

# CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES CESAREADAS POR ANTECEDENTE DE CESÁREA PREVIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LIMA, PERÚ

## CHARACTERIZATION OF CESAREAN PREGNANT WOMEN WITH A HISTORY OF PREVIOUS CESAREAN SECTION IN A TERTIARY LEVEL HOSPITAL IN LIMA, PERU

 Milagros Fernandez-Gaitan<sup>1,a</sup>,  Antonio Luna-Figueroa<sup>1,2,b</sup>

### RESUMEN

**Introducción.** La cesárea es uno de los procedimientos quirúrgicos más predominante a nivel mundial. En el Perú, con datos nacionales, muestran que nuestros valores oscilan en 36% y un factor prevalente en la indicación de parto por cesárea es la cesárea previa. **Objetivo.** Determinar la prevalencia de cesárea previa como indicación de parto por cesárea en un hospital peruano en el periodo de enero a diciembre del año 2022. **Materiales y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo a partir de la información de las historias clínicas de las gestantes con indicación de parto por cesárea atendidas en un hospital. De una población de 6100 gestantes atendidas en el 2022 se obtuvo un total de 236 historias clínicas de pacientes que se les realizó cesárea con antecedente de cesárea. Se extrajo información sociodemográfica y clínica. **Resultados.** Se encontró que la prevalencia de cesárea previa como indicación de parto por cesárea fue de un 21.6%. La edad media de las pacientes atendidas fue de 32.5 años, el grado de instrucción más prevalente fue de secundaria completa con un 57.6%, el 75.4% de pacientes fueron convivientes, finalmente el número de gestaciones prevalente que tuvieron estas pacientes fue dos. **Conclusiones.** Aproximadamente la quinta parte de las pacientes con indicación de parto por cesárea tuvieron la indicación por la cesárea previa. Palabras clave: Cesárea previa, indicación de cesárea, gestantes.

**Palabras clave:** Cesárea, Prevalencia, Procedimientos Quirúrgicos obstétricos, Perú. (Fuente: DeCS-BIREME).

### ABSTRACT

**Introduction.** Cesarean section is one of the most predominant surgical procedures worldwide. In Peru, national data shows that our rates fluctuate around 36%, and a prevalent factor in the indication for cesarean delivery is previous cesarean section. **Objective.** To determine the prevalence of previous cesarean section as an indication for cesarean delivery in a Peruvian hospital during the period from January to December 2022. **Materials and Methods.** A descriptive study was carried out based on the information from the medical records of pregnant women with an indication for cesarean delivery attended in a hospital. From a population of 6100 pregnant women attended in 2022, a total of 236 medical records of patients who underwent cesarean section with a history of cesarean section were obtained. Sociodemographic and clinical information was extracted. **Results.** It was found that the prevalence of previous cesarean section as an indication for cesarean delivery was 21.6%. The average age of the patients attended was 32.5 years, the most prevalent level of education was complete secondary education with 57.6%, 75.4% of patients were cohabiting, and finally, the prevalent number of pregnancies that these patients had was two. **Conclusions.** Approximately one-fifth of the patients with an indication for cesarean delivery had the indication due to previous cesarean section.

**Key words:** Cesarean Section, Prevalence, Obstetric Surgical Procedures, Peru. (Source: MeSH-NLM).

### INTRODUCCIÓN

El procedimiento quirúrgico de la cesárea es uno de los más predominantes a nivel mundial, siendo cada vez más frecuente independiente de los medios socioeconómicos de los países<sup>(1)</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1985, ha propuesto que la tasa ideal de

cesáreas recomendable para cada país debe oscilar entre el 10 al 15%, tasas por encima de este porcentaje no alteran la morbilidad neonatal; sin embargo, se ha notificado una tendencia al aumento de la prevalencia de las cesáreas a nivel mundial<sup>(2)</sup>. El reporte realizado por la OMS en 2014 establece que a medida que las tasas de cesárea aumentaron por encima de 15% no

<sup>1</sup> Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Departamento de Obstetricia y Perinatología, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú

<sup>a</sup> Médico General

<sup>b</sup> Médico gineco-obstetra

**Citar como:** Fernandez-Gaitan M, Luna-Figueroa AM. Cesárea previa como indicación de parto por cesárea en un hospital peruano en el año 2022. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2023; 12(4): 21-26. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2023380>

influyó en el incremento de la mortalidad en la gestante por lo que no existe una justificación para incentivar el aumento de éstas<sup>(2)</sup>. La Asociación Americana de Ginecología y Obstetricia (ACOG) menciona que a pesar de que la cesárea fue instaurada con el fin de salvaguardar la vida de la madre y el feto, el aumento de las tasas de cesáreas a nivel mundial trae consigo otras complicaciones obstétricas evitables con el correcto uso de este procedimiento quirúrgico<sup>(3)</sup>. Es por lo que recomienda un análisis de beneficios vs riesgos de la cesárea en cada paciente, tanto en el sistema de salud público y privado. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece que 4 de cada 10 partos son por cesárea, superando el 15% que establece como tasa máxima la OMS<sup>(4)</sup>. Para el año 2015 se estableció en casi 40%, resultando preocupante ya que expone a las mujeres a nuevas complicaciones post quirúrgicas, siendo una de las más frecuentes la infección de sitio operatorio<sup>(2,4)</sup>. El Perú es parte de estas estadísticas, encontrando en hospitales y regiones tasas de indicación de cesárea que supera el 50%, recordando que lo recomendado es un valor menor. Esto se debe no solo a factores socioeconómicos, sino también se toma en cuenta a factores demográficos y obstétricos<sup>(5)</sup>. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020, la proporción de partos en una institución fue 94,3%. Se evidencia un incremento con el transcurso de los años de los partos por cesárea llegando a encontrarse en un valor de 36.3%, teniendo como punto de comparación la encuesta del año 2015 con un valor de 31.6%. Además, que el porcentaje de nacimientos según el área de residencia entre urbana y rural muestra una diferencia significativa (41.9% y 18.7% respectivamente)<sup>(6)</sup>. El número de partos por cesárea en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre los años 2010 – 2012 fue de aproximadamente 20000 partos, teniendo una tasa anual de cesáreas del 50%, considerando que el Instituto Nacional Materno Perinatal es el centro de referencia de mayor complejidad gineco obstétrica del Perú, existe una tendencia a mantener o aumentar estos valores, por lo cual es importante analizar los diferentes factores llevan a este desenlace<sup>(7)</sup>. Algunos de estos diagnósticos a continuación descritos acerca de indicaciones de cesárea son: Cesárea segmentaria previa, desproporción cefalopélvica, mala actitud de presentación, embarazos múltiples, trastornos hipertensivos del embarazo y otros que resultan de la unión de uno o más factores mencionados anteriormente<sup>(6)</sup>. En base a lo mencionado, y ante ausencia de estudios previos que orienten a la investigación de una forma más específica, la presente investigación tuvo como objetivo establecer la prevalencia de cesárea como indicación de parto por cesárea previa y sus factores relacionados.

Evaluar uno de estos factores relacionados, como lo es la cesárea previa, para establecer la prevalencia de este como la indicación de un parto por cesárea.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Tipo y diseño de investigación

El diseño del estudio es observacional. El tipo de estudio es descriptivo, retrospectivo y transversal.

### Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 6100 gestantes con antecedente de un parto por cesárea en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el periodo de enero a diciembre del 2022. Se calculó una muestra de 236 con un intervalo de confianza al 95% y un porcentaje de error al 5%, según la siguiente fórmula  $n = (Z \alpha)^2 \frac{p \cdot q}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$ , considerando los siguientes valores Z: 1.96, N: 6100, p: 20%: 0.2, q: 80%: 0.8, E: 0.05.<sup>(8)</sup>

El tipo de muestreo que se realizó es probabilístico de tipo aleatorio simple, incluyendo a las gestantes atendidas con antecedente una cesárea previa en el servicio de Obstetricia del instituto, se excluyeron a las pacientes que tuvieron cesárea programada, pero terminaron en parto vaginal, también se excluyeron a las gestantes con dos o más cesáreas previas.

### Variables e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó una ficha de recolección extraída de Echajaya<sup>(9)</sup>. Las variables principales fueron cesárea previa e indicación de parto por cesárea. Además, se recolectaron variables sociodemográficas (edad, escolaridad, estado civil, procedencia) y factores asociados a partos por cesárea: cesárea previa, desproporción cefalopélvica, oligohidramnios, mala actitud de presentación, embarazo múltiple, sufrimiento fetal agudo, trastornos hipertensivos del embarazo, macrosomía fetal, ruptura prematura de membranas, otras causas.

### Análisis y procesamiento de datos

Los datos recolectados se pasaron a una base de datos en Microsoft Excel, los cuales fueron analizados en el programa IBM SPSS ver. 26.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables, presentando los resultados en las medidas de tendencia central según corresponda (mediana e intervalo de confianza o media y desviación estándar).

### Aspectos éticos

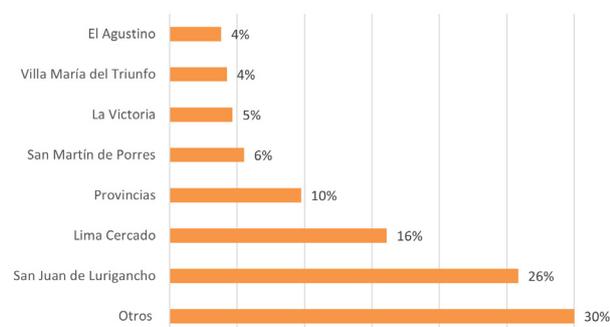
Este estudio respetó los principios de investigación establecidos por la Declaración de Helsinki. Además, contó con la aprobación del Comité de Ética del Instituto Nacional Materno Perinatal, con la carta N°0129-2023-DG-N°061-OEAIDE-INMP, para el permiso respectivo y el uso de las historias clínicas. Se respetó la confidencialidad de los pacientes puesto que los datos recolectados solo serán usados para fines de esta investigación.

**Tabla 1.** Características socio demográficas de las gestantes con antecedente de una cesárea previa en un hospital de tercer nivel en el periodo 2022.

Características	Frecuencia (n=236)
<b>Edad</b>	32.43 (17-52)
<b>Grado de Instrucción</b>	
Primaria Completa	3%
Primaria Incompleta	1.3%
Secundaria Completa	57.6%
Secundaria Incompleta	9%
Universitario	14.8%
Técnico	14.4%
<b>Estado Civil</b>	
Soltera	9%
Casada	15%
Conviviente	75%
Divorciada	0.85%
Viuda	0.42%
<b>Gestaciones Anteriores</b>	
2 gestaciones	113 (48%)
3 gestaciones	64 (27%)
4 o más gestaciones	59 (25%)

**RESULTADOS**

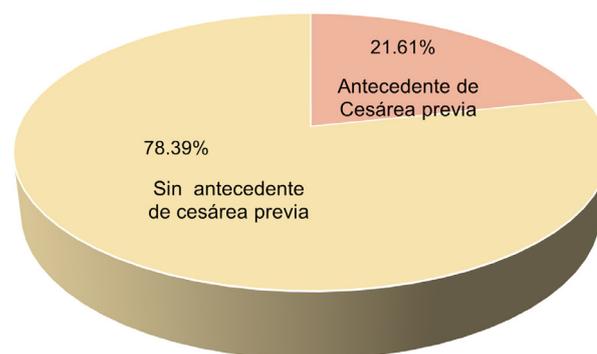
En el estudio realizado para evaluar la prevalencia de la cesárea previa como indicación de un parto por cesárea, se examinaron 236 casos. La edad media de las participantes fue de 32.43 años, con un rango de 17 a 52 años. Respecto al grado de instrucción, la mayoría (57.6%) había completado la educación secundaria, seguido por un 14.8% con educación universitaria y un 14.4% con formación técnica. Solo un pequeño porcentaje había completado (3%) o no completado (1.3%) la educación primaria. En cuanto al estado civil, la mayoría



\* Gráfico de autoría propia.

**Figura 1.** Lugar de procedencia de las gestantes con antecedente de una cesárea previa en un hospital de tercer nivel en el periodo 2022.

de las participantes eran convivientes (75%), seguidas por un 15% casadas y un 9% solteras. Las participantes divorciadas y viudas representaban una minoría (0.85% y 0.42% respectivamente). En relación con gestaciones anteriores, casi la mitad (48%) de las participantes habían tenido 2 gestaciones previas, mientras que el 27% había tenido 3 y el 25% había tenido 4 o más gestaciones. Estos datos son fundamentales para comprender la prevalencia de la cesárea previa como indicación para un parto por cesárea en la población estudiada. (Tabla 1)



\* Gráfico de autoría propia.

**Figura 2.** Porcentaje de pacientes con antecedente de cesárea previa en un hospital peruano en un hospital de tercer nivel en el periodo 2022.

En la Figura 1 se ilustra la procedencia de las gestantes con antecedentes de cesárea previa, destacando que la mayoría proviene de San Juan de Lurigancho con un 26%, marcando una diferencia notable frente a Lima Cercado que representa el 16%. Las gestantes de las Provincias constituyen el 10%, mientras que San Martín de Porres, La Victoria, Villa María del Triunfo, y El Agustino muestran las menores proporciones, oscilando entre el 4% y el 6%. Estos resultados resaltan una concentración de casos en áreas específicas, lo que puede sugerir focos de atención prioritaria para intervenciones de salud reproductiva. Así mismo en la figura 2 de detalla que el 21.61% de las pacientes que fueron atendidas en el hospital presentaron como antecedente una cesárea previa.

En la Figura 3, se observa que la Mala actitud de presentación del feto es el motivo más común para realizar una cesárea en gestantes con antecedente de cesárea previa, con un 16.9% de los casos. Le sigue la Hipertensión gestacional, que representa el 11.4%, y el Sufrimiento fetal con un 10.6%. Estos tres motivos juntos abarcan cerca del 40% de las razones para cesáreas subsiguientes, señalando las complicaciones obstétricas más frecuentes que podrían requerir especial atención en la práctica clínica para la planificación y manejo del parto en mujeres con historial de cesárea.



\* Gráfico de autoría propia.

**Figura 3.** Comorbilidades de las gestantes cesareadas por antecedente de una cesárea previa en un hospital de tercer nivel en el periodo 2022.

## DISCUSIÓN

De acuerdo con las estadísticas del Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el 2022 se realizaron 6100 cesáreas, lo que representa una prevalencia del 46.55%<sup>(7)</sup>, una cifra que supera las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud<sup>(2)</sup>. Este dato adquiere relevancia al contrastarlo con países como Nigeria, donde la prevalencia de cesáreas es solo del 2.1%, siendo notablemente menor que en nuestro país que se acerca al 50%<sup>(10, 11)</sup>. Cabe destacar que Nigeria tiene una de las tasas más altas de morbilidad materna en el mundo. Es fundamental identificar los factores que influyen en la decisión de optar por un parto vaginal o una cesárea, tal como se menciona en los estudios de Adewuyi en Nigeria<sup>(11)</sup> y los factores identificados en el estudio de Pareja realizado en Perú<sup>(12)</sup>, como el intervalo entre embarazos, el nivel educativo de la madre, y la primiparidad, entre otros.

En cuanto a la edad de las gestantes en nuestro estudio, se encontró un promedio de 32 años, en línea con lo reportado en investigaciones similares como la de Herrera<sup>(13)</sup>. Sin embargo, esto difiere de los hallazgos de Barrena<sup>(14)</sup> y Roldán<sup>(15)</sup>, quienes reportaron edades promedio más jóvenes en sus estudios. En relación con el nivel educativo, la mayoría de las participantes en nuestro estudio, así como en los estudios de Hernández<sup>(16)</sup>, Roldán<sup>(15)</sup> y Herrera<sup>(13)</sup>, tenían educación secundaria completa, aproximadamente un 50%.

Respecto al lugar de origen de las gestantes, San Juan de Lurigancho se destacó como el distrito con mayor número de casos en nuestro estudio, un dato que coincide con lo reportado por Roldán<sup>(15)</sup>, aunque en nuestro estudio la prevalencia es aún mayor. En cuanto al estado civil, la mayoría de las pacientes eran convivientes, lo cual es similar a los resultados encontrados en las investigaciones de Barrena<sup>(14)</sup>, Alfonso<sup>(17)</sup> y Pareja<sup>(12)</sup>.

En la muestra estudiada, el número de gestaciones más común fue de dos, lo que implica un hijo previo al actual, similar a lo hallado por Hernández<sup>(16)</sup> con un 32% y Echajaya<sup>(9)</sup> con un 43.5% de prevalencia en pacientes con un hijo. Nuestro estudio reveló una prevalencia del 21.6% en cesáreas previas para gestantes con indicación de cesárea, cifra que concuerda con estudios internacionales como el de G/Mariam<sup>(18)</sup> y Salinas<sup>(19)</sup>, aunque es inferior a lo reportado por Rosales<sup>(20)</sup> y Anaya<sup>(21)</sup>.

En el contexto nacional, nuestra investigación alinea con el estudio de Patiño<sup>(8)</sup> <sup>(20)</sup>, que reportó una prevalencia del 20% en pacientes con cesárea anterior como motivo de cesárea. Sin embargo, estudios como los de Barrena<sup>(14)</sup>, Herrera Bustamante<sup>(13)</sup>, Mendoza<sup>(22)</sup> y Echajaya<sup>(9)</sup> reportan prevalencias significativamente más altas en cesáreas previas.

Por otro lado, Roldán<sup>(15)</sup> encontró una prevalencia menor de cesáreas previas en el Hospital Militar Central, similar a otros factores como distocia de producto y desproporción cefalopélvica. Durante la pandemia de COVID-19, el Instituto Nacional Materno Perinatal reportó una disminución en la indicación de cesáreas, aunque las cesáreas previas siguieron siendo una indicación prevalente<sup>(23)</sup>.

Es notable que existen otros factores de menor prevalencia que también requieren atención, lo cual refleja la complejidad y la diversidad de las circunstancias que llevan a la elección de una cesárea. Este análisis crítico sugiere que, mientras que el estudio proporciona datos valiosos sobre las prácticas obstétricas en Perú, también plantea preguntas sobre la influencia de factores socioeconómicos y de salud pública en los resultados perinatales. Como el hecho de que casi la mitad de las pacientes estén en su segunda gestación indica una posible oportunidad para estrategias de prevención y educación sobre planificación familiar y salud reproductiva.

### Conflicto de Intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

### Financiamiento:

Autofinanciado

## CONCLUSIONES

La investigación realizada revela una frecuencia de 21.6% de cesárea previa entre gestantes que requirieron una nueva cesárea, sugiriendo una tendencia considerable hacia la repetición de este procedimiento. La edad promedio de 32.5 años refleja una población materna de edad avanzada, lo cual puede estar asociado con riesgos obstétricos incrementados. El predominio de la educación secundaria completa y el estado civil de convivientes podrían reflejar patrones socioculturales y de acceso a la

educación y servicios de salud en la población estudiada. La concentración de pacientes en San Juan de Lurigancho sugiere la existencia de factores de riesgo específicos de la región o diferencias en la práctica médica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Muñoz Hernández JA, Freyermuth Enciso MG, Ochoa Torres M del P. Factores asociados al incremento de cesáreas en México, 2011-2014. *Población y Salud en Mesoamérica* [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo de 2023];17(2):59–91. doi:10.15517/psm.v17i2.40047
- Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. 2015 [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
- Lothian JA. Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery: ACOG and SMFM Change the Game. *J Perinat Educ* [Internet]. 2014 [citado el 18 de marzo de 2023];23(3):115–8. doi:10.1891/1058-1243.23.3.115
- Organización Panamericana de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamento necesaria [Internet]. 2015 [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-4-2015-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamento-necesaria>
- Munares-García O. Evolución de cesáreas en el Perú, un elemento a evaluación. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Internet]. 2023 [citado el 18 de marzo de 2023];8(2):e1-2. doi:10.47784/rismf.2023.8.2.270
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2020 [Internet]. 2020 [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1795/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/)
- Instituto Nacional Materno Perinatal. Análisis de la Situación Hospitalaria [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/2012/1425563765>
- Patiño G. Factores determinantes de la cesárea en los hospitales de Tumbes. *Ciencia y Desarrollo* [Internet]. 2012 [citado el 18 de marzo de 2023];15(2):31–7. doi:10.21503/cyd.v15i2.1125
- Echajaya Sicha RV. Prevalencia de cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Militar Central durante el periodo de enero a diciembre del 2018 [Pregrado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10622>
- Hernández Nieto R. Contributions to Statistical Analysis. Mérida. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela; 2002.
- Adewuyi EO, Auta A, Khanal V, Tapshak SJ, Zhao Y. Cesarean delivery in Nigeria: prevalence and associated factors a population-based cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [citado el 18 de marzo de 2023];9(6):e027273. doi:10.1136/bmjopen-2018-027273
- Pareja Plata JA. Factores asociados al parto por cesárea en pacientes inducidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2010-2020 [Pregrado]. Tacna, Perú: Universidad Privada de Tacna; 2022 [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.up.edu.pe/handle/20.500.12969/2260>
- Herrera Bustamante JC. Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2019 [Pregrado]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2020 [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3382>
- Barrena Neyra M, Quispe saravia Ildelfonso P, Flores Noriega M, León Rabanal C, Barrena Neyra M, Quispe saravia Ildelfonso P, et al. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo de 2023];66(2). doi:10.31403/rpgo.v66i2246
- Sinchitullo-Castillo AE, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante PM. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo de 2023];20(3):444–51. doi:10.25176/rfmh.v20i3.3049
- Hernández-Vásquez A, Chacón-Torrico H, Bendezu-Quispe G. Differences in the prevalence of cesarean section and associated factors in private and public healthcare systems in Peru. *Sex Reprod Healthc*. 2020;26:100570. doi:10.1016/j.srhc.2020.100570
- Alfonso Tasayco MC, Flores De La Cruz YM. Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en una clínica del Cono Norte, julio – diciembre 2020 [Pregrado]. Lima, Perú: Universidad Privada del Norte; 2021 [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/28549>
- G/Mariam B, Tlahun T, Merdassa E, Tesema D. Indications, Outcome and Risk Factors of Cesarean Delivery Among Pregnant Women Utilizing Delivery Services at Selected Public Health Institutions, Oromia Region, South West Ethiopia. *Patient Relat Outcome Meas*. 2021;12:227–36. doi:10.2147/PROM.S304672
- Salinas Pérez M, Santoyo Haro S, Barragán Bernal IL, Salinas Pérez M, Santoyo Haro S, Barragán Bernal IL. Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. *Acta médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2021 [citado el 18 de marzo de 2023];19(4):510–3. doi:10.35366/102537
- Lalangui RAR, Infante RAP, Seme KYB, Ramirez MPA. Incidencia e indicaciones de partos por cesáreas

- en clínica de Machala enero a agosto 2022. Polo del Conocimiento [Internet]. 2022 [citado el 18 de marzo de 2023];7(12):304–19. doi:10.23857/pc.v7i12.4996
21. Anaya Anichiarico A, Londoño Villaquiran F, Pérez Varela L, Ortiz Martínez R, Anaya Anichiarico A, Londoño Villaquiran F, et al. Caracterización de las pacientes llevadas a cesárea según modelo de Robson y exploración de factores asociados en gestantes atendidas en el hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán-Colombia. 1 de enero de 2016 a 30 de junio de 2016. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2017 [citado el 18 de marzo de 2023];82(5):491–503. doi:10.4067/s0717-75262017000500491
  22. Mendoza DDG, Goicochea CR, Castillo SB. Dispensación de Antibióticos sin la presentación de la Receta Médica en Farmacias y Boticas, Centro Histórico de Trujillo, Perú. UCV-Scientia [Internet]. 2015 [citado el 26 de octubre de 2020];7(1):44–51. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/818>
  23. Guevara Ríos E. Gestación en época de pandemia por coronavirus. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2022 [citado el 18 de marzo de 2023];9(2):7–8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/196>
- 

**Correspondencia:**

Milagros Fernandez Gaitan

Dirección: Lima, Perú

Teléfono: (+51) 959380089

Correo electrónico: [dra.milagros.fernandezg@gmail.com](mailto:dra.milagros.fernandezg@gmail.com)