TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PUBLICA

PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE MACUSANI 2024

TESIS PRESENTADA POR:

YENY YANET CHAVEZ APAZA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ

2025

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE MACUSANI 2024

TESIS PRESENTADA POR

YENY YANET CHAVEZ APAZA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRO EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE : _____
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO : _____
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO : _____
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

ASESOR DE TESIS : _____
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P42

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0652-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 26 de noviembre del 2025

VISTOS:
El expediente Nº 8009 presentado por el (la) Bachiller: **CHAVEZ APAZA YENY YANET** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:
Que, el (a) Bachiller: **CHAVEZ APAZA YENY YANET** con número de **DNI 70161657** con número de matrícula **1810100140** ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE MACUSANI 2024** para optar el **GRADO** de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;
Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN;**
Que, mediante Resolución **N°620-2025 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°2041-2025-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE MACUSANI 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42;**
Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**
Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000469 de fecha: 25 de noviembre del 2025 se nomina jurados.
Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que *la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico*;
En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), TITULADO: **PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE MACUSANI 2024** del (la) Bach: **CHAVEZ APAZA YENY YANET,** para optar el **GRADO** de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA,** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	**: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
Primer miembro	**: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
Segundo miembro	**: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**
Asesor	**: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	**: Martes, 02 de diciembre del 2025**
Hora	**: 04:00 p.m..**
Lugar	**: Aula N°206 Centro Comercial N° 03 UANCV-JULIACA**

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Jr. Loreto Nº 450 - ☎ (051) 329145 - Pag. Web:www.epg@uancv.edu.pe - Juliaca - Perú

DISTRIBUCIÓN:

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 02041-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 17 de noviembre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2025-C-6180** de fecha **21 de octubre de 2025**, el (la) Bach. **CHAVEZ APAZA YENY YANET**, con DNI N° **70161657**, código de matrícula N° **1810100140**, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) y **CAMBIO DE ASESOR; INFORME N° 001586-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** del **29 de octubre de 2025**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°**2025-C-6180** el (la) Bach. **CHAVEZ APAZA YENY YANET**, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE MACUSANI 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el **GRADO** de **MAESTRO EN SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**, y cambio de **ASESOR** del (a) **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución Nº 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del **ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 001586-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución Nº 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria Nº 30220, Ley de Creación de la UANCV Nº 23738 y Modificatoria Nº 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, titulado: **PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE MACUSANI 2024** presentado por el (la) **Bach. CHAVEZ APAZA YENY YANET**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- ACEPTAR EL CAMBIO DE ASESOR, Y RECONOCER, como **ASESOR** al (a) **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO.**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Javier Rómulo [illegible]
DIRECTOR

DISTRIBUCIÓN:

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

EPG ESCUELA DE POSGRADO UANCV

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00620-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 24 de junio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2025-006052** de fecha **21 de mayo de 2025**, el (la) Bach. **CHAVEZ APAZA YENY YANET**, con DNI N° **70161657**, código de matrícula N° **1810100140**, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; **INFORME N° 00429-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** del **11 de junio de 2025,** que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2025-006052** el (la) Bach. **CHAVEZ APAZA YENY YANET**, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE MACUSANI 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el **GRADO** de **MAESTRO EN SALUD,** mención: **SALUD PÚBLICA.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución Nº 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la DIRECTIVA Nº 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00429-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución Nº 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria Nº 30220, Ley de Creación de la UANCV Nº 23738 y Modificatoria Nº 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE MACUSANI 2024** presentado por el (la) **Bach. CHAVEZ APAZA YENY YANET**, para optar el **GRADO** de **MAESTRO EN SALUD,** mención: **SALUD PÚBLICA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR** al (a) **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA.**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Mg. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARCH. JRQZ/cqm.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

YENY YANET CHAVEZ APAZA

PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDA...

TESIS DE MAESTRIAS

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::13016:544046743

Fecha de entrega
2 ene 2026, 22:00 GMT-5

Fecha de descarga
2 ene 2026, 22:43 GMT-5

Nombre del archivo
T036_70161657_M.docx

Tamaño del archivo
21.4 MB

104 páginas

17.308 palabras

92.953 caracteres

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
5% Publicaciones
18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE MACUSANI 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	YENY YANET CHAVEZ APAZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70161657
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-8869-4315
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392

Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	**Dirección:** HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES **País:** PERÚ **Departamento:** PUNO **Provincia:** CARABAYA **Distrito:** MACUSANI -14.06605, -70.41490 https://maps.app.goo.gl/g5qV6zizhvMPGAcjA 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024 – 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YENY YANET CHAVEZ APAZA, identificado con DNI Nro. 70161657 en mi condición de egresado de:

☐ **Escuela Profesional**

☐ **Programa de Segunda Especialidad,**

☒ **Programa de Maestría o Doctorado**

MAESTRÍA EN SALUD MENCION: SALUD PÚBLICA,

informo que he elaborado el/la ☒ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación,** ☐ **Trabajo Académico** denominada:

PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE MACUSANI 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 15 de Diciembre del 2025



FIRMA (ASESOR)

FIRMA (obligatoria)

Huella

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DEDICATORIA

A Dios que es nuestro creador todo poderos quien me proporcionó la sabiduría y fortaleza llegar hasta el final y terminar esta etapa primordial, a las maravillosas personas que son mis padres a don Guillermo Alfredo Chavez Chavez y Judith Francisca Apaza Hancco, por su amor, sacrificio y ejemplo.

A mi pareja, Gainor Rodriguez Marcos, por su apoyo y paciencia. A mi hijo, Taylor Paris Rodriguez Chavez, por ser mi inspiración y motivación constante. Este logro con amor y gratitud a todos ellos por su valioso aporte en mi vida y formación.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez que me blindó una de las múltiples oportunidades de acabar mis estudios conforme al Posgrado. Mi reconocimiento dirigido a mi asesor que cumplió la esmerada labor de asesoría, que me otorgo una guía constante y apoyo. Al Hospital San Martín de Porres, especialmente al servicio de Obstetricia, por su colaboración en la ejecución del proyecto. A los docentes del programa, por su valioso aporte académico. Y un gran aprecio hacia los integrantes de mi circulo mas cercano que me dieron muchas veces palabras acogedoras y a los establecimientos que me proporcionaron su participación proactiva.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....iii

AGRADECIMIENTO.....iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE FIGURAS x

RESUMEN xii

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓN xiv

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... 16

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 18

1.2.1. Problema principal 18

1.2.2. Problemas específicos..... 18

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 18

1.3.1. Justificación teórica 18

1.3.2. Justificación práctica..... 19

1.3.3. Justificación metodológica..... 19

1.4. OBJETIVOS..... 19

1.4.1. Objetivo general..... 19

1.4.2. Objetivos específicos..... 19

1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN 20

1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... 20

1.7.1. Hipótesis general 21

1.7.2. Hipótesis específicas 21

1.8. VARIABLES 21

1.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 22

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO 23

2.1.1. A Nivel Internacional 23

2.2. BASES TEÓRICAS 39

2.3. MARCO CONCEPTUAL 48

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 50

3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 50

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN 50

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 50

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA 51

3.6.1. Población: 51

3.6.2. Muestra: 51

3.7. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. 52

3.7.1. Técnicas: 52

3.7.2. Instrumentos 52

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 53

3.8.1. Validez 53

3.8.2. Confiabilidad 53

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación, análisis e interpretación de los datos 54

CONCLUSIONES 75

RECOMENDACIONES 77

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 78

ANEXOS 84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación del parto vaginal exitoso antes de una cesárea y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 54

Tabla 2. Relación del parto vaginal exitoso después de una cesárea y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 57

Tabla 3. Relación de la causa de la cesárea previa y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 59

Tabla 4. Relación de la paridad y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 61

Tabla 5. Relación de la dilatación cervical en el ingreso y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 63

Tabla 6. Relación del borramiento cervical en el ingreso y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 65

Tabla 7. Relación de la edad materna y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 67

Tabla 8. Relación de la puntuación de riesgo de parto vaginal exitoso y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 69

Tabla 9. Relación del resultado del parto vaginal y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 71

Tabla 10. La vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación del parto vaginal exitoso antes de una cesárea y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 54

Figura 2. Relación del parto vaginal exitoso después de una cesárea y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024.....57

Figura 3. Relación de la causa de la cesárea previa y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 59

Figura 4. Relación de la paridad y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 61

Figura 5. Relación de la dilatación cervical en el ingreso y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 63

Figura 6. Relación del borramiento cervical en el ingreso y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 65

Figura 7. Relación de la edad materna y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024.....67

Figura 8. Relación de la puntuación de riesgo de parto vaginal exitoso y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024.....69

Figura 9. Relación del resultado del parto vaginal y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 71

Figura 10. La vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2023-2024 73

RESUMEN

Objetivo: Determinar el puntaje de Flamm relacionado con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2024. **Material y métodos**: El estudio presenta un diseño no experimental, de tipo básico y nivel correlacional, con un enfoque cuantitativo, transversal y la técnica de análisis documental, como instrumento una ficha de recolección de datos. La muestra conformada por 102 gestantes, y para el análisis de la relación aplicó la prueba estadística de chi cuadrado (χ^2). **Resultados:** Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes obstétricos según el puntaje de Flamm y la vía del parto ($p = 0.012$), donde el 60,7% correspondió a primíparas; sin embargo, no se encontró asociación en el parto vaginal exitoso antes de una cesárea (78,4% no tuvo ninguno; $p = 0.270$), después de una cesárea (98% no tuvo ninguno; $p = 0.071$) ni en la causa de la cesárea previa (99% por falta de progresión; $p = 0.727$). En cuanto a los aspectos del embarazo actual, el 84,3% presentó dilatación menor de 4 cm ($p = 0.000$), el 54,9% borramiento menor del 25% ($p = 0.058$), y el 96,1% tenía entre 20 y 39 años ($p = 0.002$); además, el 50% obtuvo de 1 a 3 puntos en la escala de Flamm ($p = 0.000$) y el 89,2% tuvo un parto fallido ($p = 0.000$). Finalmente, la vía del parto más frecuente fue la cesárea (89,2%), frente al 10,8% que logró parto vaginal. **Conclusiones:** Se determinó las características obstétricas y del embarazo actual influyen significativamente en la vía del parto, evidenciándose que la cesárea fue la vía predominante (89,2%) en gestantes con antecedente de cesárea, según el puntaje de Flamm, lo que confirma su utilidad para predecir el éxito del parto vaginal.

Palabras clave: Antecedente de cesárea, puntaje de Flamm y la vía del parto.

ABSTRACT

Objective: To determine the Flamm score related to the route of delivery in patients with a history of cesarean section treated at the San Martín de Porres Macusani Hospital 2024. **Material and methods:** The study presents a non-experimental design, of a basic type and correlational level, with a quantitative, cross-sectional approach and the documentary analysis technique, a data collection form as an instrument. The sample consisted of 102 pregnant women, and the chi-square statistical test (χ^2) was applied to analyze the relationship. **Results: A statistically** significant association was evidenced between obstetric history according to the Flamm score and the route of delivery ($p = 0.012$), where 60.7% corresponded to primiparous women; However, no association was found in successful vaginal delivery before a cesarean section (78.4% had none; $p = 0.270$), after a cesarean section (98% had none; $p = 0.071$), or in the cause of the previous cesarean section (99% due to lack of progression; $p = 0.727$). Regarding the aspects of the current pregnancy, 84.3% had dilation less than 4 cm ($p = 0.000$), 54.9% had effacement less than 75% ($p = 0.058$) -> 4.9% had effacement minor than 75% ($p = 0.058$) and 96.1% were between 20 and 39 years old ($p = 0.002$); in addition, 50% obtained 1 to 3 points on the Flamm scale ($p = 0.000$) and 89.2% had a failed delivery ($p = 0.000$). Finally, the most common mode of delivery was cesarean section (89.2%), compared to 10.8% who achieved vaginal delivery. **Conclusions:** Obstetric and current pregnancy characteristics were determined to significantly influence the mode of delivery. It was found that cesarean section was the predominant mode (89.2%) in pregnant women with a history of cesarean section, according to the Flamm score, confirming its usefulness in predicting the success of vaginal delivery.

Keywords: History of cesarean section, Flamm score, and mode of delivery.

INTRODUCCIÓN

El puntaje de Flamm es un instrumento clínico diseñado para predecir la probabilidad de éxito del alumbramiento por la cavidad vaginal luego de haber pasado por una incisión en la parte baja de útero, a su vez se comprende como una labor de parto que se manifiesta en los individuos que son pacientes con útero cicatrizal. Fue propuesto por el Dr. Bruce Flamm y se fundamenta en la evaluación de cinco variables clave: como la ampliación del canal cervical junto con el acortamiento progresivo del cuello uterino, la posición o nivel de descenso de la presentación fetal, el historial obstétrico de alumbramiento por vía vaginal y la etiología que motivó la intervención cesárea precedente, constituyen parámetros clínicos fundamentales cuya evaluación resulta determinante. Cada uno de estos factores recibe una puntuación específica que, al sumarse, permite estimar el porcentaje de éxito del parto vaginal. Un puntaje más alto está asociado con mayores probabilidades de un PVDC exitoso, mientras que una puntuación baja puede indicar la necesidad de una cesárea repetida. Estos instrumentos logran configurarse como un recurso de notable trascendencia en el terreno de la elección clínica, al permitir la adaptación específica del tratamiento perinatal y la posterior disminución de las variantes de riesgo que comprometen la sanidad de la progenitora y neonatal por igual.

Existen dos modalidades primordiales de culminación del proceso obstétrico: el alumbramiento por vía vaginal y la intervención quirúrgica por cesárea. En el caso de las féminas que atraviesan por el proceso gestacional con historial previo de operación cesárea, escoger la vía de alumbramiento de manera vaginal requiere una valoración clínica exhaustiva y personalizada donde el escoger un parto guido por las cavidades de alumbramiento como la vaginal requiere una evaluación cuidadosa, debido al riesgo potencial de ruptura uterina y otras complicaciones asociadas al útero

cicatrizal. Sin embargo, cuando se identifican adecuadamente los factores clínicos favorables, muchas mujeres pueden tener un PVDC exitoso y seguro. En este sentido, herramientas como el puntaje de Flamm permiten predecir con mayor precisión el desenlace del parto, De este modo, se promueve una planificación obstétrica sustentada en la evidencia científica, orientada hacia la disminución de intervenciones cesáreas no justificadas clínicamente y el fortalecimiento de como se desempeñan la atención para el cuidado de la sanidad en cuanto a las progenitoras y a los neonatales.

La presente tesis se organiza en cuatro capítulos articulados entre sí. El Capítulo I aborda el planteamiento general del estudio, los objetivos, la hipótesis, las variables y su operacionalización, ofreciendo el sustento conceptual y metodológico inicial. El Capítulo II desarrolla el marco teórico y los antecedentes, integrando las bases científicas y estudios previos que respaldan la investigación. El Capítulo III detalla la metodología empleada, describiendo el diseño, la población, las técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos. Finalmente, el Capítulo IV presenta los resultados obtenidos, la discusión correspondiente, así como las conclusiones y recomendaciones derivadas, proporcionando una visión integral de los hallazgos y sus implicancias.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Internacional.

La conducta terapéutica frente a gestantes con antecedente de histerotomía segmentaria baja ha constituido históricamente un punto de controversia persistente en la práctica obstétrica. En tanto que en diversas regiones europeos, asiáticos y africanos se ha privilegiado la inducción controlada del trabajo de parto como estrategia evaluativa, en el contexto norteamericano prevaleció la tendencia hacia la programación de una cesárea de carácter electivo, reflejando divergencias en los criterios clínicos y en la interpretación del riesgo obstétrico. Durante las décadas de los 80's y 90's se evidenció un ascenso progresivo acerca de la práctica del alumbramiento por la cavidad vaginal en féminas que tienen como antecedente haber sido sometidas a cesárea, lo cual condujo, hacia 1995, a una revisión del paradigma obstétrico predominante en USA. En ese contexto, ACOG emitió una documentación donde se llega a especificar que las féminas con historial de intervención por cesárea anterior fueran instadas a procurar un alumbramiento fisiológico bajo seguimiento clínico meticuloso. Esta modificación en los protocolos de manejo clínico propició un crecimiento considerable en la incidencia de alumbramientos de manera natural post-cesárea, pasando del 5 % en 1985 al 28,3 % en 1996. No obstante, dicho cambio

también se asoció con un mayor número de complicaciones materno-fetales, incluyendo ruptura uterina, lo que derivó finalmente en un incremento global de la tasa de cesáreas hasta alcanzar el 31,1 %. (1)

Nacional

En una pesquisa ejecutada en el Hospital de Huánuco, se registró que el 53 % de las participantes había cursado dos gestaciones, mientras que el 54 % reportó haber tenido dos partos previos. Asimismo, el 70 % de las gestantes presentaba antecedentes de indicación médica para cesárea, y un 71 % no había experimentado partos eutócicos antes de la intervención quirúrgica anterior. En relación con los neonatos, un 82 % mostró un peso corporal dentro de los rangos considerados fisiológicamente normales. La causa más frecuente de la cesárea antecedente correspondió a distocia por alteración en la presentación fetal, con una incidencia del 13 %. Terminando, la tentativa de alumbramiento natural que se ejecuta por la cavidad vaginal se logró éxito en el 71 % de las circunstancias, mientras que en el 10 % de las mujeres se constató resultado desfavorable del método (2)

Regional

En una indagación efectuada en la región de puneña, se identificó que, de un total de 102 féminas que atravesaban en un periodo de gestación con precedente quirúrgico cesáreo que concluyeron su curso obstétrico por vía vaginal el 50,0 % (n = 51) obtuvo un puntaje FLAMM inferior a seis unidades, mientras que el restante 50,0 % (n = 51) alcanzó un puntaje igual o superior a seis. Las complicaciones maternas vinculadas significativamente conforme a la calificación de FLAMM incluyeron con respecto al desangrado del posparto, con la ruptura localizada en el área perineal y la repelencia de trozos con respecto a los restos placentarios, evidenciando una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) (3)

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

PG. ¿Cuál es el puntaje de Flamm relacionado con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son los antecedentes según puntaje de Flamm relacionados con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2024?

PE2. ¿Cuáles son los aspectos del embarazo actual según puntaje de Flamm relacionados con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2024?

PE3. ¿Cuál es la vía del parto más frecuente según el puntaje de Flamm en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

Conforme en la inferencia con respecto a los hallazgos derivados de la pesquisa pretenden subsanar una carencia epistémica vinculada a la identificación del puntaje de Flamm y su correlación con la modalidad del alumbramiento en gestantes portadoras de antecedente quirúrgico de cesárea, atendidas en el centro médico de San Martín de Porres, localizado en la localidad urbana de Macusani en 2024. En consecuencia, este estudio contribuye a robustecer el entendimiento académico acerca de las variables predictivas que afectan la selección de la modalidad de nacimiento en dicho grupo obstétrico.

1.3.2. Justificación práctica

Resultaron provechosos para atenuar la incidencia de intervenciones cesáreas injustificadas en mujeres con historial de cesárea anterior, especialmente en aquellas que presentaban un elevado potencial obstétrico de culminar con un parto vaginal exitoso, optimizando así la elección acerca de cómo abarcar el modo de alumbramiento con las cavidades vaginales aplicando los contextos clínicos dan a entender con debería ser las acciones

1.3.3. Justificación metodológica

La data que fue extraída será expuesta de manera fidedigna, preservando su naturaleza original sin alteración de las variantes, con el propósito de evidenciar de forma objetiva la situación contemporánea del parto que se ejecuta por medio del orificio vaginal en féminas conforme a los precedentes hacia una incisión dentro de nuestro contexto asistencial.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar el puntaje de Flamm relacionado con la vía del parto en pacientes con antecedente de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani. 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1. Indicar los antecedentes según puntaje de Flamm relacionados con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2024.

OE2. Señalar los aspectos del embarazo actual según puntaje de Flamm relacionados con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2024.

OE3. Evaluar la vía del parto más frecuente según el puntaje de Flamm en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2024

1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

La pesquisa adquirió se relevante en cuanto a la proporción evidencia empírica contextualizada proveniente del centro médico denominado San Martín de Porres que se localiza en la área urbana de la localidad de Macusani, la cual posibilitó establecer la pertinencia diagnóstica de la calificación de Flamm como indicador predictivo conforme a orificio vaginal en el parto en féminas que atravesaron por el estado de gestación con antecedente de para la intersección de la cesárea que ocurrió recientemente, aportando así un fundamento clínico para la toma de decisiones obstétricas más racionales. Su alcance incluyó la población de pacientes atendidas en dicho hospital en los años 2023-2024, considerando variables obstétricas previas, condiciones clínicas del embarazo actual, y el desenlace del parto. Aplicable tanto para la práctica obstétrica local como como referencia comparativa para otros establecimientos de salud de la región Puno y de contextos similares altoandinos.

1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitaciones:

La presencia de las limitantes incluyó la naturaleza retrospectiva del estudio, lo que generaba las restricciones detectadas se consideró la naturaleza retrospectiva del estudio, aspecto que implicó una dependencia ineludible respecto a la exactitud y completitud de las historias clínicas accesibles. De igual modo, se admitió la potencial existencia de distorsiones originadas por la captación de datos fragmentarios, erróneos o insuficientes, consecuencia de documentación médica faltante o registrada de forma inapropiada.

Delimitaciones:

Las delimitaciones se situaron en el hecho de que solo se consideraron pacientes que son tratados por el centro hospitalario San Martín de Porres en la

localidad Macusani en 2023-2024, excluyendo pacientes de otros hospitales o de otro rango temporal. Del mismo modo, únicamente se incorporaron mujeres embarazadas con historia de parto abdominal que satisfacían determinados parámetros obstétricos registrados (tales como modalidad de intervención quirúrgica anterior, periodo intergenésico), razón por la cual los hallazgos no forzosamente serán extrapolables al conjunto de la población peruana o a nivel global.

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1. Hipótesis general

HG. Un puntaje de Flamm alto se relaciona significativamente con la vía de parto vaginal en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2024.

1.7.2. Hipótesis específicas

HE1. Existe una relación significativa entre los antecedentes obstétricos evaluados mediante el puntaje de Flamm y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres.

HE2. Existe una relación estadísticamente significativa entre los aspectos del embarazo actual evaluados mediante el puntaje de Flamm y la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres.

HE3. La vía del parto más frecuente en pacientes con antecedentes de cesárea corresponde a las que presentan un puntaje de Flamm bajo, en el Hospital San Martín de Porres.

1.8. VARIABLES

Variable 1: Puntaje de Flamm

Variable 2: Vía del parto

1.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
1. Puntaje de FLAMM	1.1 Antecedentes	1.1.1 Parto vaginal exitoso antes de una cesárea	a) Ninguno b) Uno c) Dos a más
		1.1.2 parto vaginal exitoso después de una cesárea	a) Ninguno b) Uno c) Dos a más
		1.1.3 Causa de la cesárea previa	a) Falta de progresión del parto b) Otras causas
		1.1.4 Paridad	a) Primípara b) Segundípara c) Multípara d) Gran multípara
	1.2 Embarazo actual	1.2.1 Dilatación cervical en el ingreso	a) Menor de 4 cm c) Mayor de 4 cm
		1.2.2 Borramiento cervical en el ingreso	a) > 75% b) 25 a 75% c) < 25%
		1.2.3 Edad materna	a) Menor de 20 años b) 20 a 39 años c) 40 años a más
		1.2.4 Puntuación de riesgo de parto vaginal exitoso	a) 1 a 3 b) 4 a 6 c) 7 a 10
		1.2.5 Resultado del parto vaginal	a) Exitoso b) Fallido
2. Vía del parto		2.1.1 Tipo de vía del parto	a) Vaginal b) Cesárea

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A Nivel Internacional

Luna. (4) Relación entre los puntajes de Flamm y Grobman como predictores de éxito de parto vaginal en pacientes con cesárea anterior en el Hospital Pablo Arturo Suárez. 2020.

Objetivo: Valorar cual es la utilidad pronóstica de los modelos de Flamm y Grobman para anticipar la probabilidad de alumbramiento vaginal satisfactorio en pacientes con cirugía uterina previa. Proceso metodológico: en la pesquisa se empleó una táctica observacional para realizar la extracción sistemática de la data, con una formulación que mostraba una orientación descriptiva y con un enfoque de carácter retrospectivo a su vez se hizo la indagación de los pronósticos anteriores con 350 con incisiones por debajo del útero se estimaron los parámetros de validez diagnóstica: proporción de identificación correcta de casos exitosos y no exitosos, así como los indicadores de probabilidad posprueba de ambos sistemas de puntuación. Resultados: El rango etario osciló entre 17 y 44 en edad obteniéndose como media un 27,24; el IMC con un trabajo de procesamiento da una media de 28,14. La principal causa de intervención quirúrgica obstétrica previa correspondió a el trabajo de del alumbramiento de un 27,2%, mientras que la justificación predominante para la

operación actual fue el registro cardiotocográfico no tranquilizador con 34,5%. El 81,7% experimentaron inicio espontáneo de las contracciones uterinas. La culminación vaginal exitosa se observó en el 12,3% de las participantes. Los elementos vinculados al desenlace favorable incluyeron: inicio espontáneo de la dinámica uterina, grado de acortamiento y apertura del cuello uterino; en contraste, la ausencia de alumbramientos previos se relacionó con resultados adversos. Las complicaciones en las madres representaron el 11,71%. El modelo de Flamm mostró una capacidad de detección de verdaderos positivos del 90,7%, identificación de verdaderos negativos del 91,9%, valor pronóstico negativo de 97,9% y valor pronóstico positivo del 60%. El cociente de verosimilitud positivo fue 11,197 y el negativo 0,089. Respecto al modelo de Grobman, la tasa de verdaderos positivos alcanzó 74,41%, verdaderos negativos 57%, valor pronóstico negativo 94% y positivo 20%. El cociente de verosimilitud positivo fue 1,73 y el negativo 2,32 Conclusión: Se una inferencia que tanto el índice de Flamm y Grobman exhiben una aptitud pronóstica respecto al desenlace favorable del parto con conducto en la zona vaginal en féminas que contienen con acciones situaciones anteriores de haber sido sometidas a incisiones previa; sin embargo, al efectuar la contrastación de ambos modelos, se evidenció que el sistema de valoración propuesto por Flamm manifestó una superior capacidad discriminativa, destacando por su mayor grado de sensibilidad y especificidad diagnóstica, lo que refuerza su pertinencia como herramienta de predicción clínica más fiable en la presente investigación que se ha realizado en las usurias.

García. (5) Evolución del parto vaginal en pacientes con antecedente de cesárea. ReNaCientE-Revista Nacional Científica Estudiantil-UPEL-IPB, 4(1), 27-46. Colombia. 2023

Objetivo: Documentar la trayectoria del desenlace obstétrico por vía baja en gestantes con precedente de parto abdominal. Proceso metodológico: El estudio refleja la aplicación de un estilo descriptivo tomando las mediciones de forma transversal; con una estructuración de manera cuantitativa con una aplicación de táctica recopilatoria en base a indagaciones verosímiles Resultados: Al momento de la admisión, el 41,97% exhibían un acortamiento cervical ≥75% y el 55,55% una apertura del orificio cervical ≥4 cm; posteriormente, en la evaluación final, el 90,12% alcanzaron un acortamiento ≥75% y el 81,71% una dilatación ≥4 cm. La proporción de culminación exitosa por vía vaginal espontánea fue del 79,01%, mientras que el 20,99% requirió intervención quirúrgica abdominal, siendo las causas de estas últimas: alteraciones en la progresión del periodo dilatante (64,71%), compromiso del estado fetal (29,41%) y elevación de la frecuencia cardiaca fetal (5,88%). El tiempo medio del proceso de labor fue 4,11±1,50 horas, correspondiendo al 62,5% duraciones inferiores a 12 horas en primigestas y 28,13% menores de 8 horas en mujeres con partos previos. No se documentaron eventos adversos maternos. Conclusión, es preciso reconocer que las perspectivas de desenlace exitoso del nacimiento por conducto vaginal en gestantes con antecedente de operación cesárea anterior dependerán de la conveniente discriminación de aquellas elegibles para someterse a un periodo de prueba de dinámica uterina, manteniéndose como una estrategia válida para el binomio de la progenitora y el neonato lo cuales son importantes preservar la vida de ambos.

Martínez, et al. (6) Factores asociados con el éxito de una prueba de trabajo de parto después de cesárea (TOLAC) sin antecedente de parto. Ginecología y obstetricia de México, 91(7), 493-498. 2023.

Objetivo: Hallar los elementos vinculados con el logro favorable de la labor de prueba posterior a una intervención quirúrgica obstétrica en gestantes sin historia de alumbramientos anteriores. Materiales y métodos: Estudio refleja tener una táctica de naturaleza observacional para la recopilación de información que se revela en consultas y monitoreos, para la ejecución de la data revela ser una indagación de medición longitudinal, con una formulación que posee una característica retrospectivo y empleando una indagación de carácter analítico realizado en gestantes que eran portadoras de gestación simple mayor a la semana 37, sometidas a evaluación de labor de parto, con antecedente de intervención quirúrgica obstétrica y ausencia de alumbramientos vaginales anteriores. Resultados: Se evaluaron 135 gestantes sometidas a evaluaciones de manera como se realiza los alumbramientos de manera natural tras ser sometida en una cesárea realizadas con anterioridad, de las cuales 65 con un porcentaje de 48,1% culminaron en parto vaginal exitoso, mientras que 70 con un 51,8% requirieron una nueva intervención cesárea, considerándose como prueba fallida. Se constató que había un alto grado de incidencia conforme al alumbramiento de manera espontánea dentro de los conjuntos con desenlace exitoso en confrontación con el grupo no logrado de un 66,2% ante 37,1%, respectivamente. No se detectaron diferencias con impactos relevantes en variantes como la dirección a la labor de alumbramiento, la preservación de las membranas fetales al ingreso, el tiempo completo del proceso de parto ni la medida ponderal del neonato al momento del alumbramiento, lo que sugiere una homogeneidad clínica entre los grupos en dichos parámetros. Conclusiones: Un coeficiente de masa corporal disminuido, la

dinámica uterina de inicio natural y un grado de dilatación superior durante el ingreso hospitalario se relacionaron de manera estadísticamente significativa con el desenlace exitoso del periodo de prueba de parto tras operación cesárea. La condición de las membranas ovulares, el lapso de los periodos de procedimientos de la evaluación y el peso del recién nacido no presentaron altamente relevantes entre ambos colectivos de la presente investigación que se realizo.

Arango, et al. (7). Parto vaginal exitoso y resultados maternos y perinatales en pacientes con antecedente de cesárea y prueba de trabajo de parto: estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 73(4), 369-377. 2022.

Objetivos: Hallar el porcentaje de resolución obstétrica vaginal exitosa en gestantes con antecedente de parto abdominal, morbilidades de las progenitoras y los neonatales, y efectuar una evaluación preliminar de los determinantes predictivos conforme la labor de alumbramiento por la cavidad vaginal. Materiales y métodos: La pesquisa refleja ser tratado de manera descriptiva con la ejecución de un estilo de medición transversal con una estructuración que refleja una orientación de modo cuantitativo con un numero de 286 féminas que atravesaron por un periodo de gestación incluidas, Resultados: La tasa de culminación vaginal satisfactoria alcanzó un 74,5%, demostrando una frecuencia sustancial de desenlaces favorables. Se documentaron eventos adversos maternos en el 3,2% de los alumbramientos por vía baja y en el 6,8% de las intervenciones quirúrgicas posteriores, en tanto que el 1,3% de los recién dados a luz se experimentó de manera determinada malestares después del proceso de parto con el neonatal. De igual manera, se reportaron dos óbitos perinatales a lo largo de la investigación. El examen de asociaciones evidenció una vinculación que resulta ser relevante de forma de alta influencia que se logró del

nacimiento vaginal y múltiples parámetros clínicos, incluyendo la historia de alumbramiento por vía baja anterior que dan un OR: 2,7; IC 95%: 1,15–6,29, una puntuación de Bishop mayor a 6 donde se muestra un OR: 2,2; IC 95%: 1,03–4,56, el comienzo espontáneo de la dinámica uterina con un desempeño de OR: 4,5; IC 95%: 2,07–9,6 y la edad gestante menor de 30 en edad conforme un OR: 2,28; IC 95%: 1,2–4,2, elementos que se constituyeron como indicadores determinantes del resultado obstétrico positivo en el grupo estudiado. Conclusiones: El proceso de parto por vía natural representa una opción clínicamente factible en mujeres embarazadas con historia de cesárea, particularmente cuando el alumbramiento se desencadena espontáneamente o existe registro de nacimiento vaginal previo. No obstante, se requiere la conducción de investigaciones prospectivas longitudinales que permitan verificar y afianzar dichos hallazgos encontrados en las pacientes que fueron antendidas.

Rodríguez y Guerra. (8) Parto vaginal después dos cesáreas. ¿Es una práctica segura? Belize Journal of Medicine, 14(1). 2025.

Objetivo: Analizar los desenlaces de la culminación vaginal tras una o dos cirugías uterinas previas en una institución de atención de segundo nivel académico. Procedimientos y métodos: Se empleo en el estudio una formulación de carácter descriptivo, con la aplicación de una medición de forma longitudinal. Resultados: Se observó que la totalidad de las gestantes con antecedente de dos intervenciones cesáreas y el 96,9 % de aquellas con una sola cesárea previa ingresaron al servicio obstétrico presentando dilatación cervical superior a 4 cm, condición considerada favorable para la evolución del trabajo de parto. Tras la aplicación del índice pronóstico de Flamm, se determinó que 18 de las 33 mujeres con cesárea única exhibían una alta probabilidad de culminación exitosa mediante parto vaginal

supervisado. En términos generales, la tasa de éxito obstétrico alcanzó un 78,8 % en pacientes con una cesárea anterior y un 87,5 % en aquellas con dos antecedentes quirúrgicos. Se documentaron ocho episodios complicativos, de los cuales siete correspondieron a mujeres con antecedente de una sola cesárea. Entre las morbilidades maternas identificadas, la hemorragia posparto inmediata constituyó la manifestación adversa predominante, reflejando su relevancia clínica dentro del espectro de complicaciones observadas. Conclusiones: La proporción de culminación vaginal satisfactoria posterior a una o dos intervenciones quirúrgicas obstétricas resultó elevada. La capacidad pronóstica demostró mayor exactitud en el colectivo con dos operaciones cesáreas anteriores, si bien en ambas cohortes, cuando la puntuación de Flamm fue superior, el alumbramiento por vía baja resultó casi invariablemente factible.

2.1.2. A nivel nacional

Brandych. (2). Valor predictivo del puntaje del flamm en la predicción la vía del parto de las gestantes con cesárea previa atendida en el Essalud Hospital Nivel II Huánuco. 2022.

Objetivo: Examinar el rendimiento predictivo del sistema de puntuación de FLAMM respecto al desenlace por los conductos de los nacimientos en féminas que están en un estado de gestación con historia de haber sido sometidas a operaciones por cesáreas. Procedimiento metodológico: se ejecutó la pesquisa mediante una estructuración de forma cualitativa con un naturaleza de carácter descriptivo donde tomó a 70 féminas gestantes como unida muestral Resultados: Se observó que la totalidad de las gestantes con antecedente de dos intervenciones cesáreas y el 96,9 % de aquellas con una sola cesárea previa ingresaron al servicio obstétrico presentando dilatación cervical superior a 4 cm, condición considerada favorable para

la evolución del trabajo de parto. Tras la aplicación del índice pronóstico de Flamm, se determinó que 18 de las 33 mujeres con cesárea única exhibían una alta probabilidad de culminación exitosa mediante parto vaginal supervisado. En términos generales, la tasa de éxito obstétrico alcanzó un 78,8 % en pacientes con una cesárea anterior y un 87,5 % en aquellas con dos antecedentes quirúrgicos. Se documentaron ocho episodios complicativos, de los cuales siete correspondieron a mujeres con antecedente de una sola cesárea. Entre las morbilidades maternas identificadas, la hemorragia posparto inmediata constituyó la manifestación adversa predominante, reflejando su relevancia clínica dentro del espectro de complicaciones observadas.

Atachagua y Lucero. (9). Factores asociados al éxito del parto vaginal después de una cesárea, en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro durante el periodo 2023–La Merced. 2024

Objetivo: establecer cuáles variables se relacionan con el logro del nacimiento por vía vaginal tras una cirugía cesárea previa, en pacientes obstétricas Material y métodos. En el estudio mostrado se logró examinar a 31 pronósticos cuyo primer alumbramiento fue mediante incisión abdominal y el siguiente mediante canal de parto natural, este estudio empleo un estilo cuantitativo, sin el requerimiento de la manipulación de las variantes, con una estructuración de manera descriptiva, que se vio ejecutado con una medición de manera transversal y ejerciendo una dirección de forma retrospectiva. Resultados. El 67,7% logró alumbramiento natural posterior a cirugía abdominal anterior de manera satisfactoria, mientras que el 32,3% no alcanzó resultados favorables. Se estableció relevancia estadística mediante un valor p de 0,05 y un intervalo de certeza del 95%. Respecto a los elementos obstétricos del estudio actual, se halló relevancia estadística con: intervalo temporal extendido entre embarazos, seguimiento prenatal óptimo, modalidad de alumbramiento y preparación

psicoprofiláctica, siendo esta última ausente durante la asistencia del nacimiento en las pacientes. Los componentes relacionados con el producto de la concepción que mostraron vinculación fueron: condición vital del neonato, No se identificó correlación con semanas de desarrollo intrauterino, masa ponderal del neonato al momento del nacimiento ni rango etario de las embarazadas. Conclusiones. De los elementos maternos y neonatales examinados en este estudio, solamente ciertos componentes demostraron una correlación estadísticamente relevante con el alumbramiento natural en pacientes con historial de cirugía cesárea anterior, constatándose que el vínculo entre tales variables y el resultado del proceso no resultó homogéneo en el total de casos estudiados.

Caro. (10). Incidencia del parto vaginal con antecedentes de cesárea y complicaciones en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2024.

Objetivo: Precisar la ocurrencia de partos por canal natural en pacientes con cesárea anterior y sus complicaciones asociadas. Metodología: Es un estudio revela una naturaleza de táctica observacional para la extracción de la data fundamental, con una dirección que posee un carácter descriptivo, con una medida basado en estilo transversal y ejecutándose de una manera retrospectiva. donde la unidad indagada fue de 44 pacientes tratados Resultados: La proporción de adversidades relacionadas con el neonato alcanzó el 45.5%, manifestándose como: dificultad respiratoria neonatal (70%), lesiones durante el proceso de nacimiento (35%), dentro de las cuales un 71.4% fueron edema cefálico por presión y 28.6% hematoma subperióstico craneal. Conclusión: La proporción del alumbramiento por vía natural en féminas que muestran tener precedentes de test quirúrgicos cesáreo se calculó en 32 episodios por cada 100 embarazos examinados, mostrando una prevalencia moderada dentro del conjunto estudiado. Del mismo modo, se registró una proporción de adversidades

maternas del 43,2 % y de complicaciones neonatales del que dan un 45,5 %, lo que demuestra una morbilidad asociada significativa relacionada con este tipo de resultado obstétrico.

Chorres. (11). Complicaciones materno perinatales en la atención de parto vaginal con cesárea previa. Hospital Emergencias Villa El Salvador. 2023

Objetivos: Precisar las complicaciones relacionadas con la progenitora y los recién dados a luz durante el proceso de parto fisiológico subsecuente a operación cesárea en la Institución Hospitalaria de Urgencias. Método: El estudio presente posee una estructuración de estilo cuantitativo, con la aplicación de una orientación de forma descriptiva, y la ejecución se efectuó de un modo retrospectivo, con la ejecución de una medición de manera transversal y aplicando una táctica de manera observacional Resultados: Se determinó que las embarazadas oscilaban entre los 18 y 29 años de edad (55.05%), habían experimentado varios embarazos anteriormente (37.61%) y se encontraban entre las semanas 37 y 41 de gestación (92.66%); los eventos adversos maternos predominantes fueron: disminución de glóbulos rojos posterior al alumbramiento con un 80.73%, ruptura del perineo de primer nivel de un 47.71%, presencia de cordón umbilical alrededor del cuello fetal en una vuelta con un 25.69%, proceso infeccioso urinario tras el nacimiento con un 13.76% y desorden de la tensión arterial de un 8.26%; mientras que complicaciones de mayor severidad comprendieron: falta de contracción uterina con un 4.59% y prolapso del útero con un 0.92%. Conclusiones: Las complicaciones maternas predominantes detectadas en la cohorte correspondieron a la manifestación de signos anémicos en puérpera, laceración del periné de categoría inicial, circular sencilla de cordón alrededor del feto, afección infecciosa del tracto urinario en el periodo posparto y trastornos hipertensivos

asociados a la gestación, constituyendo los eventos adversos más reiterados dentro del espectro clínico observado.

Tasayco y Centeno. (12). Complicaciones en partos por cesárea y vaginal atendidos en el hospital Departamental de Huancavelica, 2023.

Objetivo: Reconocer los desenlaces desfavorables en partos mediante operación quirúrgica y proceso fisiológico Metodología: estudio se estructuro de una manera descriptiva, empleando una táctica de forma observacional, con la medición de un modo transversal y se empleó una dirección que tenga una naturaleza retrospectiva, con unas 757 féminas que atraviesan como gestantes. Resultados: La proporción de alumbramientos mediante intervención quirúrgica abdominal y vía natural alcanzó un porcentaje de 59.8% y también se logró estimar un 40.2% . Respecto a las particularidades conforme a como es la localización de los internos de la geografía y la realización del nacimiento por el conducto vaginal y cirugía cesárea: periodo adolescente 19.0%; etapa juvenil da un 65.5%; edad avanzada dan una proporción del 15.5%; sin escolarización dan un valor de 1.2%; nivel educativo primario 13.3%; educación en el segundo nivel nos muestra un 71.2%; formación conforme a un nivel académico superior en de un 14.3%; origen urbano 69.5%; y procedencia rural 30.5%. los agentes que son las condiciones de conforme a las actividades obstétricas de embarazadas con alumbramiento natural y operación cesárea comprendieron: cirugía abdominal previa 10.2%; sin partos anteriores 42.8%; con múltiples nacimientos previos 53.6%; gran multiparidad 3.6%; seguimiento prenatal inferior a seis controles 18.6%; vigilancia gestacional igual o superior a seis consultas 81.4%. Adversidades maternas en nacimientos vaginales y quirúrgicos incluyeron: déficit hemoglobínico 19.91%; lesiones del perineo 12.8%; morbilidad obstétrica severa 7.5%; disminución del líquido amniótico 1.6%; infección de sitio

quirúrgico 1.5%; separación placentaria prematura 0.7%; hipotonía uterina 0.4%; rotura anticipada de membranas ovulares 0.3%; implantación baja de placenta 0.3%; y ausencia total de líquido amniótico 0.1%.Conclusion : Las morbilidades maternas se presentaron con mayor recurrencia general, mientras que las complicaciones de índole perinatal mostraron una predominancia en los casos resueltos mediante cesárea, evidenciando una diferenciación en el patrón de riesgo según el tipo de vía del parto.

2.1.3. A nivel local

Mamani y Jomer. (3) Complicaciones materno-perinatales asociadas al puntaje de Flamm en gestantes. Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2021-2023.

Objetivo: Precisar los eventos que generan situaciones desfavorables maternos y perinatales asociados con el índice FLAMM en féminas en estado gestacional. Procedimiento metodológico: estudio muestra no tener requerimiento de variantes causales se aplicó una táctica de manera observacional para la recolección de la data, con una formulación de manera retrospectiva, con una medición de estilo transversal, ejerciendo una naturaleza de carácter analítico y empleando una formulación de un foco relacional donde el 102 como unidad muestral. Resultados: Entre las féminas que pasan por el embarazo con intervención quirúrgica anterior que lograron alumbramiento natural, el 50% alcanzó una puntuación FLAMM inferior a 6 y el restante 50% igual o superior a dicho valor se verificó un vínculo con relevancia estadística entre la puntuación FLAMM y las eventualidades maternas desfavorables (sangrado posterior al nacimiento, laceraciones perineales y permanencia de tejido placentario; $p<0,05$), en tanto que las complicaciones relacionadas con el neonato, tales como compromiso fetal agudo y puntuación baja de APGAR, no presentaron

vinculación estadística (p>0,05) Conclusiones: Se establece una correlación significativa entre el puntaje de Flamm y la incidencia de complicaciones maternas, evidenciando que dicho índice posee valor pronóstico clínico en la evaluación del desenlace obstétrico. Asimismo, se determinó que a mayor puntuación en la escala de Flamm, mayor es la probabilidad de culminación satisfactoria mediante parto vaginal, lo que reafirma su utilidad predictiva en la selección de candidatas idóneas para esta vía de parto.

Alvarez. (13) Asociación entre las puntuaciones de flamm y el éxito del parto vaginal en pacientes con cesárea previa del Hospital Carlos Monge Medrano. 2022.

Objetivo: Evaluar la asociación entre el puntaje del sistema Flamm y el desenlace positivo del alumbramiento por canal natural sobre féminas que han pasado por operaciones de cesarias . Metodología: Se direccionó hacia una exploración fundamental, basado en aspectos cuantitativos, orientado hacia lo relacional, mediante un esquema ajustado a lo observacional con perspectiva temporal única. Se utilizaron 232 expedientes médicos; consecuentemente. Resultados: El sistema de puntuación Flamm reveló una relación de alto grado relevante con un notable con el logro satisfactorio de un nacimiento por el conducto vaginal en féminas con cesárea anterior de un p menor a 0.05. Se observó un 35.78% de partos por vía natural exitosos versus un 64.22% de cirugías cesáreas. Aspectos como el precedente de alumbramiento vaginal, el adelgazamiento del cérvix y la dilatación cervical inicial presentaron vínculos significativos con el resultado positivo con un p que es igual a 0.013; p que es igual a 0.000; p de igual a 0.003. Del mismo modo, un score Flamm igual a 6 exhibió un 88% de chance de éxito, con un valor promedio de 5.04 ± 1.678 puntos Conclusión: Se confirma la presencia de una

correlación estadísticamente relevante entre los parámetros obstétricos evaluados, indicando que una elevación en el score Flamm se vincula con un aumento en la tasa de alumbramientos naturales satisfactorios respecto a las intervenciones quirúrgicas abdominales, fortaleciendo de esta manera la capacidad pronóstica y la utilidad práctica de esta herramienta como factor predictor de resultados obstétricos positivos.

Masco. (14). Factores clínicos relacionados a retención placentaria en puérperas del Hospital Carlos Monge Medrano.2023.

Objetivo: Reconocer los parámetros clínicos asociados al alumbramiento incompleto en féminas tras el nacimiento. Material y métodos: La pesquisa muestra tener una estructuración de manera transversal sin la necesidad de la manipulación de variantes causal con el fin de una orientación de un grado básico, con una naturaleza de forma descriptiva y la aplicación de modo prospectivo. con una unidad poblacional 103 féminas, con una cantidad muestral de 81 puérperas. Resultado: Se constató que las variantes maternas más correlacionadas con la no expulsión placentaria incluyeron la edad comprendida entre 20 y 35 dan un 56.8%, el índice de masa corporal elevado con un 54.4%; p=0.000, el antecedente de interrupción gestacional da un 56.8%; p=0.000, la enfermedad hipertensiva del embarazo conforme al 66.7%; p=0.002 y la operación cesárea previa con un 51.9%; p=0.000. Entre los aspectos relacionados con el producto de la concepción, resaltaron la rotura temprana de envolturas fetales con un 65.4%; p=0.000 y el espacio temporal reducido entre gestaciones donde u63%; p=0.000). La categoría de retención más común fue la permanencia íntegra del saco placentario, evidenciada en el 60.5% de los episodios Conclusión: Los determinantes médicos que mostraron vinculación estadísticamente significativa con la retención placentaria se encontraron estrechamente asociados a las condiciones maternas y fetales observadas en el periodo puerperal, evidenciando

que tales variables fisiopatológicas desempeñan un papel determinante en la génesis del trastorno de desprendimiento placentario incompleto.

Maquera. (15). Características de riesgo asociados a hemorragias posparto en puérperas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2024.

Objetivo : Hallar los elementos que generan malestares que se relacionados con pérdida hemática puerperal en mujeres tras el alumbramiento. Metodología: Estructura se muestra con una táctica de forma observacional, con una formulación de un estilo enfocado con una perspectiva numérica, la indagación de naturaleza fundamental de carácter que se orienta en un enfoque relacional, con medición temporal única. Población se basa en 140 féminas con posparto. Resultados. Se verificó un nexo estadísticamente notable entre las propiedades sociodemográficas de susceptibilidad y el evento hemorrágico post-alumbramiento en parturientas: edades entre 20 y 35 con un 50%; p=0.001, grado educativo medio con un 50%; p=0.000, percepción económica menor de 1030 soles con un 72.1%; p=0.000 y deficiencia de hierro como afección preexistente dan un 47.1%; p=0.029. Paralelamente, las variables obstétricas relacionadas comprendieron varios nacimientos anteriores con un 66.4%; p=0.027, espacio entre embarazos menor a un año (35.7%; p=0.023), parto de duración prolongada (65.7%; p=0.024) y tamaño uterino excediendo 35 cm por recién nacido macrosómico (45.7%; p=0.038). La categoría de hemorragia postparto más habitual fue la de inicio temprano, presente en el 71.4% de los casos estudiados. Conclusión: Se comprobó una relación con significancia estadística entre los rasgos sociodemográficos y los parámetros obstétricos de riesgo con la incidencia de hemorragias tras el nacimiento en parturientas, revelando que estos elementos favorecedores inciden de manera crucial

en la manifestación de dicho evento de pérdida sanguínea durante el periodo precoz subsecuente al alumbramiento.

Paredes. (16). Factores de riesgo anteparto e intraparto relacionados con hemorragia en el puerperio inmediato en gestantes atendidas en el Hospital III ESSALUD de Juliaca. 2024

Objetivo: Precisar los factores predisponentes antes del alumbramiento y durante la labor de parto asociados con la hemorragia en la etapa puerperal inicial en gestantes que recibieron atención Materiales y métodos: La pesquisa revela no aplicar una manipulación a las variantes, con la ejecución de estilo cuantitativo, empleando un carácter de forma básica, con una naturaleza de forma correlacional, con una medida en un solo periodo y una recolección de información de manera retrospectiva con una unidad muestral de 52 féminas gestantes. Resultados: El antecedente quirúrgico cesáreo (p = 0,026), la gestación conseguida por fecundación extracorpórea de un p igual al 0,05, el desgarro en el área placentario prematuro de un p igual a 0,047, la labor de parto dilatada un p igual a 0,018, la falta de contracción uterina p igual a 0,02 y las laceraciones del orificio de la zona vaginal de un p igual a 0,000 mostraron un nexo estadísticamente significativo con la aparición de hemorragia en la fase puerperal inicial de las embarazadas atendidas, evidenciando que dichos componentes etiopatológicos operan como factores determinantes en la producción del fenómeno hemorrágico postalumbramiento. Conclusión: Se reconocieron como elementos de vulnerabilidad previos al nacimiento y durante el alumbramiento relacionados significativamente con el sangrado del periodo puerperal temprano: la cirugía abdominal previa, el proceso de parto extendido y la hipotonía del músculo uterino, componentes que funcionan como predisponentes

fisiopatológicos cruciales en la manifestación de tal episodio hemorrágico posterior al nacimiento.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Puntaje de FLAMM

El rango de calificación de Flamm constituye un instrumento clínico de carácter pronóstico empleado sobre ámbito de la obstetricia para dar una culminación exitosa de un parto que es por el conducto localizada en la zona de la vagina en féminas con historiales en operaciones de cesáreas previa conocido como PVDC o VBAC por sus siglas en inglés, permitiendo una valoración objetiva del potencial de viabilidad del parto por vía natural frente a la repetición de la intervención quirúrgica. (17)

Dicho sistema de puntuación posibilita la evaluación integral del riesgo obstétrico, en especial respecto a eventualidades como la rotura uterina, constituyéndose en una herramienta de apoyo clínico-decisional que orienta la selección informada y segura de la vía de parto más adecuada según las condiciones materno-fetales presentes. (18)

2.2.1.1. Antecedentes

Los antecedentes obstétricos son la recopilación de información sobre la historia reproductiva de una mujer, incluyendo información sobre embarazos, abortos, partos, complicaciones durante el embarazo o parto, y cualquier otra condición que pueda afectar la salud reproductiva. (19)

Dicho sistema de puntuación posibilita la evaluación integral del riesgo obstétrico, en especial respecto a eventualidades como la rotura uterina, constituyéndose en una herramienta de apoyo clínico-decisional que orienta la selección informada y segura de la vía de parto más adecuada según las condiciones materno-fetales presentes. (20)

2.2.1.1.1 Parto vaginal exitoso antes de una cesárea

Un alumbramiento por la cavidad vaginal exitoso significa que el bebé nació a través del canal vaginal sin complicaciones ni necesidad de intervención quirúrgica como una cesárea. (21)

En el marco del alumbramiento por la cavidad vaginal posterior a una cesárea, se considera parto exitoso aquel en el que la gestante logra la expulsión fetal por vía vaginal tras haber presentado antecedente quirúrgico de cesárea previa, lo que implica una resolución obstétrica favorable sin necesidad de intervención quirúrgica repetida. Corresponde al proceso fisiológico y biomecánico mediante el cual la mujer culmina la gestación a través de la expulsión del recién alumbrado por medio del orificio de la zona vaginal resultado de una secuencia coordinada de modificaciones uterinas, cervicales y perineales que posibilitan el nacimiento por vía vaginal. (22)

Dicho proceso obstétrico comprende la dilatación progresiva del cuello uterino y la expulsión fetal a través del conducto vaginal, resultado de la actividad contráctil coordinada del útero. El parto eutócico o natural puede, sin embargo, ser asistido mediante intervenciones farmacológicas o el empleo de procedimientos analgésicos, como la anestesia epidural, con el propósito de atenuar la percepción dolorosa y optimizar el confort materno durante la labor de parto. (23)

2.2.1.1.2 Parto vaginal exitoso después de una cesárea

Ciertamente, es realizable el logro de un parto por vía natural exitoso después de una cesárea previa, proceso conocido médicamente como nacimiento vaginal subsecuente a cesárea (VBAC, por su abreviatura anglosajona). Esta alternativa obstétrica representa una opción segura y factible en pacientes seleccionadas bajo criterios clínicos adecuados, permitiendo la reducción de riesgos quirúrgicos y una recuperación posparto más favorable. (24)

La culminación del proceso de parto por el conducto vaginal de manera exitosa y una posterior a haber sometidas a las incisiones en el proceso de cesárea está condicionado por múltiples factores clínicos y obstétricos, y aunque su resultado no puede asegurarse de manera absoluta, en una proporción considerable de casos tanto la madre como el neonato logran un desenlace vaginal seguro y fisiológicamente satisfactorio, siempre que se cumplan los criterios de selección y supervisión médica adecuados.(25)

2.2.1.1.3 Causas de la cesárea previa

La antecedencia de una cesárea previa constituye el principal determinante clínico para la indicación de una nueva intervención quirúrgica en gestaciones posteriores, particularmente cuando persiste el factor etiológico o la condición obstétrica que motivó la operación anterior, lo que incrementa la probabilidad de recurrencia de la vía abdominal como método de resolución del parto. (26)

La presencia de una cicatriz uterina resultante de una cesárea anterior puede incrementar sustancialmente el riesgo de complicaciones intraparto, entre ellas la rotura uterina, evento de alta gravedad obstétrica. Este potencial de dehiscencia o ruptura de la pared uterina justifica, en determinados casos clínicos, la indicación de una nueva cesárea electiva como medida preventiva y de seguridad de la progenitora y el neonato. (27)

El desarrollo de la cesárea previa se debe a la presencia de una cicatriz uterina. Esta cicatriz puede hacer que el útero sea más vulnerable a la rotura durante el parto, especialmente si la cicatriz no está en un lugar seguro. (28)

Las indicaciones para una cesárea previa, además de la cicatriz uterina, incluyen:

El mantenimiento de la causa por la que se realizó la cesárea previa:

por ejemplo, si la cesárea previa fue debida a una deformidad pélvica, esta puede seguir siendo una razón para la cesárea en futuros embarazos.

La existencia de condiciones maternas o fetales concomitantes que puedan comprometer la evolución del parto vaginal constituye un criterio clínico relevante para reconsiderar la vía de resolución obstétrica. Dichas circunstancias abarcan desde alteraciones en la presentación fetal, como la presentación podálica o de nalgas, hasta patologías maternas de alto riesgo, entre ellas la preeclampsia o los trastornos hipertensivos del embarazo, las cuales pueden contraindicar el trabajo de parto de una cavidad vaginal por su potencial riesgo para la madre y el neonato. (29)

La indicación de una cesárea de carácter urgente puede derivarse de la aparición de eventualidades obstétricas en el transcurso del parto, como el sufrimiento agudo del producto gestacional, la colocación placentaria inferior o placenta de localización baja, o el abruptio placentae con inserción habitual. Estas condiciones de emergencia perinatal demandan una intervención quirúrgica inmediata con el fin de preservar la integridad materna y fetal, evitando consecuencias adversas de mayor severidad. En resumen, una cesárea previa es un factor importante a considerar en futuras gestaciones. (30)

La existencia de una cicatriz uterina previa, junto con la probabilidad incrementada de eventualidades obstétricas durante el trabajo de parto vaginal, convierte a la cesárea en la alternativa terapéutica de mayor seguridad tanto para la madre como para el neonato, al minimizar el riesgo de ruptura uterina y otras complicaciones perinatales de carácter crítico.

2.2.1.1.4 Paridad

En el ámbito de la obstetricia, el término paridad (P) alude al número de gestaciones que han alcanzado al menos las 20 semanas de desarrollo, con

independencia de que el producto haya nacido con vida o sin signos vitales. Dicha variable se distingue de la gravidez (G), la cual hace referencia al conteo total de embarazos experimentados por la mujer, sin considerar su duración gestacional ni el desenlace perinatal (31)

2.2.2.1. Embarazo actual

El embarazo actual se define como la condición fisiológico y temporal de una fémina gestante comprendido entre el momento de la concepción y la culminación del parto, etapa en la que tiene lugar el desarrollo embriofetal progresivo dentro de la cavidad uterina, mediante un complejo proceso biológico y endocrinológico que culmina con el nacimiento de un nuevo individuo. (32)

La duración promedio de un embarazo es de 40 semanas (aproximadamente 280 días). Se divide en tres trimestres, cada uno de aproximadamente tres meses. (33)

2.2.1.2.1 Dilatación cervical en el ingreso

La dilatación cervical constituye el proceso fisiológico de apertura y distensión progresiva del ampliación del orificio cervical que se efectúa durante la labor de parto, posibilitando el paso del neonato a través del trayecto de alumbramiento. Este fenómeno se cuantifica en centímetros, siendo un indicador clínico esencial para valorar el avance y la fase evolutiva del proceso de alumbramiento. (34)

El cuello uterino experimenta un proceso gradual de borramiento y dilatación, caracterizado por el adelgazamiento de su estructura muscular y la ampliación del orificio cervical interno, con el propósito era proporcionar de manera más sencilla el tránsito neonato por medio del conducto de parto, constituyendo una etapa crucial en la dinámica fisiológica del trabajo de parto. (35)

2.2.1.2.2 Borramiento cervical en el ingreso

El borramiento cervical hace referencia al proceso preparatorio del cuello uterino previo al trabajo de parto, durante el cual dicho tejido sufre modificaciones estructurales y funcionales que incluyen su ablandamiento, adelgazamiento y acortamiento progresivo, con el fin de favorecer la dilatación y permitir el proceso de parto por medio de los conductos vaginales (36)

Al momento de la admisión hospitalaria, el especialista en salud efectuará una inspección meticulosa del cérvix uterino con el propósito de determinar el grado de adelgazamiento y apertura cervical, aspectos fundamentales para valorar la progresión del trabajo de parto, evaluaciones que, en definitiva, permitirán corroborar el estado preparatorio del cuello uterino. (37)

2.2.1.2.3 Edad materna

La característica denominada edad de la gestante alude al lapso cronológico que presenta la fémina que atraviesa por un estado de embarazo en el momento de la fertilización o durante el curso de la gravidez (38)

Se considera un factor importante en el periodo gestacional y puede influir en la sanidad de la progenitora y él bebe neonatal.

La edad materna avanzada (a partir de los 35 años, o 40 en algunos casos) se asocia con ciertos riesgos, como mayor probabilidad de complicaciones obstétricas y perinatales.(39)

Figura 1

Puntaje de FLAMM

Edad materna < 40 años	N.º 0 / **Sí +2**
Historial de partos vaginales	**Parto vaginal antes y después de la primera cesárea +4** Parto vaginal después de la primera cesárea +2 Parto vaginal antes de la cesárea +1 No hay parto vaginal previo 0
Motivo distinto a la falta de progreso para la primera cesárea	N.º 0 / **Sí +1**
Borramiento cervical al ingreso	**> 75% +2** 25-75% +1 < 25% 0
Dilatación cervical ≥ 4 cm al ingreso	N.º 0 / **Sí +1**

DATOS Y CIFRAS

Puntuación del PVDC	% de mujeres con parto vaginal después de una cesárea exitoso
0 - 2	49
3	60
4	67
5	77
6	89
7	93
8 - 10	95

2.2.1.2.4 Puntuación de riesgo de parto vaginal exitoso

El Sistema de predicción de logro en el alumbramiento natural tras cirugía abdominal, conocido también como score de Flamm, representa una herramienta clínico-diagnóstica orientada a calcular la posibilidad de finalización exitosa del proceso de nacimiento por canal vaginal en pacientes obstétricas con historial de operación cesárea. (40)

Capacita al equipo de salud para analizar el nivel de susceptibilidad y la posibilidad de desenlace positivo de un intento de alumbramiento fisiológico en mujeres con historia de operación cesárea anterior. (41)

Criterio	Condición	Puntaje
a) Edad materna	Menor de 40 años	2
	40 años o más	0
b) Parto vaginal previo	Antes y después de cesárea	4
	Luego de la primera cesárea	2
	Antes de la primera cesárea	1
	Ninguno	0
c) Razón para primera cesárea	Diferente a falla de progresión del parto	1
	Falla de progresión del parto	0
d) Borramiento al ingreso	> 75%	2
	25% – 75%	1
	< 25%	0
e) Dilatación al ingreso	4 cm o más	1
	Menor de 4 cm	0

Tabla. Puntaje de Flamm para predecir éxito del parto vaginal después de cesárea

Fuente: Adaptado de Flamm, B. L. & Geiger, A. M. (1997).

2.2.1.2.5 Resultado del parto vaginal

Un parto vaginal exitoso implica el nacimiento del bebé de forma natural a través del canal vaginal sin complicaciones significativas. (42)

Un parto vaginal fallido, por otro lado, se produce cuando, a pesar de un intento de parto vaginal, este no es posible debido a diversas razones y se decide realizar una cesárea.

2.2.2. Vía del parto

La modalidad de culminación del proceso obstétrico hace alusión al mecanismo empleado para la expulsión fetal, cuyas alternativas fundamentales comprenden el alumbramiento por vía vaginal y la intervención quirúrgica mediante cesárea (43)

El alumbramiento por la cavidad vaginal se define como la expulsión fetal a través del canal del parto, en contraste con la cesárea, que conlleva una incisión quirúrgica en la pared abdominal y uterina para efectuar la extracción del neonato. La conducción clínica frente a gestantes con historia de cesárea previa ha sido tema de prolongada deliberación mientras que en regiones de europeas, asiáticas y africanas donde predominaba la tendencia a permitir una prueba de trabajo de parto, en los Estados Unidos se optaba con mayor frecuencia por la práctica de una cesárea electiva. (44)

2.2.2.1.1 Tipo de vía del parto

a) Vaginal

Constituye la vía fisiológica y preferente para la culminación del proceso gestacional, en la cual tanto la madre como el neonato atraviesan el conducto del parto de manera espontánea y funcional.

b) Cesárea

Se indica en circunstancias donde la vía vaginal representa un riesgo o resulta impracticable, como en alteraciones placentarias, presentaciones fetales anómalas o complicaciones maternas relevantes. en base a las conjeturas de perspectiva técnica,

el procedimiento se debe aún medio de efectuación una incisión quirúrgica a nivel abdominal y uterino con el propósito de lograr la extracción segura del neonato.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Antecedentes obstétricos. Corresponde a los antecedentes obstétricos de la gestante, los cuales comprenden información sobre embarazos previos, tipo de parto, posibles complicaciones y resultados perinatales, permitiendo valorar los factores de riesgo que podrían incidir en la gestación actual. (15)

Borramiento cervical. Constituye el proceso fisiológico por el cual la abertura uterina atraviesa un adelgazamiento y acortamiento progresivo durante el trabajo de parto, con el fin de optimizar las condiciones anatómicas que facilitan el paso y la expulsión del feto. (21)

Cesárea. Intervención obstétrica quirúrgica caracterizada por la realización de un corte quirúrgico en la estructura abdominal y en la región uterina inferior, enfocada a la obtención del neonato, indicada en situaciones donde la expulsión fetal por vía vaginal se muestra impracticable o representa un riesgo potencial para la salud materna o neonatal; procedimiento concebido para garantizar la seguridad clínica ante la inviabilidad del parto natural. (18)

Dilatación cervical. Procedimiento obstétrico-invasivo definido por la incisión deliberada de la pared abdominal y del segmento uterino, orientado a la extracción del feto, prescrito en escenarios donde la expulsión por vía vaginal. (25)

Paridad. Frecuencia con que una mujer ha completado un proceso gestacional con la expulsión de un feto con capacidad de vida normalmente superior a las 20 semanas de desarrollo intrauterino, sin considerar el desenlace del parto o la situación definitiva del neonato; indicador que muestra la historia de alumbramientos previo (7)

Parto vaginal. Proceso natural mediante el que acontece la salida del recién nacido por el conducto de alumbramiento, episodio que se desenvuelve sin necesitar actos quirúrgicos y que constituye la vía espontánea de finalización de la gestación (17)

Puntaje de Flamm. Recurso clínico anticipatorio que evalúa la factibilidad de un parto por vía natural exitoso en gestantes con antecedente de operación cesárea, fundamentado en la medición de cinco parámetros obstétricos definidos. (38)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación siguió un enfoque cuantitativo, debido a que se recolectaron y analizaron datos numéricos.

3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque hipotético-deductivo, ya que partió de una problemática previamente identificada, a partir de la cual se formularon hipótesis que posteriormente fueron contrastadas empíricamente mediante la recolección y análisis de datos (48).

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo básica porque tuvo como finalidad generar conocimientos teóricos que contribuyeran al desarrollo científico, sin perseguir una aplicación inmediata.

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de nivel correlacional, debido a que se buscó examinar la relación entre dos variables principales.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue un diseño no experimental donde se recolecta los datos del fenómeno de interés sin realizar ningún tipo de manipulación tal como ocurre en su entorno de forma natural, sin la intervención o modificar las variables involucradas (49).

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población:

Estuvo representada por el 100 % de mujeres con antecedente de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres, Macusani, durante el periodo 2023-2024, cifra que correspondió a un total de 141 casos.

3.6.2. Muestra:

El tamaño de la muestra fue calculado aplicando la siguiente fórmula, por tratarse de una población finita:

$$n = \frac{P \times Q}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P \times Q}{POB}} =$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza1,96 (desviación estándar para un intervalo de confianza de 95.5)

P = Variabilidad positiva:50 (proporción de la población que posee la característica)

Q = Variabilidad Negativa 1- P

E= Precisión: 5% (Margen de error que se está dispuesto a aceptar)

Pob = 141

$$M = \frac{50 \times -49}{\frac{5^{(2)}}{1.96^{(2)}} + \frac{50 \times -49}{141}} =$$

$$M = \frac{2450}{6.51 + 17.38} = \frac{2450}{23.89} = 102$$

La muestra estuvo representada por 102 casos.

Criterios de inclusión.

- Mujeres con cesárea previa
- Partos vaginales y cesáreas.

Criterios de exclusión.

- Datos incompletos en la historia clínica

Temporalidad:

Se recolectaron los datos de enero a diciembre del 2024 en la red Putina

3.7. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.7.1. Técnicas:

Variable 1: Análisis documental, Fue la variable que representó la puntuación obtenida a partir del modelo de Flamm, basado en cinco criterios clínicos: dilatación cervical, borramiento, estación fetal, antecedente de parto vaginal y causa de la cesárea anterior. Se obtuvo mediante análisis documental de las historias clínicas.

Variable 2: Análisis documental, Corresponde al tipo de nacimiento registrado en las pacientes con cesárea previa, ya sea parto vaginal o cesárea repetida. Su obtención se realizó mediante el análisis documental de los registros clínicos institucionales.

3.7.2. Instrumentos

Variable 1: Ficha de recolección de datos, Fue una ficha estructurada que permitió recopilar de las historias clínicas los datos clínicos necesarios para calcular el puntaje de Flamm, como dilatación, borramiento, estación fetal.

Variable 2: Ficha de recolección de datos, Fue una ficha que permitió registrar el tipo de vía del parto documentado en las historias clínicas (parto vaginal o cesárea), en relación con el puntaje de Flamm.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Para evaluar la validez de los instrumentos utilizados en la presente investigación, se aplicaron criterios de validez de contenido. Esta se determinó mediante el juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia y claridad de los ítems incluidos en la ficha de recolección de datos.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, lo que garantiza la consistencia interna de las variables utilizadas en el estudio.

Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,786	10

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación, análisis e interpretación de los datos

TABLA 1. RELACIÓN DEL PARTO VAGINAL EXITOSO ANTES DE UNA CESÁREA Y LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE MACUSANI 2024

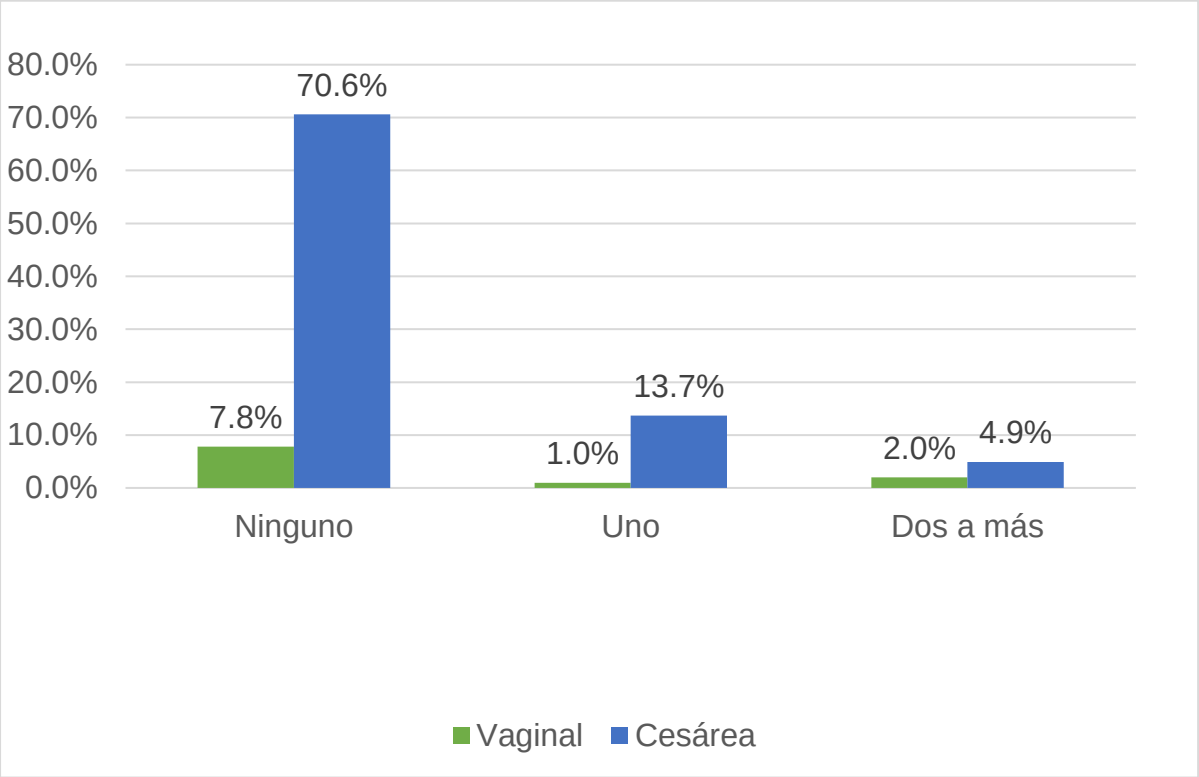
PARTO VAGINAL EXITOSO ANTES DE UNA CESÁREA	VÍA DEL PARTO					
	Vaginal		Cesárea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	8	7.8	72	70.6	80	78.4
Uno	1	1.0	14	13.7	15	14.7
Dos a más	2	2.0	5	4.9	7	6.9
TOTAL	11	10.8	91	89.2	102	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 C = 2.617 ***GL = 2***

X^2T = 5.991 ***P =0.270*** ***NO ES SIGNIFICATIVA***

FIGURA 1.



Fuente: Tabla 1

En relación con el antecedente de partos vaginales exitosos previos a la cesárea, se observa que el 78,4% de las mujeres no tuvo ninguno, el 14,7% tuvo un parto vaginal exitoso antes del procedimiento de cesárea, y el 6,9% presentó dos o más partos vaginales exitosos previos a la cesárea.

Respecto a la vía del parto, el 70,6% culminó en cesárea, mientras que el 7,8% correspondió a partos vaginales posteriores a una cesárea, observándose que estos casos se presentaron principalmente en pacientes sin ningún parto vaginal antes de la cesárea.

La prueba de chi-cuadrado (χ^2) arrojó un valor calculado de 2.617, menor que el valor tabulado de 5.991, con 2 grados de libertad y un p-valor de 0.270. Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el antecedente de parto vaginal exitoso previo a la cesárea y la vía del parto actual.

En el estudio de **Luna** (4) se evidenció que el éxito del parto vaginal después de cesárea fue del 12,3%, identificando como factores asociados al éxito la labor de parto espontánea, el borramiento y la dilatación cervical adecuada, mientras que el no tener partos previos se relacionó con un mayor riesgo de fracaso del parto vaginal. En el presente estudio, se observó que el 78,4% de las gestantes no tuvo ningún parto exitoso antes de una cesárea, es decir, la mayoría fueron primíparas, lo cual coincide con lo reportado por Luna, ya que la ausencia de partos vaginales previos se asocia con una menor probabilidad de éxito del parto vaginal después de cesárea (PVDC). Sin embargo, los resultados difieren en la magnitud del éxito obtenido, posiblemente debido a variaciones en las características obstétricas de la muestra, los criterios de selección para intentar PVDC o las políticas hospitalarias sobre manejo del trabajo de parto en mujeres con cesárea previa.

TABLA 2. RELACIÓN DEL PARTO VAGINAL EXITOSO DESPUÉS DE UNA CESÁREA Y LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE MACUSANI 2024

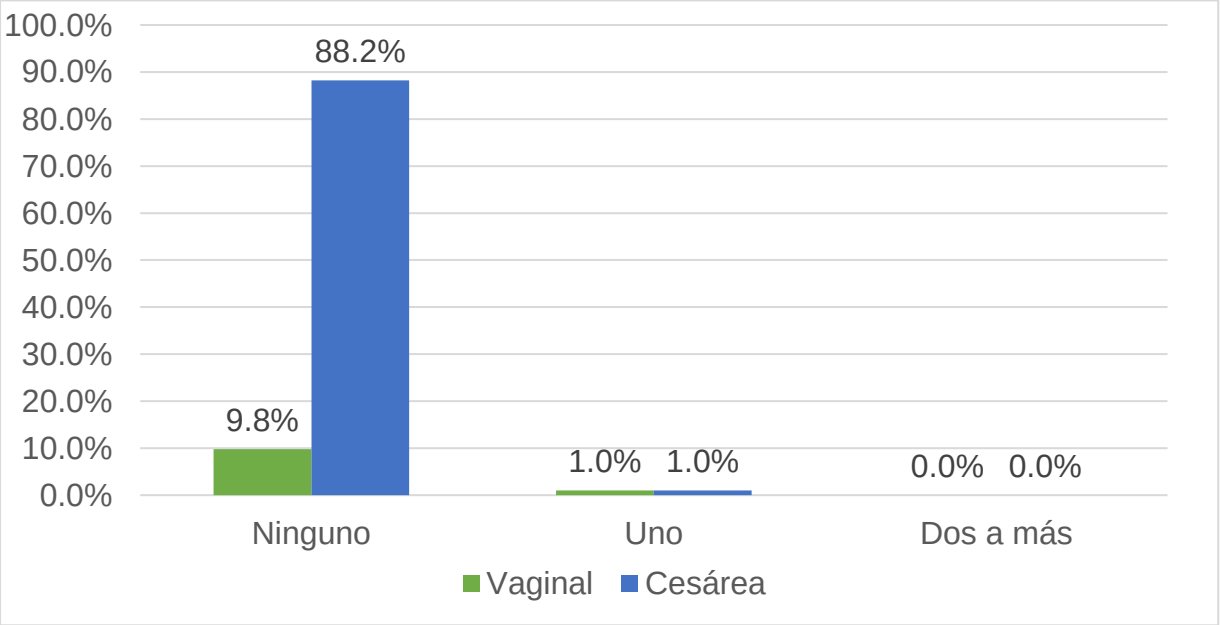
PARTO VAGINAL EXITOSO DESPUÉS DE UNA CESÁREA	TIPO DE VÍA DEL PARTO					
	Vaginal		Cesárea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	10	9.8	90	88.2	100	98.0
Uno	1	1.0	1	1.0	2	2.0
Dos a más	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	406	10.8	91	89.2	102	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 Cal = 3.261 ***GL = 2***

X^2Tab =5.991 ***P=0.071*** ***NO ES SIGNIFICATIVA***

FIGURA 2.



Fuente: Tabla 2

En relación con el antecedente de partos vaginales exitosos posteriores a la cesárea, se observa que el 98% de las mujeres no tuvo ninguno, el 2% presentó un parto vaginal exitoso después del procedimiento de cesárea, y ninguna mujer (0%) tuvo dos o más partos vaginales exitosos posteriores a la cesárea.

Respecto a la vía del parto, el 88.2% culminó en cesárea, mientras que el 9,8% correspondió a partos vaginales posteriores a una cesárea, siendo predominante en pacientes con ningún parto vaginal exitoso después de una cesárea,

La prueba de chi-cuadrado (χ^2) arrojó un valor calculado de 3.261, menor que el valor tabulado de 5.991, con 2 grados de libertad y un p-valor de 0.071. Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el parto vaginal exitoso previo a la cesárea y la vía del parto actual.

En el estudio de **Arango et al**. (7), el 74,5% de las gestantes logró un parto vaginal exitoso después de una cesárea, con una baja tasa de complicaciones maternas (3,2% en partos vaginales frente al 6,8% en cesáreas), lo que respalda la seguridad y viabilidad del parto vaginal tras cesárea (PVDC) en condiciones adecuadas. En contraste, en el presente estudio, el 98% de las gestantes no tuvo ningún parto exitoso después de la cesárea, lo que representa una diferencia notable respecto a los hallazgos de Arango. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en los criterios de selección de las pacientes,

TABLA 3 RELACIÓN DE LA CAUSA DE LA CESÁREA PREVIA Y LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE MACUSANI 2024

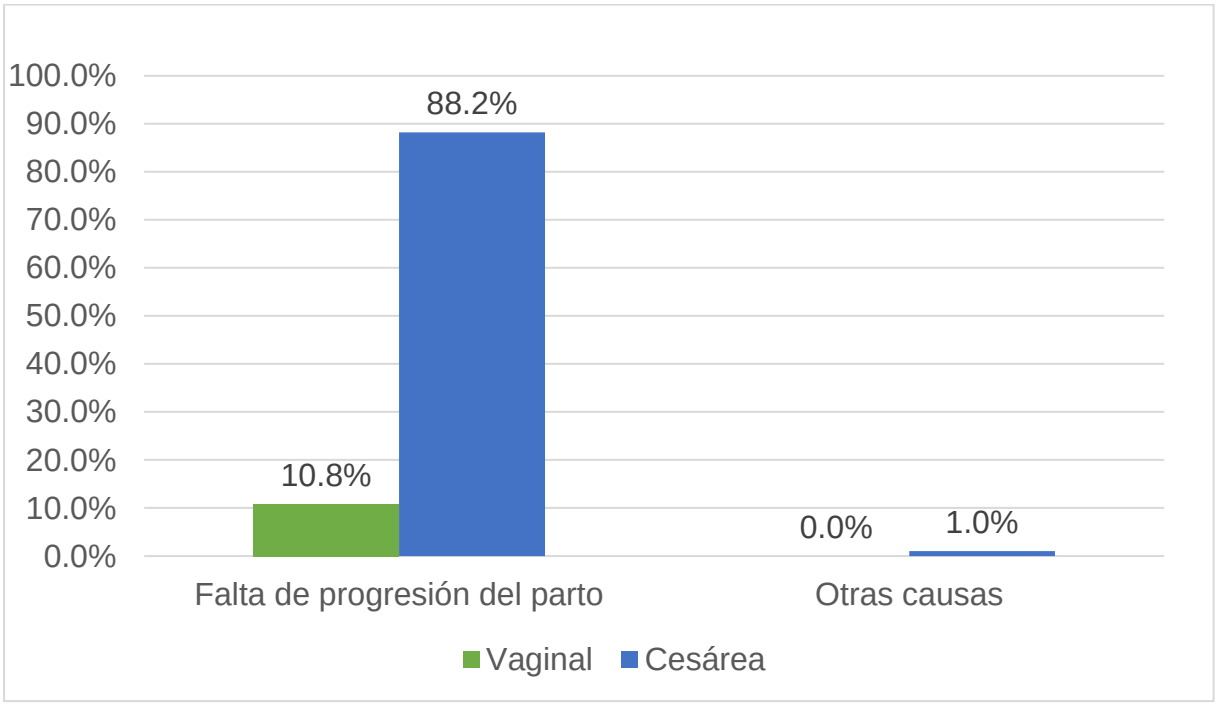
CAUSA DE LA CESÁREA PREVIA	TIPO DE VÍA DEL PARTO					
	Vaginal		Cesárea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Falta de progresión del parto	11	10.8	90	88.2	101	99.0
Otras causas	0	0.0	1	1.0	1	1.0
TOTAL	11	10.8	91	89.2	102	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 Cal = 0.122 ***GL = 1***

X^2Tab = 3.841 ***P =0.727 NO ES SIGNIFICATIVA***

FIGURA 3.



Fuente: Tabla 3

En relación a las causas de la cesárea, se observa que el 99% de las mujeres fue por falta de progresión del parto y el 1% fue por otras causas.

Respecto a la vía del parto, el 88.2% culminó en cesárea, mientras que el 10.8% correspondió a partos vaginales posteriores a una cesárea, observándose que ambos resultados fueron predominantes en aquellas que la causa para la cesárea previa fuera la falta de progresión en el parto.

La prueba de chi-cuadrado (χ^2) arrojó un valor calculado de 0.122, menor que el valor tabulado de 3.841, con 1 grado de libertad y un p-valor de 0.727. Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la causa de la cesárea previa y la vía del parto actual.

En el estudio de **García** (5) se reportó una tasa de éxito del parto vaginal del 79,01% y un 20,99% de cesáreas, principalmente por distocias de dilatación (64,71%), bienestar fetal comprometido (29,41%) y taquicardia fetal (5,88%), lo que refleja una variedad de causas para la intervención quirúrgica. En contraste, en el presente estudio, el 99% de las cesáreas se debió a falta de progresión en el parto, lo que evidencia una mayor incidencia de alteraciones en la dinámica uterina o condiciones cervicales desfavorables. Esta diferencia sugiere que, aunque ambos estudios coinciden en que la dilatación insuficiente es un factor determinante, en el contexto actual este factor se presenta con mayor frecuencia y repercusión, posiblemente debido a limitaciones en el progreso del trabajo de parto o a una menor respuesta al manejo del mismo, reforzando la necesidad de una evaluación oportuna de las condiciones obstétricas para favorecer el parto vaginal cuando sea seguro.

TABLA 4 RELACIÓN DE LA PARIDAD Y LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE MACUSANI 2024

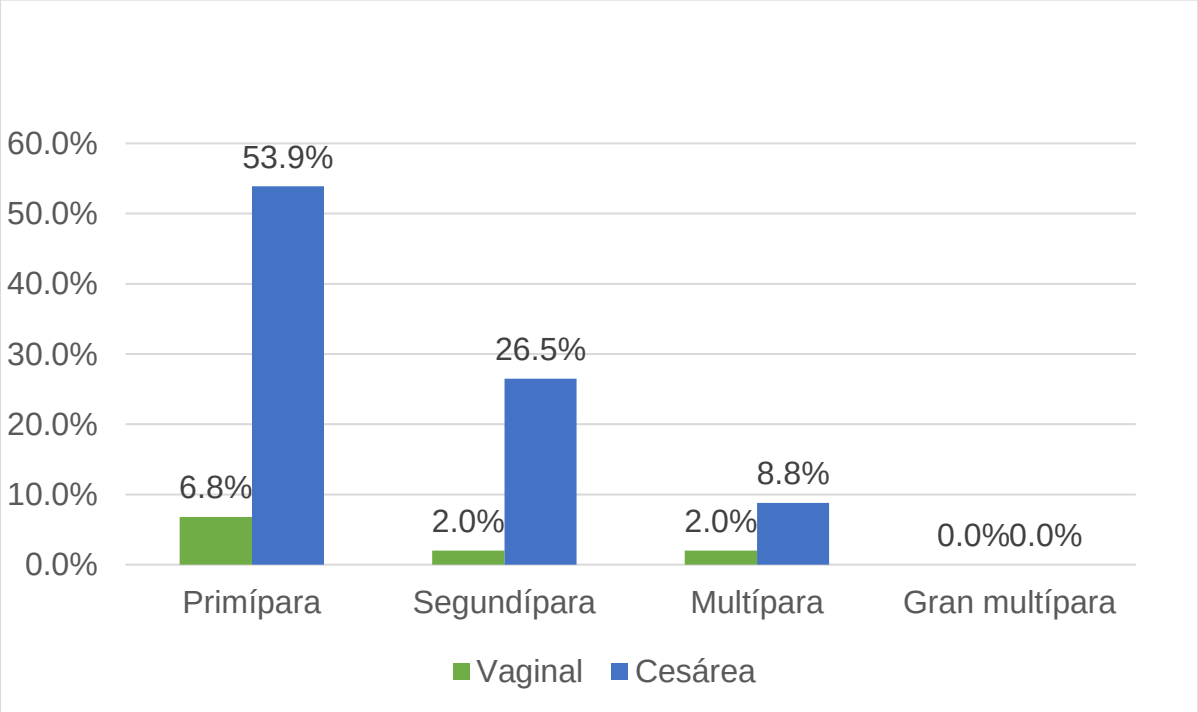
PARIDAD	TIPO DE VÍA DEL PARTO					
	Vaginal		Cesárea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Primípara	7	6.8	55	53.9	62	60.7
Secundípara	2	2.0	27	26.5	29	28.5
Multípara	2	2.0	9	8.8	11	10.8
Gran multípara	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	11	10.8	91	89.2	102	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

X^2 Cal =9.852 ***GL = 3***

X^2Tab = 7.814 ***P =0.012*** ***ES SIGNIFICATIVA***

FIGURA 4.



Fuente: Tabla 4

En relación con la paridad, se observa que el 60,7% de las mujeres fueron primíparas, el 28,5% secundíparas, el 10,8% multíparas y ninguna (0%) gran multípara.

Respecto a la vía del parto, el 53.9% culminó en cesárea, mientras que el 6.8% correspondió a partos vaginales posteriores a una cesárea, observándose que ambos resultados en pacientes con una paridad de primíparas.

La prueba de chi-cuadrado (χ^2) arrojó un valor calculado de 9.852., mayor que el valor tabulado de 7.814, con 3 grado de libertad y un p-valor de 0.012. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la paridad y la vía del parto actual.

En el estudio de **Brandych** (2) se evidenció que las gestantes multíparas presentaron un 55% de éxito en la prueba de parto vaginal después de cesárea, lo que confirma que la experiencia obstétrica previa es un factor que favorece el parto vaginal exitoso. En contraste, en el presente estudio, el 60,7% de las participantes fueron primíparas, grupo en el que predominó la vía cesárea, lo que indica una menor probabilidad de éxito del parto vaginal. Estos resultados difieren de los hallazgos de Brandych, pues refuerzan que la ausencia de partos previos limita la capacidad del cuello uterino y del canal del parto para responder eficazmente durante el trabajo de parto, reduciendo las posibilidades de un parto vaginal exitoso tras una cesárea.

TABLA 5 RELACIÓN DE LA DILATACIÓN CERVICAL EN EL INGRESO Y LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE MACUSANI 2024

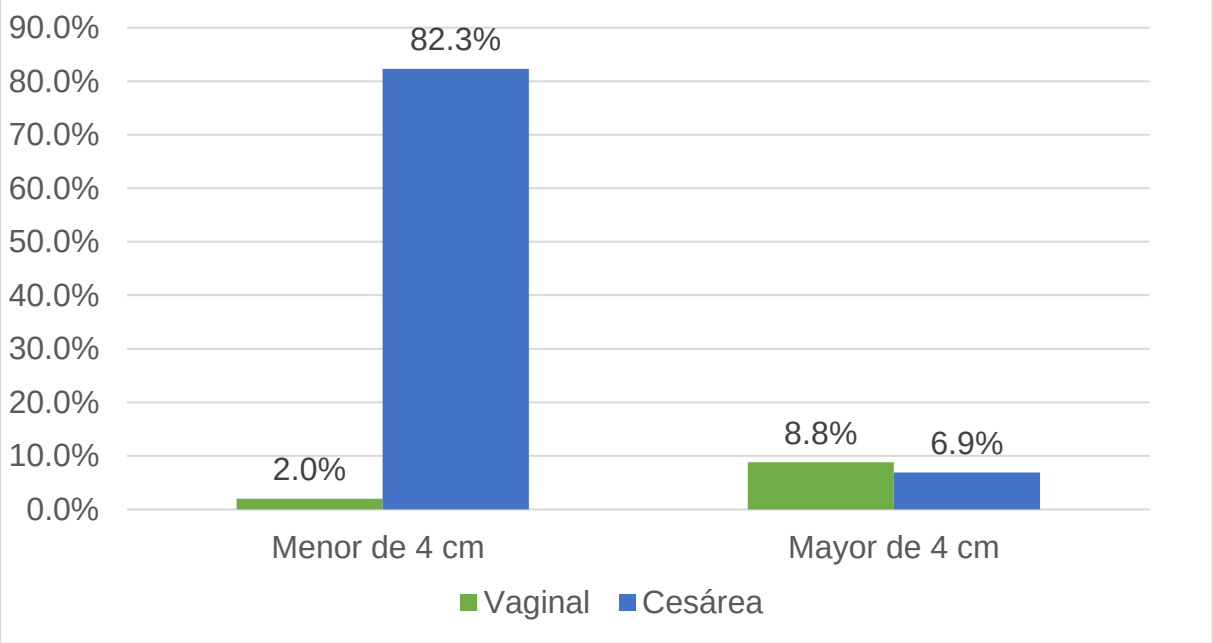
DILATACIÓN CERVICAL EN EL INGRESO	TIPO DE VÍA DEL PARTO					
	Vaginal		Cesárea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 4 cm	2	2.0	84	82.3	86	84.3
Mayor de 4 cm	9	8.8	7	6.9	16	15.7
TOTAL	11	10.8	91	89.2	102	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

X^2 Cal = 40.771 ***GL = 1***

X^2Tab = 3.841 ***P =0.000*** ***ES SIGNIFICATIVA***

FIGURA 5.



Fuente: Tabla 5

En relación con la dilatación cervical al ingreso, se observa que el 84,3% de las gestantes presentaron una dilatación menor de 4 centímetros, mientras que el 15,7% mostró una dilatación mayor de 4 centímetros.

Respecto a la vía del parto, el 82.3% culminó en cesárea siendo esto más frecuente en pacientes con una dilatación cervical menor a 4 centímetros, mientras que el 8.8% correspondió a partos vaginales posteriores a una cesárea, siendo predominante ambos resultados en aquellos que han tenido una dilatación menor a 4 centímetros.

La prueba de chi-cuadrado (χ^2) arrojó un valor calculado de 40.771, superior al valor tabulado de 3.841, con 1 grado de libertad y un p-valor de 0.000, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la dilatación cervical al ingreso y la vía del parto actual. Este resultado sugiere que las gestantes con una dilatación mayor de 4 centímetros al ingreso tuvieron mayor probabilidad de culminar con un parto vaginal exitoso, mientras que aquellas con una dilatación menor de 4 centímetros presentaron una mayor frecuencia de cesáreas.

Según la investigación de **Luna** (4), la principal indicación de cesárea previa fue la distocia de dilatación (27,2%), mientras que en la cesárea actual predominó el retraso en el crecimiento intrauterino fetal (RCBF) con 34,5%. En el presente estudio, se observó un patrón similar, aunque con particularidades locales: el 84,3% de las pacientes ingresó con dilatación menor a 4 cm, lo que indica que la mayoría se encontraba en fases tempranas del trabajo de parto, lo que podría influir en la decisión de optar por cesárea antes de que la dilatación progresa adecuadamente. Esto sugiere que, al igual que Luna, la distocia de dilatación sigue siendo una indicación relevante en antecedentes obstétricos.

TABLA 6 RELACIÓN DEL BORRAMIENTO CERVICAL EN EL INGRESO Y LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE MACUSANI 2024

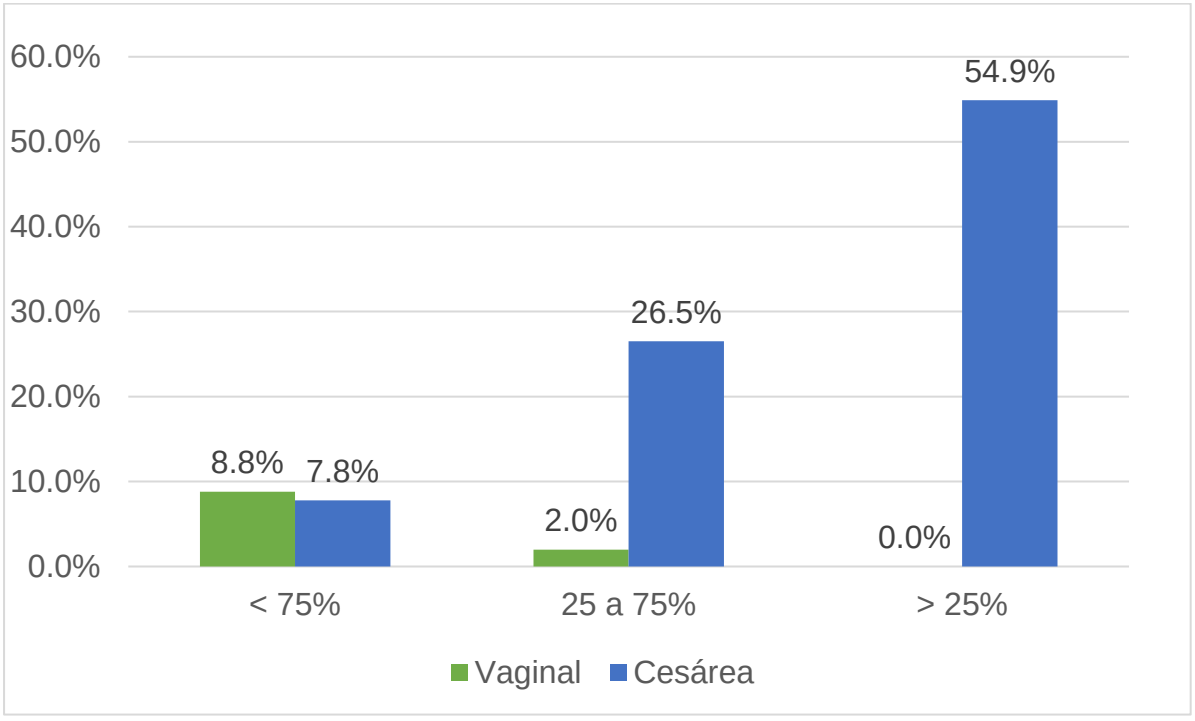
BORRAMIENTO CERVICAL EN EL INGRESO	TIPO DE VÍA DEL PARTO					
	Vaginal		Cesárea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
> 75%	9	8.8	8	7.8	17	16.6
25 a 75%	2	2.0	27	26.5	29	28.5
< 25%	0	0.0	56	54.9	56	54.9
TOTAL	11	10.8	91	89.2	102	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

X^2 C = 8.635 ***GL = 2***

X^2T = 5.991 ***p =0.058*** ***ES SIGNIFICATIVA***

FIGURA 6.



Fuente. Tabla 6

En relación con el borramiento cervical al ingreso, se observa que el 54,9% de las gestantes presentaron un borramiento menor al 25%, el 28,5% mostraron un borramiento entre 25% y 75%, y el 16,6% presentaron un borramiento mayor al 75%.

Respecto a la vía del parto, el 54.9% culminó en cesárea siendo esto fue más frecuente en pacientes con borramiento cervical menor a 25%, mientras que el 8.8% correspondió a partos vaginales posteriores a una cesárea, observándose que esto fue en pacientes con un borramiento mayor a 75%.

La prueba de chi-cuadrado (χ^2) arrojó un valor calculado de 3.635, inferior al valor tabulado de 5.991, con 2 grados de libertad y un p-valor de 0.058, lo que indica una relación negativa estadísticamente entre el borramiento cervical al ingreso y la vía del parto actual.

Según **García** (5), una alta proporción de pacientes con borramiento cervical ≥75% y dilatación ≥4 cm logró un parto vaginal (79,01%). Sin embargo, en el estudio actual, aunque el 54,9% de las pacientes presentaron un borramiento mayor al 75% al momento del ingreso, prevaleció la cesárea como vía de parto. Esto sugiere que factores adicionales, tales como antecedentes obstétricos, indicaciones maternas y fetales, tuvieron un mayor impacto en la elección de la vía de parto, más allá de la progresión cervical por sí sola.

TABLA 7 RELACIÓN DE LA EDAD MATERNA Y LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE MACUSANI 2024

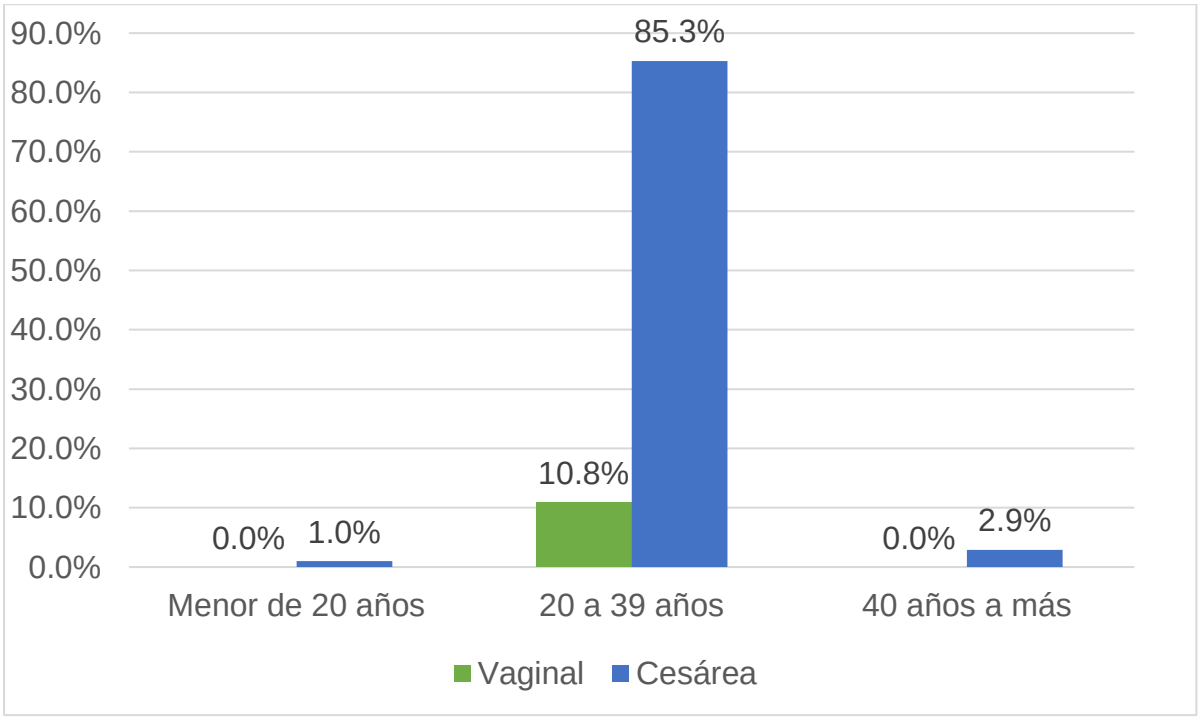
EDAD MATERNA	TIPO DE VÍA DEL PARTO					
	Vaginal		Cesárea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 20 años	0	0.0	1	1.0	1	1.0
20 a 39 años	11	10.8	87	85.3	98	96.1
40 años a más	0	0.0	3	2.9	3	2.9
TOTAL	11	10.8	91	89.2	102	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 Cal = 26.845 ***GL = 3***

X^2Tab = 7.814 ***p =0.002*** ***ES SIGNIFICATIVA***

FIGURA 7.



Fuente: Tabla 7

En cuanto a la edad materna, se observa que el 96.1% fueron pacientes del grupo etario de 20 a 39 años, el 2.9% fueron mayores a 40 años y el 1% menores a 20 años.

Respecto a la vía del parto, el 85.3% culminó en cesárea, mientras que el 10.8% correspondió a partos vaginales posteriores a una cesárea, observándose que ambos fueron predominantes en pacientes que se encontraban con una edad materna de 20 a 39 años.

La prueba de chi-cuadrado (χ^2) arrojó un valor calculado de 26.845, superior al valor tabulado de 7.814, con 3 grados de libertad y un p-valor de 0.002, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la edad materna y la vía del parto actual.

En el estudio de **Brandych** (2), el 45% de las madres con edades adecuadas logró un parto vaginal exitoso después de cesárea, evidenciando que la edad influye favorablemente en el resultado. Sin embargo, en el presente estudio, aunque el 96,1% de las gestantes tenía entre 20 y 39 años, la mayoría culminó en cesárea, lo que difiere de lo reportado por Brandych. Esta discrepancia sugiere que, aunque la edad materna adecuada es un factor importante, no determina por sí sola el éxito del parto vaginal, ya que influyen también las condiciones cervicales, los antecedentes obstétricos y los criterios institucionales para intentar el parto vaginal después de cesárea.

TABLA 8 RELACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO DE PARTO VAGINAL EXITOSO Y LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE MACUSANI 2024

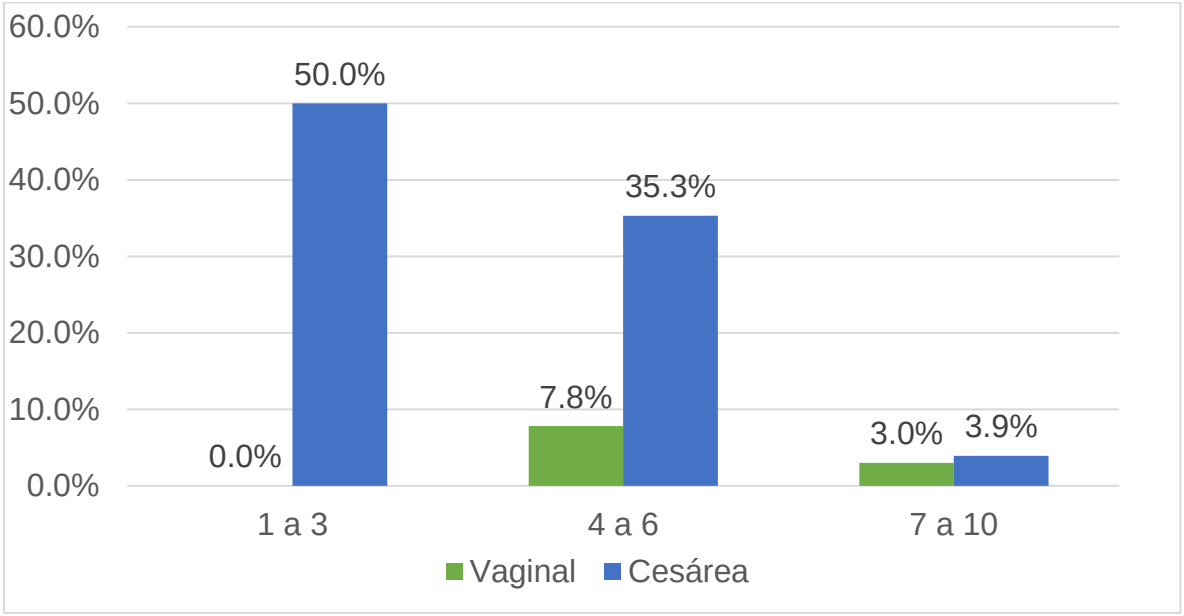
PUNTUACIÓN DE RIESGO DE PARTO VAGINAL EXITOSO	TIPO DE VÍA DEL PARTO					
	Vaginal		Cesárea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
1 a 3	0	0.0	51	50.0	51	50.0
4 a 6	8	7.8	36	35.3	44	43.1
7 a 10	3	3.0	4	3.9	7	6.9
TOTAL	11	10.8	91	89.2	102	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 Cal = 16.258 ***GL = 2***

X^2Tab = 5.991 ***p =0.000*** ***ES SIGNIFICATIVA***

FIGURA 8.



Fuente: Tabla 8.

En cuanto a la puntuación de riesgo de parto vaginal exitoso según el puntaje de Flamm, se observa que el 50% de las gestantes obtuvo entre 1 y 3 puntos, el 43,1% entre 4 y 6 puntos, y el 6,9% alcanzó entre 7 y 10 puntos. Este resultado indica que la mayoría presentó un puntaje bajo o intermedio, lo que sugiere una probabilidad limitada de lograr un parto vaginal exitoso después de una cesárea, según los criterios establecidos por el modelo de Flamm.

Respecto a la vía del parto, el 50% culminó en cesárea siendo esto más frecuente en pacientes que obtuvieron un puntaje de 1 a 3 puntos, mientras que el 7.8% correspondió a partos vaginales posteriores a una cesárea, observándose que ambos fueron predominantes en pacientes que obtuvieron una puntuación de 1 a 3 puntos para un parto exitoso siendo la puntuación baja.

La prueba de chi-cuadrado (χ^2) arrojó un valor calculado de 16.258, superior al valor tabulado de 5.991, con 2 grados de libertad y un p-valor de 0.000 lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la puntuación de riesgo de parto vaginal exitoso y la vía del parto actual.

Según **Rodríguez y Guerra** (8), la aplicación del puntaje de Flamm mostró que la mayoría de pacientes con cesárea previa tenían alta probabilidad de éxito para parto vaginal, con una tasa de éxito global del 78,8% en quienes tenían una cesárea previa y del 87,5% en aquellas con antecedente de dos cesáreas. En el estudio actual, sin embargo, el 50% de las pacientes obtuvo un puntaje de Flamm de 1 a 3 puntos y el 43,1% de 4 a 6 puntos, lo que indica que una proporción importante presentaba menor probabilidad de éxito según esta escala. Esto podría explicar por qué, a pesar de antecedentes de cesárea, la vía de parto no siempre fue vaginal, reflejando que el puntaje de Flamm sigue siendo útil como herramienta.

TABLA 9 RELACIÓN DEL RESULTADO DEL PARTO VAGINAL Y LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE MACUSANI 2024

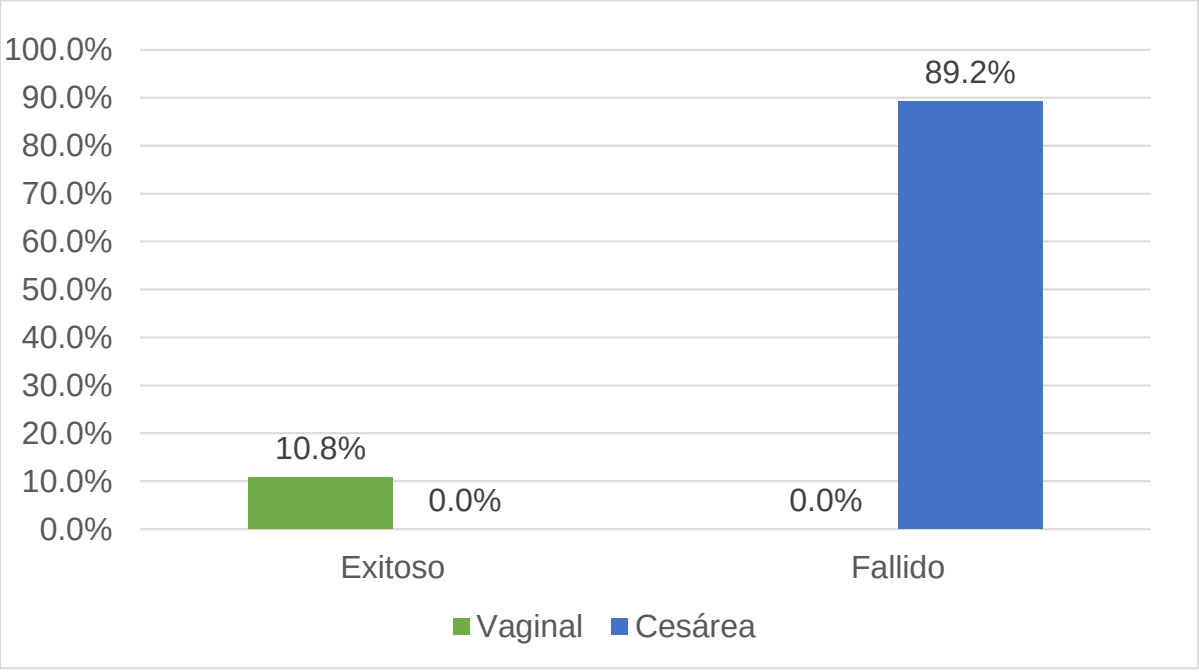
RESULTADO DEL PARTO VAGINAL	TIPO DE VÍA DEL PARTO					
	Vaginal		Cesárea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Exitoso	11	10.8	0	0.0	11	10.8
Fallido	0	0.0	91	89.2	91	89.2
TOTAL	11	10.8	91	89.2	102	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 Cal = 38.652 ***GL = 1***

X^2Tab = 3.841 ***p =0.000*** ***ES SIGNIFICATIVA***

FIGURA 9.



Fuente: Tabla 9.

En cuanto a los resultados del parto vaginal, se observa que el 89,2% de los casos fueron fallidos, mientras que el 10,8% culminaron de manera exitosa.

Respecto a la vía del parto, el 89.2% culminó en cesárea siendo esto más frecuente en pacientes que fue fallido el resultado de parto vaginal, mientras que el 10.8% correspondió a partos vaginales posteriores a una cesárea, observándose que fue exitoso el resultado de parto vaginal.

La prueba de chi-cuadrado (χ^2) arrojó un valor calculado de 38.652, superior al valor tabulado de 3.841, con 1 grados de libertad y un p-valor de 0.000 lo que indica una relación estadísticamente significativa entre el resultado del parto vaginal y la vía del parto actual.

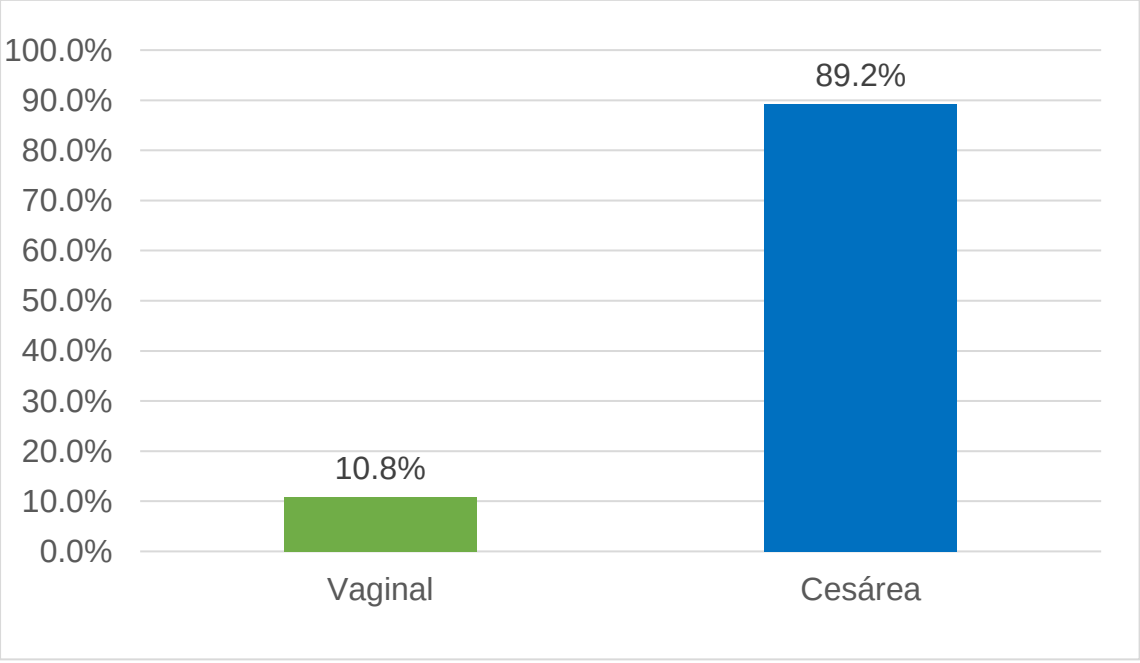
Arango et al. (7) reportaron que un antecedente de parto vaginal y un puntaje de Bishop mayor a 6 se asociaban significativamente con el éxito del parto vaginal (OR: 2,7 y 2,2, respectivamente). En contraste, en el estudio actual, el 89,2% de las pacientes presentó un parto vaginal fallido y solo el 10,8% logró un parto vaginal exitoso, lo que indica una diferencia marcada con los hallazgos previos. Esta discrepancia podría deberse a factores clínicos y obstétricos específicos de la población estudiada, como menor puntaje de Flamm o Bishop al ingreso, indicaciones maternas o fetales que favorecieron la cesárea, o manejo clínico más conservador, resaltando que aunque los antecedentes y la evaluación cervical son predictores importantes,

TABLA 10 LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE MACUSANI 2024

TIPO DE VÍA DEL PARTO	TOTAL	
	fi	%
Vaginal	11	10.8
Cesárea	91	89.2
TOTAL	102	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 10.



Fuente: Tabla 10.

Respecto a la vía del parto, el 89,2% de las gestantes culminó en cesárea, mientras que el 10,8% logró un parto vaginal, de acuerdo con el puntaje de Flamm y la forma de culminación del parto.

Brandych (2) reportó que el 71% de las pacientes logró un parto vaginal exitoso durante la prueba de parto, mientras que solo el 10% presentó fracaso. En contraste, en el estudio actual la vía de parto predominante fue la cesárea (89,2%), logrando solo el 10,8% un parto vaginal, lo que evidencia una marcada diferencia en los resultados. Esta discrepancia podría explicarse por características específicas de la población estudiada, como mayor número de cesáreas previas, puntajes de Flamm o Bishop más bajos, indicaciones maternas o fetales que limitaron la opción de parto vaginal, o protocolos clínicos más conservadores. Esto sugiere que, aunque la prueba de parto puede ser exitosa en contextos controlados, la aplicación en la práctica clínica real depende de múltiples factores obstétricos y decisiones individualizadas.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Que existe una relación estadísticamente significativa entre el puntaje de Flamm y la vía del parto en pacientes con antecedente de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres, Macusani, durante el año 2024. Se observó que las gestantes con puntajes más altos en la escala de Flamm tuvieron mayor probabilidad de lograr un parto vaginal exitoso, mientras que aquellas con puntajes bajos culminaron con mayor frecuencia en cesárea, evidenciando que el puntaje de Flamm es un predictor confiable para estimar la probabilidad de parto vaginal después de una cesárea. Aceptándose parcialmente la hipótesis planteada.

SEGUNDA. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes obstétricos según el puntaje de Flamm y la vía del parto, ($p = 0.012$), donde el 60,7% correspondió a primíparas. Sin embargo, no se encontró asociación significativa en el parto vaginal exitoso antes de una cesárea (78,4% no tuvo ninguno; $p = 0.270$), en el parto vaginal exitoso después de una cesárea (98% no tuvo ninguno; $p = 0.071$) ni en la causa de la cesárea previa (99% por falta de progresión; $p = 0.727$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis planteada, al no evidenciarse relación significativa en la mayoría de los antecedentes evaluados.

TERCERA. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los aspectos del embarazo actual, según el puntaje de Flamm, y la vía del parto. En cuanto a la dilatación cervical al ingreso, el 84,3% presentó una dilatación menor de 4 cm ($p = 0.000$); en la edad materna, el 96,1% correspondió a mujeres de 20 a 39 años ($p = 0.002$); y, finalmente, en la puntuación de riesgo de parto vaginal exitoso, el 50% obtuvo una puntuación de 1 a 3 puntos en la escala de Flamm ($p = 0.000$), en los resultados del parto vaginal el 89.2% tuvo un parto fallido (0.000). no tuvo asociación el borramiento cervical, el 54,9% tuvo un borramiento menor del 25% ($p =$

0.058); Estos resultados demuestran que las características del embarazo actual influyen significativamente en la vía del parto, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

CUARTA. Se evaluó la vía del parto más frecuente según el puntaje de Flamm en pacientes con antecedente de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres, Macusani, observándose que el 89,2% culminó en cesárea y el 10,8% logró un parto vaginal, siendo la cesárea la vía de parto predominante en este grupo de gestantes.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al director del Hospital San Martín de Porres, Macusani, En coordinación con el jefe del servicio de gineco obstetricia fortalecer la capacitación del personal de salud en la adecuada aplicación e interpretación del puntaje de Flamm, con el fin de optimizar la toma de decisiones clínicas y promover una atención obstétrica integral, segura que priorice el bienestar materno y fetal.

SEGUNDA. Al jefe del servicio de gineco obstetricia considerar los antecedentes obstétricos y el puntaje de Flamm como criterios clave en la toma de decisiones sobre la vía del parto en gestantes con antecedente de cesárea, dado que muestran una asociación significativa. Asimismo, se sugiere utilizar esta información para identificar con mayor precisión a las candidatas con mayores probabilidades de lograr un parto vaginal.

TERCERA. A los ginecólogos en coordinación con la jefa de obstetras valorar integralmente las condiciones del embarazo actual, como la dilatación, el borramiento cervical y la edad materna, antes de definir la vía del parto, utilizando el puntaje de Flamm como herramienta de apoyo clínico para optimizar la selección de candidatas a parto vaginal y reducir complicaciones obstétricas.

CUARTA. A las obstetras fomentar la evaluación individualizada de las gestantes con cesárea previa, considerando los factores del puntaje de Flamm para identificar de forma segura a las candidatas a parto vaginal, promoviendo así la disminución de cesáreas repetidas y sus riesgos asociados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaspar Bone, K. D., & Godoy Palacios, D. E. Complicaciones materno perinatales en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza en el periodo de mayo 2022-abril 2023 (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2023).
2. Brandych Y. Y. (2). Valor predictivo del puntaje del flamm en la predicción la vía del parto de las gestantes con cesárea previa atendida en el Essalud Hospital Nivel II Huánuco. 2022
3. Mamani, J., Jomer, J. Complicaciones materno-perinatales asociadas al puntaje de Flamm en gestantes. Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2021-2023.
4. Luna B. D. C. Relación entre los puntajes de Flamm y Grobman como predictores de éxito de parto vaginal en pacientes con cesárea anterior en el Hospital Pablo Arturo Suárez. 2020.
5. García, D. Evolución del parto vaginal en pacientes con antecedente de cesárea. ReNaCientE-Revista Nacional Científica Estudiantil-UPEL-IPB, 4(1), 27-46. Colombia. 2023
6. Martínez E., Zetuna J. Z., Quesnel, C. A. Factores asociados con el éxito de una prueba de trabajo de parto después de cesárea (TOLAC) sin antecedente de parto. Ginecología y obstetricia de México, 91(7), 493-498. 2023.
7. Arango M. D., López M. D., Marín M. D., Bareño M. D. Parto vaginal exitoso y resultados maternos y perinatales en pacientes con antecedente de cesárea y prueba de trabajo de parto: estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 73(4), 369-377. 2022.
8. Rodríguez D., Guerra S. K. Parto vaginal después dos cesáreas.¿ Es una práctica segura?. Belize Journal of Medicine, 14(1). 2025.

9. Atachagua, S., Lucero, G. Factores asociados al éxito del parto vaginal después de una cesárea, en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro durante el periodo 2023–La Merced. 2024
10. Caro B. Y. Incidencia del parto vaginal con antecedentes de cesárea y complicaciones en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2024.
11. Chorres, Y., Milagros, S. Complicaciones materno perinatales en la atención de parto vaginal con cesárea previa. Hospital Emergencias Villa El Salvador. 2023
12. Tasayco R. S., Centeno R. D. L. R. Complicaciones en partos por cesárea y vaginal atendidos en el hospital Departamental de Huancavelica, 2023.
13. Alvarez L. A. Asociación entre las puntuaciones de flamm y el éxito del parto vaginal en pacientes con cesárea previa del Hospital Carlos Monge Medrano. 2022.
14. Masco Y. B. Factores clínicos relacionados a retención placentaria en puérperas del Hospital Carlos Monge Medrano.2023.
15. Maquera V. V. Características de riesgo asociados a hemorragias posparto en puérperas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2024.
16. Paredes J. K. Factores de riesgo anteparto e intraparto relacionados con hemorragia en el puerperio inmediato en gestantes atendidas en el Hospital III ESSALUD de Juliaca. 2024
17. Rada B. P. Estudio predictivo del puntaje de FLAMM en la elección de la vía del parto en gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú–Corea. 2025.
18. Aller, H. S. P., Miranda, F. P. T., Tuesta, J. J. V., Noriega, M. L. F., & Porras, M. D. L. A. L. Uso del puntaje de Flamm para la predicción de parto vaginal tras

cesárea primaria en un hospital de Lima-Perú: un estudio de métodos mixtos. 2024.

19. Garcia L. C. Factores gíneco–obstétricos asociados a bajo peso al nacer en los recién nacidos a término del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2022.
20. Simeón, S., Daniela, A. Factores obstétricos perinatales asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. 2023.
21. Vasconez, M. P. T., Gaytán, Á. M. M., González, E. M. L., Reyes, S. J. Á. Parto vaginal post cesárea. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, *6*(4), 525-531.2022.
22. Botello, M. Á. J. Correlación entre la Longitud cervical por ultrasonido endovaginal y el éxito de inducción del trabajo de parto con misoprostol, en embarazo de término en el Hospital de Especialidades Del Niño y La Mujer "Dr. Felipe Núñez Lara" de Querétaro.2023.
23. Gutiérrez D., Fariñas, A. G., Elías I. E. D.,Martínez I. M. Estudio ABC/VEN de la lista de medicamentos del Hospital Docente Ginecobstétrico América Arias, La Habana, *Horizonte Sanitario*, *23*(3), 511-518.2024.
24. Martínez E., Zetuna J. Z., Quesnel Benítez, C. A. Factores asociados con el éxito de una prueba de trabajo de parto después de cesárea (TOLAC) sin antecedente de parto. *Ginecología y obstetricia de México*, *91*(7), 493-498.2023.
25. Borromeo J. J. Efectos maternos perinatales del parto eutócico exitoso en gestantes con parto distócico anterior en el Hospital Tingo María, 2022.
26. Vanegas J. J., Pávez A., Muñoz P. Tendencia de la cesárea: una reflexión desde la ética. Acta bioethica, 27(1), 119-126.2021.

27. Garví J., Monzón E. P., Tejada Martínez, G., Gutiérrez Salas, N., Páucar Espinal, G. Gestación ectópica sobre cicatriz de cesárea. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, *68*(4).2022.

28. Aponte[1], W. A. T., Paxi, J. M. C., Campos, F., Salazar, N. C. C. Medición Ecográ ca del Segmento Uterino Inferior como Predictor de Complicaciones Durante el Parto en Cesárea Previa. 2022.

29. Yambay J. E. *Eficacia, efectividad y seguridad del uso de Misoprostol y Oxitocina en el trabajo de parto*. 2024.

30. Hurtado, M. F., Pérez, D., Revelles, L., Puertas, A. Incremento de la morbilidad y la mortalidad materna en la cesárea. 2023.

31. Jiménez, E. G. Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2025.

32. Reinoso, M. J. C., Jiménez, D. G. S., Molina, C. J. C., Vélez, R. D. N. Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud "Roberto Astudillo" de la cuidad de milagro enero-junio 2019. *Más Vita*, *4*(1), 94-103.2022.

33. Carrillo P., García A., Soto M., Rodríguez G., Pérez J., Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la facultad de medicina (Mexico)*, *64*(1), 39-48. 2021.

34. Araújo, N. M., Ochiai, A. M., Camargo, J. D. C. S. D., Ussame, E. Y., Osava, R. H., Silva, L. C. F. P. D. Evaluación de la dilatación cervical en simuladores comparada con una herramienta visual: estudio aleatorizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *31*, e3881.2023.

35. Díaz, A. N., Campos, P. A. C., & Rubio, J. M. Q. *Obstetricia y ginecología*. Elsevier Health Sciences.2022.

36. Guim M. D., Loor K. N. *Efectividad del misoprostol en la maduración del cérvix e inducción del trabajo de parto en gestantes a término en el Hospital General León Becerra Camacho- 2024.*

37. Agostini, M. D., Morán, R., Cordano, C., Garat, F. Utilidad de la ecografía y del eco-doppler color en pacientes de alto riesgo obstétrico. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, *6*(2), 67-71. 2021.

38. Arone K. Edad materna como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional de Ica, 2021.

39. Campos Y., Jacobo R. N. Relación entre gestantes añosas y complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, 2021.

40. Galindo, J. L. Q., Jiménez, J. D. G., Cevallos, M. A. R., Llivigañay, M. S. R., García, Y. S. G. Análisis de la Implementación del Protocolo de Parto Vaginal Después de Cesárea (PVDC) en el Hospital Básico Yantzaza (2018-2024). *Revista Veritas de Difusão Científica*, *6*(1), 2468-2480.2025.

41. Borromeo J. J. Efectos maternos perinatales del parto eutócico exitoso en gestantes con parto distocico anterior en el Hospital Tingo María, 2022.

42. Barrera G., Cucoch C., Martínez I., Neira M., Órdenes S., Sandoval- S., González A. Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, *87*(2), 122-136.2022.

43. Lima É., de Castro A. L., de Fátima B., de Souza, B. G., de Souza, G. R., Ardisson, G. M. C., Almeida, M. J. G. G. Factores que influenciam a via de parto no Brasil. *Revista de Medicina*, *101*(5).2022.

44. Sagastume, A. M. O. Riesgo de acretismo placentario en pacientes con cesárea previa. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, *8*(2), 1-14.2024.

45. Viroga, S., Briozzo, L., Cayssials, V., Rodríguez, F., Pérez, A. Cesárea por requerimiento materno y sus posibles determinantes: estudio de casos y controles en Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Revista Médica del Uruguay*, *40*(3). 2024.

46. Arbelo P., Domínguez M., Díaz N., Revuelto A. N., Álvarez de la Rosa- M., de Quirós, I. Factores asociados con la vía del parto tras versión cefálica externa exitosa. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, *89*(5), 323-329.2024.

ANEXOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE MACUSANI 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
PG. ¿Cuál es el puntaje de Flamm relacionado con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2024?	OG. Determinar el puntaje de Flamm relacionado con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani. 2024.	HG.El puntaje de Flamm alto está relacionado con la vía del parto vaginal en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres. Macusani.	1. Puntaje de Flamm. 2. Vía del parto	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No experimental. TIPO: Básica relacional y de corte transversal. MÉTODO: Hipotético deductivo, Cuantitativo POBLACIÓN: 141 pacientes MUESTRA. 102 pacientes TÉCNICA: V1 y V2 Análisis documental INSTRUMENTO V1 y V2 Ficha de recolección de datos
PE 1.¿Cuáles son los antecedentes según puntaje de Flamm relacionados con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2024?	OE1. Indicar los antecedentes según puntaje de Flamm relacionados con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea.	HE 1. Los antecedentes como partos vaginales antes de una cesárea, los partos vaginales después de una cesárea, las causas de la cesárea y la paridad sí están relacionados con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea.		
PE 2.¿ Cuáles son los aspectos del embarazo actual según puntaje de Flamm relacionados con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea?	OE2. Señalar los aspectos del embarazo actual según puntaje de Flamm relacionados con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea.	HE 2. Los aspectos del embarazo actual como el borramiento y dilatación al ingreso, la edad de la madre y el puntaje total de FLAMM sí están relacionados con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea.		
PE 3.¿Cuál es el puntaje de Flamm relacionados con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2024?	OE3. Evaluar el puntaje de Flamm relacionados con la vía del parto en pacientes con antecedentes de cesárea.	HE 2.La evaluación del puntaje de FLAMM alta se relaciona de manera directa con el éxito del parto vaginal.		

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ANEXO 1: INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA:.....**Nro de ficha**.....

1.1.1 Parto vaginal exitoso antes de una cesárea	a) Ninguno b) Uno c) Dos a más
1.1.2 parto vaginal exitoso después de una cesárea	a) Ninguno b) Uno c) Dos a más
1.1.3 Causa de la cesárea previa	a) Falta de progresión del parto b) Otras causas
1.1.4 Paridad	a) Primípara b) Segundípara c) Multípara d) Gran multípara
1.1.1 Dilatación cervical en el ingreso	a) Menor de 4 cm c) Mayor de 4 cm
1.2.2 Borramiento cervical en el ingreso	a) > 75% b) 25 a 75% c) < 25%
1.2.3 Edad materna	a) Menor de 20 años b) 20 a 39 años c) 40 años a más
1.2.4 Puntuación de riesgo de parto vaginal exitoso	a) 1 a 3 b) 4 a 6 c) 7 a 10
1.2.5 Resultado del parto vaginal	a) Exitoso b) Fallido
2.1.1 Tipo de vía del parto	a) Vaginal b) Cesárea

PUNTAJE DE FLAM

PARÁMETROS	NO	SI
1.Edad materna menor de 40 años	0	2
2.Historia de parto vaginal		
-Parto vaginal antes y después de la primera cesárea		4
-Parto vaginal después de la primera cesárea		2
-Parto vaginal antes de la primera cesárea		1
-No hay parto vaginal previo		0
3.Razón distinta a la falta de progreso para la primera cesárea	0	1
4. Borramiento cervical al ingreso		
< 75%		2
25 a 75%		1
> 25%		0
5. Dilatación cervical ≥ 4 cm en el momento del ingreso	0	1
TOTAL		

TABLA DE VALORACIÓN

Puntaje de Flamm	1 a 3 puntos	PROBABILIDAD BAJA (1% A 33%)
	4 a 6 puntos	PROBABILIDAD MEDIA (34% A 66%)
	7 a 10 puntos	PROBABILIDAD ALTA (67% A 100%)

-FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE ACOPIO

DATOS: JUICIO EXPERTOS

I. Datos generales

Apellido y nombres: .....
Grado académico: .....
Institución donde labora: .....
Instrumento de investigación: PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES. MACUSANI. 2023-2024, para ello es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					
Objetividad	Expresa en conductas observables					
Organización	Existe lógica entre variables					
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					

II. Opinión de aplicación: .....

III. Promedio de valoración: .....

Lugar y fecha: Arequipa, 18 mayo 2025

.....

ANEXO 4

Fichas de evidencias del proceso de recolección de datos

	PARTOVAGINALEXITOSOANTESDEUNACES.	PARTOVAGINALEXITOSODESPUESDEUNAC.	CAUSADELACESAREAPREVA1Faltadelaprog	PARIDAD1Primpara2Segundipara3Multipara4Gr	DILATACIONCERVICALENELINGRESO1Menor.	BORRAMIENTOCERVICALENELINGRESO1gt	EDADMATERNA1Menorde20años220a39años3.	PUNTUACIONDERIESGODEPARTOVAGINAL.	RESULTADODELPARTOVAGNAL1Exitoso2F.	TIPODEVIADELPARTO1Vaginal2Cesarea
1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
3	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
4	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2
5	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
6	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
7	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
8	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
9	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
10	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2
11	3	1	1	3	1	2	2	2	1	1
12	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
13	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
14	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
15	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
16	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
17	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
18	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
19	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2
20	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2
21	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
22	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
23	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
24	3	1	1	3	2	1	2	3	2	2
25	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2

	PARTOVAGINALEXITOSOANTESDEUNACES.	PARTOVAGINALEXITOSODESPUESDEUNAC.	CAUSADELACESAREAPREVA1Faltadelaprog	PARIDAD1Primpara2Segundipara3Multipara4Gr	DILATACIONCERVICALENELINGRESO1Menor.	BORRAMIENTOCERVICALENELINGRESO1gt	EDADMATERNA1Menorde20años220a39años3.	PUNTUACIONDERIESGODEPARTOVAGINAL.	RESULTADODELPARTOVAGNAL1Exitoso2F.	TIPODEVIADELPARTO1Vaginal2Cesarea
26	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
27	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2
28	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
29	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2
30	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
31	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2
32	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
33	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
34	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
35	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
36	1	1	1	2	1	3	3	1	2	2
37	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
38	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
39	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
40	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
41	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2
42	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2
43	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
44	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
45	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2
46	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
47	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
48	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
49	3	1	1	3	1	3	2	2	2	2
50	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2

	PARTOVAGINALEXITOSOANTESDEUNACES.	PARTOVAGINALEXITOSODESPUESDEUNAC.	CAUSADELACESAREAPREVA1Faltadelaprog	PARIDAD1Primpara2Segundipara3Multipara4Gr	DILATACIONCERVICALENELINGRESO1Menor.	BORRAMIENTOCERVICALENELINGRESO1gt	EDADMATERNA1Menorde20años220a39años3.	PUNTUACIONDERIESGODEPARTOVAGINAL	RESULTADODELPARTOVAGINAL1Exitoso2F	TIPODEVIADELPARTO1Vaginal2Cesarea	var
51	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	
52	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	
53	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	
54	1	2	1	2	2	1	2	3	1	1	
55	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
56	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	
57	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	
58	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	
59	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
60	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
61	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
62	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	
63	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	
64	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
65	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
66	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	
67	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	
68	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	
69	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	
70	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
71	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	
72	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	
73	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	
74	3	1	1	3	1	2	2	2	2	2	
75	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	

	PARTOVAGINALEXITOSOANTESDEUNACES.	PARTOVAGINALEXITOSODESPUESDEUNAC.	CAUSADELACESAREAPREVA1Faltadelaprog	PARIDAD1Primpara2Segundipara3Multipara4Gr	DILATACIONCERVICALENELINGRESO1Menor.	BORRAMIENTOCERVICALENELINGRESO1gt	EDADMATERNA1Menorde20años220a39años3.	PUNTUACIONDERIESGODEPARTOVAGINAL	RESULTADODELPARTOVAGINAL1Exitoso2F.	TIPODEVIADELPARTO1Vaginal2Cesarea
76	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
77	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2
78	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
79	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2
80	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1
81	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2
82	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
83	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2
84	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
85	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
86	3	1	1	3	2	1	2	3	1	1
87	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
88	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2
89	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
90	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
91	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
92	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
93	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
94	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
95	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2
96	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2
97	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2
98	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
99	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2
100	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
101	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
102	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2

ANEXO

AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



HOSPITAL San Martín de Porres MACUSANI

PERÚ | MINISTERIO DE SALUD | DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - PUNO | RED DE SALUD CARABAYA

Constancia

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES – MACUSANI

Otorga a:

GOBIERNO REGIONAL - PUNO RED DE SALUD CARABAYA Vº Bº UNIDAD DE CAPACITACIÓN HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES

Yeny Yanet Chávez Apaza

Reciba un cordial saludo, a través del Hospital San Martin De Porres, tenemos el agrado de notificarle la aceptación del proyecto: **PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES. MACUSANI 2023-2024** el cual será desarrollado por su persona.

Durante la realización del proyecto el encargado de su desarrollo será la **OBSTETRA MARIA ESTHER AMBROCIO SUCASACA, y** tendrá la labor de supervisar de inicio a fin el proyecto ya mencionado, por otro lado, el hospital San Martin de Porres le brindará facilidades para la ejecución de su proyecto. **Asimismo, deberá entregar una copia del informe final de su proyecto.**

Sin más que agregar, esperamos que el proyecto inicie según lo esperado y sea llevado a cabo con completo éxito.

Atentamente,

Macusani, 22 de septiembre del 2025

DIRECCIÓN Dr. Kenyi José Condori Yanqui DIRECTOR

Dr: Paul J. Cano Pineda
Jefe del Área de Capacitación del
Hospital san Martin de Porres

Hospital San Martin de Porres - Macusani
Av. Simón Bolivar N° 1102 con Jr. Crucero N° 103 (Sector 11 - km 07)
Macusani - Carabaya - Puno

Web site: www.hsmpmacusani.gob.pe
HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES - MACUSANI
Red de Salud CARABAYA

ANEXO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: Yemy Yanet Chavez Apaza

1.2. Validado por: Dra. Maryluz Cruz Colca

1.3. Título de la investigación: Puntaje de FLAMM y su relación con la vía del Parto en pacientes con antecedente de cesarea atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2024.

1.4. Nombre del instrumento: Puntaje de Flamm, Ficha recolección de datos.

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			✓	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			✓	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																			✓	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			✓	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																			✓	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																			✓	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																		✓		
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																		✓		
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																		✓		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			✓	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Excelente

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91%

V. OBSERVACIONES:

LUGAR Y FECHA: Juliaca 20 de Octubre 2025

FIRMA DEL EXPERTO

Dra. Maryluz Cruz Colca
CEP. 21483
CAPE - FCS - UANCV

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: Yeny Vanet Chavez Apaza

1.2. Validado por: Dra. Sonia Benita Fernandez Tapia

1.3. Título de la investigación: Puntaje de FLAMM y su relación con la vía del parto en pacientes con antecedente de cesarea atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani 2024

1.4. Nombre del instrumento: Ficha recolección de datos, Puntaje de FLAMM.

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																	
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																	/			
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																	/	/		
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																		/		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																		/		
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																			/	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																		/		
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																X		/	/	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			/	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																		/		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			/	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Excelente

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93 %

V. OBSERVACIONES:

LUGAR Y FECHA: Juliaca, 23 de Setiembre 2025

FIRMA DEL EXPERTO

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: YENY YANET CHAVEZ APAZA

1.2. Validado por: Maria Antonieta Loayza López

1.3. Título de la investigación:
PUNTAJE DE FLAHH Y SU RELACION CON LA VIA DEL PARTO EN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CESAREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES HACUSANI 2023-2024.

1.4. Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PUNTAJE FLAHH.

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																		90		
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																		90		
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																80				
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																		90		
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																80				
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																80				
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																		90		
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																		90		
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																80				
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																		90		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Claridad al momento de aplicar la ficha.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 86

V. OBSERVACIONES: Sugiero que se corrija en la redacción espacios d'instrumento.

LUGAR Y FECHA: JULIACA, 23 de SETIEMBRE DEL 2025

FIRMA DEL EXPERTO
Msc. Maria A. Loayza López.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ANEXO

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



FOTO 1. Se evidencia el acceso a mesa de partes del hospital

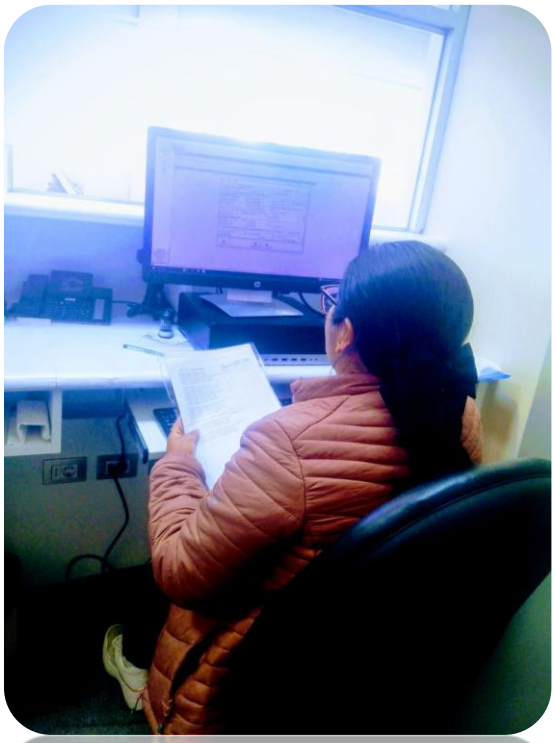


FOTO 2. Se evidencia el acceso al sistema del hospital para seleccionar los casos que se amerita en la investigación



FOTO 3. Se reviso las historias clínicas y se procedió la recolección de datos

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X] Fecha de entrega: 15/12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YENY YANET CHAVEZ APAZA
Dirección: JR. CUZCO BARRIO CENTRAL UNION
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70161657
Teléfono: 983828156 email: yenyanetchavezapaza@gmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD
Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA
Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]
Título: PUNTAJE DE FLAMM Y SU RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE MACUSANI 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): ANTECEDENTE DE CESÁREA, PUNTAJE DE FLAMM Y LA VÍA DEL PARTO.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV [1, 2]?

2

[1] Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
[2] Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Titulo ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.

☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a):_____

☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comérciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

☐ Sí autorizo

☒ No autorizo

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- [x] Internacional
- [ ] Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P42



15 de Diciembre 2025

Firma de Autor | huella digital | Fecha

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/