⁽⁵⁾, pues una gestante a cualquier edad independientemente del número de controles prenatales puede decidir o solicitar una cesárea, reflejándose en la frecuencia de cesáreas injustificadas que es más de un tercio de todas las cesáreas realizadas⁽⁶⁾, demostrando que cerca del 50% de los partos no son institucionalizados⁽⁷⁾. En el 2015 se realizó un estudio que analiza que es obligatorio en el especialista respetar la autonomía y decisión de sus pacientes, y nos manifiesta que, en la mayoría de casos, la decisión del paciente se sustenta solo por la información del médico, por lo que el profesional de la salud es determinante para la selección⁽⁸⁾.

En China continental, un estudio nos muestra que la indicación más común fue el parto por cesárea a petición materna (28%), seguida de desproporción céfalo pélvica (DCP) (14,1%), sufrimiento fetal (12,5%), cesárea previa (10,3%), presentación deficiente y presentación de nalgas (6,6%), macrosomía (6,1%) y otras indicaciones (22,1%)⁽⁹⁾. Existen diversos factores, entre éstos están la condición médica de la madre, la mala posición del bebé, los embarazos gemelares, la DCP, la presentación pelviana, los oligohidramnios, y la preeclampsia entre otras causas⁽¹⁰⁾; también existen factores de naturaleza subjetiva como es el miedo por una mala experiencia de un parto vaginal, o conceptos equivocados sobre los beneficios de la cesárea, o la desinformación sobre los resultados adversos ocasionados por la cesárea⁽¹¹⁾, como es el caso de estudios que concluyen que el nacer por cesárea electiva es un factor de riesgo de asma en niños de 2 a 5 años⁽¹²⁾.

Expuesto esto, el objetivo del presente estudio es determinar los factores asociados al parto por cesárea en pacientes atendidas en el hospital Militar Central (HMC).

MÉTODOS

Diseño y área de estudio

Se utilizó un diseño del estudio no experimental, analítico, retrospectivo de tipo casos y controles.

Población y muestra

La población estuvo conformada por pacientes que tuvieron un parto vaginal o un parto por cesárea, registrado en su historia clínica, además, una indicación materna, fetal u ovular. Estas pacientes fueron atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del HMC durante el periodo 2014-2018, estimándose 5 000 partos en base a las estadísticas de atención del hospital. Se excluye a gestantes que hayan tenido enfermedad crónica, antecedente de operación quirúrgica distinta a la cesárea, VIH-SIDA e historia clínica incompleta. Se seleccionó una muestra aleatoria de 988 partos, 329 cesáreas (casos) y 659 partos vaginales (controles), con una potencia mínima del 80%.

Variables e instrumentos

La variable dependiente fue tipo de parto, que puede ser clasificada como cesárea de emergencia, cesárea electiva o parto vaginal; mientras que las variables independientes fueron las indicaciones clínicas que el profesional de la salud considere pertinentes para una cesárea, pero además son factores que también presentan las gestantes que tuvieron parto vaginal; en el caso de las cesáreas las indicaciones pueden ser: fetales, ovulares, o maternas. Así también, se consideraron las características clínicas, epidemiológicas y demográficas.

Procedimientos

Primeramente, se solicitaron y obtuvieron los permisos correspondientes en la institución donde fue realizado el estudio. Una vez hecho esto, para la recogida de datos se utilizó fichas de recolección de datos de acuerdo con las variables de estudio, donde se registró la información obtenida de las historias clínicas, como son el tipo de parto, la indicación de parto por cesárea, las características clínicas y epidemiológicas, así como el perfil demográfico de la gestante.

Análisis estadísticos

Se seleccionó la muestra de la base de datos remitida

por la Oficina de Estadística del HMC, considerando previamente los criterios de inclusión y exclusión definidos. De la muestra, se completaron las fichas de recolección de datos, en base a sus historias clínicas y se construyó una base de datos en Excel, donde se hizo las validaciones de los datos. El análisis se hizo en el software SPSS v25.

Se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. En la parte inferencial, la asociación entre la variable dependiente, las características demográficas y las indicaciones de cesárea se hizo a través de la prueba de Chi-cuadrado. Los factores asociados a una cesárea fueron analizados a través de los odds ratio (OR) crudos y ajustados, estos últimos a

través de un modelo de regresión logística binario. Se utilizó un nivel de significancia de 0,05.

Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Ricardo Palma.

RESULTADOS

Para determinar los factores asociados a un parto por cesárea, se ha tomado una muestra de 988 partos, de los cuales 659 fueron vaginales (66,7%), 209 fueron por cesáreas electivas (21,2%), y 120 por cesáreas de emergencia (12,2%). Las características de esta muestra se pueden ver en la Tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas de las gestantes atendidas en el hospital Militar Central, en el periodo 2014-2018.

	Controles n	(n=659) %	Casos n	(n=329) %
Edad (años)*				
20 a 28	356	54,0	157	47,7
29 a 35	273	41,4	125	38,0
36 a 42	30	4,6	47	14,3
Nivel educativo				
Secundaria	309	46,9	165	50,2
Superior	350	53,1	164	49,8
Estado civil				
Soltera	152	23,1	88	26,7
Casada	268	40,7	123	37,4
Conviviente	239	36,3	118	35,9
Número de hijos				
Ninguno	161	24,4	66	20,1
1 a 2	326	49,5	219	66,6
3 a 4	172	26,1	44	13,4
Parentesco				
Titular	178	27,0	93	28,3
Esposa	266	40,4	129	39,2
Hija	215	32,6	107	32,5

*Promedio 29 ± 4,6 años.

Las pacientes residían en diferentes distritos, tanto de Lima Norte, Sur, Este como Oeste, pero hubo 5 distritos de mayor frecuencia, éstos fueron: Rímac (5,8%), San Juan de Lurigancho (5,7%), Jesús María

(5,8%), Independencia (5,9%), y San Juan de Miraflores (4,5%). En la Tabla 2, se muestra las proporciones de cesáreas según cada año de estudio.

**Tabla 2.** Tipos de partos atendidos en el hospital Militar Central, en el periodo 2014-2018 según año.

	Vaginales	Cesáreas	C. Electivas	C. Emergencia	Total
Año de parto					
2014	98	43	26	17	184
2015	140	98	59	39	336
2016	102	51	31	20	204
2017	162	102	64	38	366
2018	157	35	29	6	227

C. = Cesáreas

En la comparación de las cesáreas electivas y de emergencia (Tabla 2), se observa que las cesáreas de emergencia tuvieron menor frecuencia que las cesáreas electivas, en particular en el año 2018. Cabe mencionar que la edad promedio de las pacientes por parto

vaginal fue de 28,7 años con una desviación estándar de 4,3 años en un rango de 20 a 39 años, menor que en las pacientes con parto por cesárea quienes tuvieron una edad promedio de 29,6 años con una desviación estándar de 5, en un rango de 20 a 42 años.

Tabla 3. Características de la gestación y antecedente de cesárea de las gestantes atendidas en el hospital Militar Central, en el periodo 2014-2018.

	Controles		Casos	
	n	(n=659) %	n	(n=329) %
Edad gestacional				
Prematuro	24	3,6	8	2,4
Pretérmino tardío	48	7,3	27	8,2
Termino temprano	277	42,0	141	42,9
Termino completo	283	43	138	41,9
Termino tardío	27	4,1	15	4,6
Controles prenatales				
2 a 6	568	86,2	281	85,4
7 a 8	91	13,8	48	14,6
Cesáreas previas				
Ninguna	523	79,4	192	58,4
Una	136	20,6	78	23,7
2 a 3	0	0,0	59	17,9

La edad gestacional y los controles prenatales son prácticamente los mismos en cada grupo, como se puede ver en la Tabla 3, sin embargo, con respecto a las cesáreas previas, se encontró una asociación significativa con el tipo de parto ($p < 0,01$), es decir, que

en las pacientes sin este antecedente el 26,8% termino en cesárea en comparación al 36,4% que si presentaron el antecedente de cesárea. No se tomaron en cuenta en el análisis las que tuvieron de 2 a más cesáreas por ser contraindicación absoluta de prueba de parto vaginal.

Tabla 4. Indicaciones de cesárea según frecuencia de las gestantes atendidas en el hospital Militar Central, en el periodo 2014-2018.

	n	%
Indicaciones		
Cesárea segmentaria previa	44	13,4
Desprendimiento prematuro de placenta	36	10,9
Embarazo prolongado prematuro de placenta	28	8,5
RPM con infección (Corioamnionitis)	27	8,2
Cirugía previa sobre el cuerpo uterino	26	7,9
Macrosomía fetal (entre 4000 y 4500 g)	20	6,1
Prolapso de cordón con feto vivo	18	5,5
Placenta previa oclusiva parcial	16	4,9
Miomectomias que invaden a la cavidad uterina	13	4,0
Pre eclampsia cefalo-pelvica	13	4,0
Desproporción cefalo-pelvica	12	3,6
Cérvix inmaduro, no respondió a esquema	10	3,0
Polihidramnios severo	9	2,7
Otros	57	17,3

De la tabla 4 se observa que las indicaciones de mayor frecuencia fueron la cesárea segmentaria previa (13,4%), el desprendimiento prematuro de placenta (10,9%), y el embarazo prolongado que no inicia trabajo de parto (8,5%) entre otras. En la categoría

otros, están las siguientes indicaciones: bienestar fetal antes del parto, cardiopatía descompensada, gemelar monoamniótico monocorial, anomalías congénitas: hidrocefalia, y placenta previa oclusiva total.

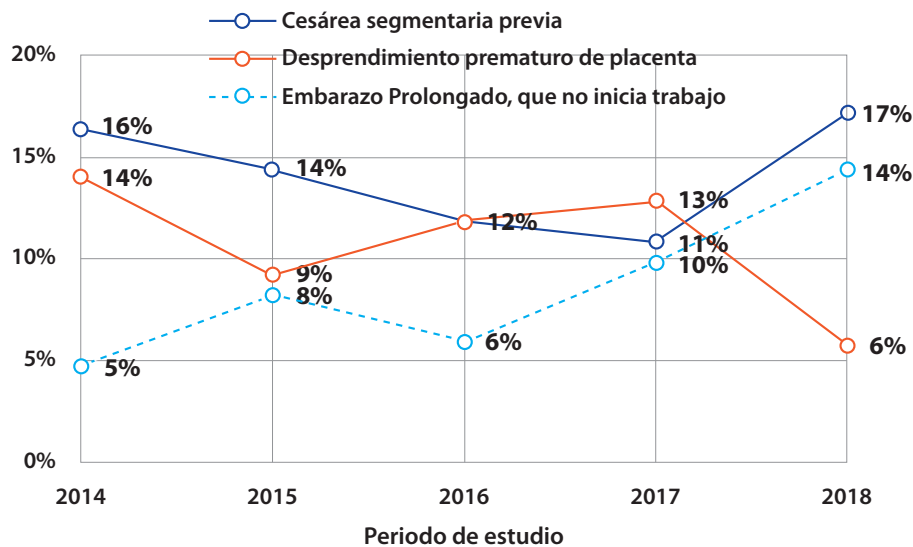


Figura 1. Indicaciones de cesárea más frecuentes según año de las gestantes atendidas en el hospital Militar Central, en el periodo 2014-2018.

En la Figura 1, se observa la distribución de las 3 indicaciones más frecuentes según año. La tasa de la indicación cesárea segmentada previa tuvo un descenso anual desde el 2014 hasta el 2017, de 16% hasta 11%, pero para el 2018 se elevó a 17%. El desprendimiento prematuro de placenta fluctuó de 9% a 14% de forma irregular, pero para el 2018 descendió a 6% de los casos.

El embarazo prolongado tuvo un aumento progresivo llegando hasta 14% el año 2018. Los factores asociados a parto por cesárea se obtuvieron aplicando un modelo de regresión logística, el cual se presenta en la Tabla 6. En ésta se puede ver que los factores asociados significativamente en el modelo ajustado fueron el número de hijos y al menos una cesárea previa.



Tabla 5. Factores asociados a cesárea en las gestantes atendidas en el hospital Militar Central, en el periodo 2014-2018, periodo 2014-2018.

	OR	Valor de p	IC95%		OR*	Valor de p	IC95%	
Edad (años)*	1,04	0,004	1,01	1,07	1,03	0,062	1,00	1,06
Número de hijos	0,92	0,208	0,82	1,04	0,83	0,006	0,72	0,95
Nivel educativo								
Superior	0,88	0,333	0,67	1,14	0,87	0,362	0,66	1,17
Secundaria	1,00				1,00			
Estado civil								
Casada	0,79	0,179	0,57	1,11	0,71	0,070	0,49	1,03
Conviviente	0,85	0,363	0,61	1,20	0,86	0,423	0,60	1,24
Soltera	1,00				1,00			
Cesáreas previas								
1 a más	1,56	0,007	1,13	2,16	1,55	0,009	1,12	2,15
Ninguna	1,00				1,00			
Edad gestacional	1,02	0,547	0,96	1,08	1,01	0,665	0,95	1,08
Controles prenatal	1,00	0,992	0,89	1,13	0,96	0,520	0,84	1,09

* Posibilidades proporción ajustado.

DISCUSIÓN

De los 6 factores sociodemográficos analizados y que se asocian a un parto por cesárea, solamente resultaron significativos: el número de hijos y las cesáreas previas; este resultado respaldado por estudios nacionales e internacionales como es el análisis de Hafeez, M., y col. del 2017 donde la cesárea previa presentó un OR de 17,1 (IC95%=8,9-35,6), siendo la cesárea previa la indicación más frecuente^(13,14).

Los factores que no resultaron significativos fueron el estado civil, la edad materna, la edad gestacional y los controles prenatales; al respecto, se debe resaltar que cada año del periodo de estudio la cesárea no presentó los mismos factores asociados, aunque sí las mismas indicaciones de cesárea.

Analizar estos factores fue importante para entender cómo se presentan las indicaciones de cesárea, por ejemplo, cuando la gestante tenía de 1 a más hijos, la indicación de cesárea más frecuente fue la cirugía previa sobre el cuerpo uterino, y para las gestantes que no tenían hijos la indicación más frecuente fue la ruptura prematura de membranas (RPM) con infección. La cirugía previa sobre el cuerpo uterino es la indicación fuertemente asociada a las cesáreas previas, pero la indicación macrosomía fetal estuvo muy asociada a las pacientes sin antecedente de cesárea previa, similar a lo referido por Rosales G⁽¹⁵⁾ y Vélez-Pérez y col.⁽¹⁶⁾, donde concluyen en su estudio la asociación entre la cesárea y el peso fetal aumentado. Además, es bueno recalcar que investigaciones como

la de Segovia, M. en el año 2015 donde la cicatriz de cesárea resultó ser un factor de riesgo alto para el desarrollo de alteraciones placentarias (RR=7,8, IC 95%=5,8-10,7, $p < 0,0001$)⁽¹⁷⁾.

De los resultados de este trabajo, las indicaciones para una intervención de cesárea fueron en su mayoría indicaciones maternas como la cesárea segmentada previa o el embarazo prolongado; en segundo lugar, en frecuencia, estuvieron las indicaciones ovulares como el desprendimiento prematuro de placenta o la RPM con infección. Sólo una indicación fetal se asoció a la cesárea, ésta fue la macrosomía fetal (entre 4 a 4,5k), que, comparando al estudio de Medina J,⁽¹⁸⁾ donde refiere que la primera indicación materna fue la placenta previa diferente a lo hallado en este estudio, pero hubo similitud con la primera indicación fetal que fue el feto macrosómico, y la primera indicación ovular que fue la RPM.

El trabajo de Paico⁽¹⁹⁾ concuerda con indicar una cesárea si existe alta probabilidad de macrosomía fetal, de este modo se evitarían complicaciones para el feto y para la madre si se realizase un parto vaginal, pero en este punto se debe de sopesar los riesgos de una cesárea ya que de por sí ésta no disminuye las complicaciones sino que expone a la madre a una intervención quirúrgica que puede ser innecesaria, es decir, el especialista debe poner en la balanza por un lado las posibles complicaciones de la cesárea en sí y en el otro las complicaciones por una posible macrosomía (fractura de clavícula, céfalo



hematoma, parálisis braquial, dificultad para regular la temperatura e incluso complicaciones metabólicas como hipoglicemia y policitemia), y tomar una decisión correcta.

Otra de las indicaciones importantes para realizar una cesárea fue la RPM con infección, por lo que en este caso, según los especialistas, se aconseja una cesárea de urgencia bajo un esquema estandarizado propuesto por EsSalud-IETSI⁽²⁰⁾ en sus recomendaciones para realizar una cesárea con seguridad y pertinencia, la indicación por RPM, cae en la categoría 3, donde mencionan que se debe realizar la intervención siempre y cuando no haya compromiso materno o fetal y que la intervención sea temprana. Esto corrobora los resultados obtenidos, ya que las cesáreas fueron mayormente realizadas bajo las indicaciones de macrosomía y RPM con infección. En otro trabajo, se obtuvo evidencia de que la RPM es más frecuente en partos por cesárea (20%) que en partos vaginales (8%), este resultado afirma que la RPM es un factor asociado a cesárea (OR=1,8, IC95%=1,2-2,6), y que hay casos de parto vaginal que tuvieron RPM, es decir, en estos casos se consideraron las posibles complicaciones que mencionamos líneas arriba, y eran que no debía de haber compromiso materno o fetal. Por otro lado, en ese estudio se realizó la cesárea al 20% de mujeres con RPM, un porcentaje superior al obtenido en el presente estudio que fue de 8,2%, la diferencia se debe a que sólo se está considerando la RPM con infección (corioamnionitis) y otra causa de la diferencia fue la edad de la madre pues en el estudio mencionado más de la mitad de las gestantes tenían de 15 a 30 años de edad, mucho más jóvenes que nuestra muestra de estudio.

Uno de los factores maternos indicados con frecuencia a las gestantes atendidas en el hospital Militar Central, fue el embarazo prolongado (EP) que no inicia trabajo de parto. Chavarry y Col., reportaron que la desproporción céfalo pélvica (DCP), el sufrimiento fetal agudo (SFA) y la cesárea anterior fueron las indicaciones más frecuentes de cesárea en el EP con porcentajes de 28%, 21% y 11% respectivamente⁽²²⁾. Estos datos, aunque porcentualmente más altos que los nuestros, presentan los mismos diagnósticos, ya

que tanto la DCP como la cesárea anterior fueron las indicaciones más frecuentes en el hospital Militar Central, similar a lo encontrado por Alva en el hospital Regional de Ica, donde sus indicaciones frecuentes fueron DCP, macrosomía fetal y Preeclampsia que representaron el 33% del total de indicaciones⁽²³⁾.

Este estudio presentó algunas limitaciones, una es que los resultados que se obtuvieron sólo pueden ser generalizados a establecimientos de salud de categoría II, en la zona de Lima Metropolitana. La otra posible limitación es que las gestantes en la mayoría de los casos son esposas o familiares de personal militar o ellas mismas pertenecen al cuerpo militar. Y la última, es en relación a la edad de las pacientes, pues no se incluyeron adolescentes, que claramente tendrían otras indicaciones de cesárea.

CONCLUSIÓN

Los factores asociados a cesárea en la población estudiada fueron el número de hijos y tener al menos una cesárea previa.

Agradecimientos: En estas líneas quiero agradecer, al Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas, Director del V Curso Taller para la Titulación por Tesis, por brindar orientación y conocimiento teórico práctico que permitió el desarrollo y conclusión de esta investigación. A la Universidad Ricardo Palma por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la génesis de la idea, diseño de proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Recibido: 15 de mayo 2020

Aprobado: 16 de junio 2020

Correspondencia: Ángel E. Sinchitullo-Castillo.

Dirección: Las Gencianas 150, Lima-Perú.

Teléfono: +51 961 959 255

Correo: angelsc_16@hotmail.com



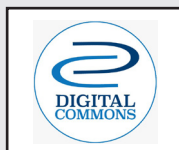
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bobadilla, L. En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2017;63(4):659-660. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v63i2044>
- Organización Panamericana de Salud. Boletín informativo sobre Cesáreas. 2015. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=696-boletin-informativo-sobre-cesareas&Itemid=235
- INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES – Salud Materna, 2016 (Capítulo 8, pág. 250). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
- Carpio, W. Operación cesárea: incidencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de EsSalud-Chiclayo durante el periodo Enero – Diciembre 2012. Tesis de Grado, Univ. de San Martín de Porres. 2015. Disponible en: <http://cmhnaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaa/article/view/126>
- Patiño, G. Factores determinantes de la cesárea en los hospitales de Tumbes. *Ciencia y Desarrollo* 2012, v.15/Nº2. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1125>
- Flores, A. Frecuencia de cesáreas injustificadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el año 2015. [Tesis], Univ. Ricardo Palma, 2017. Disponible en: <http://168.121.49.84/handle/urp/973>
- 21-Arrieta, A.; Oneto, A. ¿Quiénes ganan y quiénes pierden con los partos por cesárea? Incentivos médicos y derechos reproductivos. *Economía y Sociedad* 66, CIES, diciembre 2007. Disponible en: <http://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/quienes-ganan-y-quienes-pierden-con-los-partos-por-cesarea.pdf>
- Vásquez, J. Abuso de la operación cesárea y el principio de beneficencia. *Rev. Latinoam. Bioet.* Número 1/Enero-Junio, 2016; pp. 60-71. DOI: <https://doi.org/10.18359/r/bi.1441>
- Yajun L., Guanghui L., Yi C., Xin W., Yan R., Liying Z., and Weiyan Z. A Descriptive Analysis of the Indications for Caesarean section in Mainland China. *BMC Pregnancy and Childbirth.* BMC Pregnancy and Childbirth 2014, 14:410. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0410-2>
- Díaz, G., Salas, Y., García, O., Pérez, R., Benítez, N. Comportamiento de algunas variables relacionadas con la cesárea primitiva. *MediCiego* 2015; Vol. 21 No.1. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/103/420>
- Chukwu, E., Ekeh, Ch., Haruna, H., Chia, T., Fiase, T. Prevalence of Caesarean Section Deliveries Among Primigravidae in General Hospital Gboko, Benue State, Nigeria. *International Journal of Clinical Pediatric Surgery* 2017; 3(3): 25-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.11648/j.ijcems.20170305.12>
- Tresierra-Ayala, M., Horna, L., Hurtado, D. Cesárea electiva como factor de riesgo de asma infantil. *Rev méd Trujillo* 2017;12(3):111-6. DOI: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/1608/1608>
- Hafeez, M., Yasin, A., Badar, N., Pasha, M., Akram, N., Gulzar, B. Prevalence and Indications of Caesarean Section in a Teaching Hospital. *JIMSA January-March 2014 Vol. 27 No. 1.* Disponible en: <http://medind.nic.in/javt14i11/javt14i1p15.pdf>
- Távora Orozco L. Cesárea en el Perú: presente y futuro. *Ginecol Obstetr(Perú).* 1993; 39(15): 29-35. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v39i1589>
- Rosales G. Factores de riesgo maternos asociados con la cesárea en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Otuzco 2016-2017. Tesis, Universidad César Vallejo, Lima. 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/29212>
- Vélez-Pérez E, Tovar-Guzmán V, Méndez-Velarde F, López-López C, y Ruiz-Bustos. Factores de Riesgo de la Operación Cesárea en el Hospital de Gineco Pediatría del IMSS de Hermosillo, Sonora. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2013; 30(1): 16-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42055>
- Segovia, MR. Parto por cesárea. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)* 2015; 48(1). Disponible en: [http://dx.doi.org/10.18004/anales/2015.048\(01\)23-040](http://dx.doi.org/10.18004/anales/2015.048(01)23-040)
- Medina J. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Enero a Diciembre del 2015. Tesis, Univ. Ricardo Palma, Lima. 2015. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/555/Medina_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paico D. Factores predisponentes de macrosomía en el Hospital de Vitarte durante el periodo de Julio – Diciembre 2016. [Tesis de Medicina], Univ. Ricardo Palma, Lima, 2017. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1006>
- EsSalud-Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud. Reporte de Evidencias 01. Recomendaciones para la pertinencia y seguridad de la cesárea, 2018. p.45-46. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/RE_Indicacion_de_Cesarea_Final.pdf
- Huamán N. Factores relacionados a partos por Cesárea en el Hospital II EsSalud de Huánuco. *Rev Peru Investig Salud.* 2018; 2(1):10-17. DOI: <https://doi.org/10.35839/repis.2.1.208>
- Chavarry F., Cabrera R., y Díaz J. Perfil del embarazo prolongado en pacientes de un hospital general. *Rev Med Hered* 2009, 20(4):200-5. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v20i4.1004>
- Alva R. Causas y prevalencia de partos por cesárea de pacientes gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Ica, periodo Enero-Noviembre, 2015. Tesis de Grado, Univ. Privada San Juan Bautista. Lima. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1020>

Indexado en:



http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=2308-0531&lng=es&nrm=iso



<https://network.bepress.com/>



<https://doaj.org/>



<http://lilacs.bvsalud.org/es/2017/07/10/revistas-indizadas-en-lilacs/>

