

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“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, 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Rada Carbajal, Betzayda Pamela

ASESORA: Fernández Saromo, Raquel

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis ☒ (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ ()
- Trabajo de Investigación ☐ ()
- Trabajo Académico ☐ ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud**Sub área:** Medicina clínica**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio ☒ (X)
- UDH ☐ ()
- Fondos Concursables ☐ ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71605263

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23100042

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud, con
mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-3442-5114

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Luyo Marcellini, Delci Fiorella	Doctora en ciencias de la salud	40408901	0000-0001- 5641-3099
2	Zelaya Huanca, Rocio Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005- 1016-2294
3	Suarez Leon, Cecilia Lissette	Obstetriz	40790329	0000-0001- 7089-0537



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **dieciséis horas con treinta minutos** de la fecha **dieciséis** del mes de **abril** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • DRA. DELCI FIORELLA LUYO MARCELLINI | Presidente |
| • MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA | Secretaria |
| • OBSTETRA CECILIA LISSETTE SUAREZ LEON | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 920-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulo "ESTUDIO PREDICTIVO DEL PUNTAJE DE FLAMM EN LA ELECCIÓN DE LA VÍA DEL PARTO EN GESTANTES CON CESAREA ANTERIOR EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO – 2023"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Betzayda Pamela RADA CARBAJAL**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola Aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 17:26 horas del día **dieciséis** del mes de **abril** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. DELCI FIORELLA LUYO MARCELLINI
DNI: 40408901
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5641-3099

MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA
DNI: 10620344
CÓDIGO ORCID: 0009-0005-1016-2294

OBSTETRA CECILIA LISSETTE SUAREZ LEON
DNI: 40790329
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7089-0537



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: BETZAYDA PAMELA RADA CARBAJAL, de la investigación titulada "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, 2023", con asesor(a) RAQUEL FERNANDEZ SAROMO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2436-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 10 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 19 de marzo de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfonos: (062) 511-113
Telefax: (062) 513-154
Huánuco - Perú

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	1%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unheval.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unprg.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unap.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios, por su sabiduría, por quedarse a mi lado en cada peldaño que voy escalando, por su gracia infinita en mi vida y sobre todo por permitirme alcanzar cada meta trazada.

A mis adorados padres, porque en este proceso tan largo han sido pilares importantes, por llenarme de su amor incondicional desde el día que llegué a sus vidas, por nunca haberse rendido a pesar de todas las adversidades, gracias a ellos pude culminar mi carrera profesional.

A mis familiares que siempre pusieron su confianza en mí, a mi abuelita, tíos y primos, gracias por acogerme con tanto amor. Por tantos consejos que me ayudaron a salir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme seguir adelante a pesar de las dificultades, su amor infinito me dio las fuerzas para poder finalizar esta etapa tan importante de mi carrera.

En especial a cada personita que me ayudó en este proceso de mi formación académica, gracias por el apoyo y el amor que me ofrecieron, gracias por creer y confiar en mi conocimiento.

A la Universidad de Huánuco por formarme en sus aulas y por admitirme para ser una profesional de alta competencia.

A mi asesora Mg. Fernández Saromo, Raquel por su apoyo en el presente trabajo de indagación, gracias por tanta paciencia y dedicación.

A la plana de docentes del programa académico de obstetricia de la Universidad de Huánuco, quienes se esforzaron para brindarnos una formación de calidad y humanística.

Al director del centro de salud Perú-Corea por concederme la autorización y el apoyo para el desarrollo de la indagación, gracias por la paciencia y la dedicación.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE.....	IV
INDICE DE TABLAS	VI
INDICE DE FIGURAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	12
1.3. OBJETIVO GENERAL	13
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL	15
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	16
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	17
2.2. BASES TEÓRICAS	17
2.2.1. CESÁREA.....	17
2.2.2. FACTORES QUE DETERMINAN LA OPERACIÓN POR CESÁREA.....	19
2.2.3. PARTO VAGINAL POST CESÁREA	20
2.2.4. PUNTAJE DE FLAMM	20
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL	21

2.4. HIPÓTESIS	22
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	22
2.5. VARIABLES	22
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	22
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	22
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
CAPÍTULO III	24
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.1.1. ENFOQUE	24
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	24
3.1.3. DISEÑO	24
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.2.1. POBLACIÓN	24
3.2.2. MUESTRA	25
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	26
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	27
3.4.1. PRESENTACIÓN DE DATOS	27
3.4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	27
CAPÍTULO IV.....	28
RESULTADOS.....	28
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	28
4.1.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LOS DATOS GENERALES	28
4.1.2. PRUEBA DE ANTECEDENTES DE PARTO VAGINAL.....	38
CAPÍTULO V.....	43
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
5.1. CONTRASTACIÓN DEL RESULTADO	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Índice de FLAMM	20
Tabla 2. Edad de las gestantes con cesárea anterior	28
Tabla 3. Procedencia de las gestantes con cesárea anterior	29
Tabla 4. Religión de las gestantes con cesárea anterior	30
Tabla 5. Estado civil de las gestantes con cesárea anterior	31
Tabla 6. Índice de masa corporal pregestacional de las gestantes con cesárea anterior.....	32
Tabla 7. Cantidad de parto vaginal previo y posterior a la cesárea de las gestantes con cesárea anterior	33
Tabla 8. Indicación previa a la cesárea de las gestantes.....	34
Tabla 9. Porcentaje de incorporación al ingreso de las gestantes con cesárea anterior.....	35
Tabla 10. Dilatación al ingreso de las gestantes con cesárea anterior	36
Tabla 11. Prueba de parto vaginal en las gestantes con cesárea anterior ..	37
Tabla 12. Prueba de parto vaginal de acuerdo a la edad de la madre.....	38
Tabla 13. Prueba de parto vaginal según partos vaginales	39
Tabla 14. Prueba de indicación previa de las gestantes con cesárea anterior	40
Tabla 15. Prueba de porcentaje de incorporación de las gestantes con cesárea anterior.....	41
Tabla 16. Prueba de dilatación de las gestantes con cesárea anterior	42

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de las gestantes con cesárea anterior	28
Figura 2. Procedencia de las gestantes con cesárea anterior	29
Figura 3. Religión de las gestantes con cesárea anterior	30
Figura 4. Estado civil de las gestantes con cesárea anterior	31
Figura 5. Índice de masa corporal pregestacional de las gestantes con cesárea anterior.....	32
Figura 6. Cantidad de parto vaginal previo y posterior a la cesárea de las gestantes con cesárea anterior	33
Figura 7. Indicación previa a la cesárea de las gestantes	34
Figura 8. Porcentaje de incorporación al ingreso de las gestantes con cesárea anterior.....	35
Figura 9. Dilatación al ingreso de las gestantes con cesárea anterior	36
Figura 10. Prueba de parto vaginal en las gestantes con cesárea anterior .	37
Figura 11. Prueba de parto vaginal de acuerdo a la edad de la madre	38
Figura 12. Prueba de parto vaginal según partos vaginales	39
Figura 13. Prueba de indicación previa de las gestantes con cesárea anterior	40
Figura 14. Prueba de porcentaje de incorporación de las gestantes con cesárea anterior	41
Figura 15. Prueba de dilatación de las gestantes con cesárea anterior.....	42

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación de predicción que existe entre el puntaje de FLAMM y la vía de parto de las gestantes con cesárea previa en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023. **Metodología:** enfoque descriptivo-cuantitativo, diseño no experimental, de nivel correlacional. La técnica manejada fue la observación sistemática y como instrumento se manejó la ficha de recolección de datos, siendo la población de estudio 500 gestantes y una muestra conformada por 83 embarazadas con cesáreas anteriores. **Resultados:** obteniéndose que la edad promedio fue entre 30 a 40 años (38.6%), el 51.8 % (43) con estado civil de conviviente, de procedencia rural en un 51.8%, el 61.4% son católicas y el 50.6% tienen un índice de masa física entre 25 a 29.9; el 44.6% tuvieron un alumbramiento vaginal antes y posteriormente de su primera cesárea, el 55.4% tuvieron una indicación previa diferente a la falla de trabajo de parto, el 39.8% tuvo un porcentaje de incorporación entre el 25% a 75%, el 54.2% a su ingreso al centro hospitalario tuvo una dilatación de 4 a 5 cm. **Conclusión:** La actual indagación decretó que, el estudio predictivo del puntaje de FLAMM se relaciona con la selección de las vías de alumbramiento de las embarazadas con cesárea anterior del Centro de Salud en estudio.

Palabra clave: Puntaje de FLAMM, gestantes, cesárea, predicción, relación.

ABSTRACT

Objective: To analyze the predictive relationship that exists between the FLAMM score and the delivery route of pregnant women with previous cesarean section in the Health Center Peru-Korea, 2023. **Methodology:** descriptive-quantitative approach, non-experimental design, correlational level. The technique used was systematic observation and the data collection form was used as an instrument, the study population being 500 pregnant women and a sample consisting of 83 pregnant women with previous cesarean sections. **Results:** obtaining that the average age was between 30 to 40 years (38.6%), 51.8% (43) with marital status of cohabiting, of rural origin in 51.8%, 61.4% are Catholic and 50.6% have a physical mass index between 25 to 29.9; 44.6% had a vaginal delivery before and after their first cesarean section, 55.4% had a previous indication other than the failure of childbirth, 39.8% had a percentage of incorporation between 25% and 75%, 54.2% were admitted with a dilation of 4 to 5 cm. **Conclusion:** The current investigation decreed that, the predictive study of the FLAMM score is related to the selection of the delivery routes of pregnant women with previous cesarean section in the Health Center under study.

Keywords: FLAMM score, pregnant women, caesarean section, prediction, relationship.

INTRODUCCIÓN

El parto vaginal posteriormente a una cesárea hace referencia al alumbramiento por vía vaginal en una fémina que ya ha tenido antecedente de una cesárea. En la última década, las cesáreas han ido acrecentándose, más aún en los países desarrollados. Esto ocasiona un gasto muy alto en las instituciones. En los diferentes estudios realizados a nivel mundial, los factores más importantes para una cesárea es que la gestante haya tenido una cesárea anterior, seguido de la macrosomía fetal y la presentación podálica.

En el Perú, la tasa de las cesáreas está entre un 10% y un 15%, a diferencia de los países desarrollados. Los profesionales de la salud no priorizan la atención del parto vaginal a pesar de que el nacimiento por vía vaginal posee menor dificultad y requiere de un menor tiempo de hospitalización. Así mismo, el costo es mucho menor y se utilizan menos insumos médicos y quirúrgicos.

El método de FLAMM se ha venido aplicando en muchos países con gran éxito. Este método ayuda a la toma de decisión de un alumbramiento vaginal detrás de una cesárea, trayendo grandes beneficios para la parturienta y facilita la atención en los servicios.

Esta indagación tiene como finalidad analizar la relación de predicción que existe entre el puntaje de FLAMM con la vía de parto de las embarazadas con cesáreas anteriores en el Centro de Salud Perú-Corea; estando estructurado como se ilustra seguidamente.

CAPÍTULO I tenemos el problema de indagación, enunciación del problema, enunciación del objetivo, justificación, limitación y viabilidad; CAPÍTULO II concierne al marco teórico, base teórica, enunciación conceptual, formulación de hipótesis (general y específicos), operacionalización de la variable; el CAPÍTULO III metodología de la indagación, tipo, enfoque y nivel de indagación, población y muestra, técnica e instrumento, técnicas de procesamiento y análisis de información, CAPÍTULO IV resultados; y finalmente en el CAPÍTULO IV discusión, conclusión, recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La asistencia de alumbramiento vaginal en damas con referencias de una cesárea antepuesta era muy contradictoria por el riesgo que esto conllevaba. En 1910, se realizaron las llamadas cesáreas clásicas, que consistía en realizar una incisión de forma vertical, debilitando las fibras musculares y aumentando el peligro de morbi-mortalidad materno-fetal, además el riesgo de ruptura del útero en labor de alumbramiento consecutivo a una cesárea. En 1916, el Dr. Edward Cragin afirmó en una conferencia de la New York Academy of medicine que: una cesárea, siempre será cesárea. Aunque no fue una afirmación textual, la idea que expresaba era que, si una mujer ya había tenido una cesárea, los embarazos posteriores debían terminar por la misma vía (1).

En 1980, se dio un gran impulso para favorecer el parto vaginal después de una cesárea (PVDC), Diferentes estudios y organizaciones médicas que empezaron a investigar y a promover la contingencia de intentar un alumbramiento vaginal después de una cesárea. Uno de los autores que influyó en dicho cambio fue el Dr. Marsden Wagner, un defensor del parto natural y exdirector de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Así mismo, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) emitió sus primeras indicaciones a favor de alumbramiento vaginal después de una cesárea (2).

Según las declaraciones de la OMS, la Cesárea es más habitual en naciones desarrollados como en los no desarrollados. Muchas investigaciones a nivel mundial consideran que la tasa ideal oscila entre un 10% y el 15%, lo que conlleva una complicación de bienestar público. Hasta la fecha, la OMS nos recuerda que no está demostrado los provechos de un alumbramiento por cesárea para las mujeres a quienes el procedimiento les es innecesario. Sin embargo; este procedimiento está justificado para las gestantes que lo necesitan por ser eficaz para prevenir la mortalidad materna y perinatal (3).

En Perú en el 2023, como indica la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), alrededor de 38,8 % de alumbramientos fueron por cesárea,

viéndose que se dio un incremento desde el año 2018. Así mismo, los lugares con más porcentaje de cesáreas son Lima, La libertad, Lambayeque, tumbes, Piura, Ica, Arequipa, Moquegua y Tacna. Según su residencia, la mayoría de las mujeres con cesárea anterior proceden de una zona Urbana (4).

Según la investigación de Vargas AT, Lévano JA y Lazo MA (Lima, 2011), concluyeron que, entre el puntaje de GROBMAN y el puntaje de FLAMM, el superior predictor para el alumbramiento vaginal detrás de una cesárea es el puntaje de FLAMM (5). Esto concuerda con la investigación de Figueroa CM Y Malca D. (Lambayeque,2024)(6)

Uno de los factores no clínicos más relevantes que puede estar inmerso en el aumento de cesáreas en el Perú son las retribuciones hacia los médicos mediante un esquema de pago por servicio. Por otro lado, el cambio de actitud de la paciente y la capacidad hospitalaria también son factores que influyen a la cesárea (7).

A nivel local, la tasa de cesárea posterior a una cesárea previa fue de 37,16% en el Hospital II del Es Salud, 2018. Esto indica que los porcentajes son mayores a las recomendadas por la OMS y por el ACOG (8) (2).

El actual trabajo de indagación se acarreo a raíz de los altos porcentajes de cesárea en gestantes con cesáreas anteriores, su fin es examinar la correspondencia de pronóstico que coexiste del puntaje FLAMM y la elección de la vía de alumbramiento de embarazadas con cesáreas previas en el Centro de Salud en estudio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre el puntaje de FLAMM y la vía de parto de las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- **PE₁:** ¿Cuál fue la vía de parto en gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023?
- **PE₂:** ¿Cuáles son los puntajes de FLAMM obtenidos por las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú - Corea, 2023?

- **PE₃:** ¿Cuáles son las características gineco-obstétricas de las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Analizar la relación de predicción que existe entre el puntaje de FLAMM y la vía de parto de las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **OE₁:** Identificar la vía de parto de las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023.
- **OE₂:** Determinar el puntaje de FLAMM de las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023.
- **OE₃:** Establecer las características gineco-obstétricas de las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente indagación tuvo como finalidad estudiar la correspondencia de predicción de la puntuación FLAMM y la vía de parto. Si bien ya existen trabajos sobre este tema, no se ha encontrado investigaciones en este lugar. El incremento de las cesáreas posterior de una cesárea previa a nivel local es lo que generó el interés en profundizar en la investigación sobre este tema.

Relevancia social: La presente investigación permitirá a los doctores establecer criterios más claros para así poder aminorar las tasas de cesáreas innecesarias, ayudará a reparar los efectos perinatales así mismo promoverá el uso racional de recursos médicos. Esto será un beneficio económico positivo tanto para los hogares y el gobierno de salud.

Implicancia práctica: El puntaje de FLAMM es una herramienta utilizada para proporcionar un enfoque estructurado para anunciar la contingencia de triunfo de un alumbramiento vaginal en damas con cesárea antepuesta. Esto ayudará a los profesionales de la salud a reducir la incertidumbre de la deliberación de la vía de parto. Así mismo, las obstetras podrán identificar con mayor seguridad que las gestantes tienen mayor probabilidad de tener un parto vaginal seguro.

Valor teórico: El estudio de indagación llena un vacío a nivel local, ya que servirá como antecedentes para futuras investigaciones, ofreciendo una

comprensión más profunda de los componentes de peligro determinados que se coligan con triunfo o frustración del alumbramiento vaginal posteriormente de una cesárea. Esto aportará conocimientos con el fin de abreviar las complicaciones y mejorar la salud maternal.

Utilidad metodológica: A través del contemporáneo trabajo de indagación se desarrolló un instrumento válido y confiable que permitió medir las variables de estudio, y este mismo podrá ser utilizadas por futuros investigadores.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las condiciones que se hallaron en el actual trabajo de indagación son:

- Tiempo limitado para realizar la recogida de datos.
- No se cuenta con financiamiento y el recurso será proporcionado por la investigadora.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo predictivo de puntajes de FLAMM en la deliberación de la ruta de alumbramiento de embarazadas con cesáreas anteriores es altamente relevante para el bienestar público como la mejoría de los cuidados perinatales.

La investigación fue factible, ya que se tuvo el tiempo debido para poder recopilar y analizar los datos e información, y los recursos financieros necesarios, ya que el informe final fue autofinanciado. El recurso humano fue una parte muy importante para el progreso del actual trabajo de indagación, ya que la investigación contó con una población y un lugar específico donde se desarrolló, por último, se tuvo los recursos materiales necesarios para poder realizarla.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL

Luna BC. (Ecuador, 2020). En su investigación titulado: **Correspondencia del puntaje FLAMM y GROBMAN como nociones de victoria de alumbramiento vaginal en internadas con cesáreas antepuestas en un Hospital 2018 - 2019**. El método que utilizó dicha investigadora fue un estudio observacional, descriptivo retrospectivo, tuvo como objetivo principal valorar la cabida predictiva de la puntuación de GROBMAN y FLAMM respecto al triunfo de alumbramiento vaginal en pacientes con cesárea antepuesta. como muestra tuvieron a 350 pacientes con cesárea anterior y; los principales hallazgos que encontraron fueron que, la edad de cada paciente está alrededor de 17 y 44 años, el IMC fue de 28,14, el 27.2% tuvo la indicación de cesárea anterior fue por distocia de dilatación, mientras que la primordial defensa para la cesárea actual fue el riesgo de comprometer el bienestar fetal con un 34.5%. La labor de alumbramiento espontáneo, borramiento y dilatación del cuello uterino fueron alguno de los componentes coligados al triunfo del alumbramiento vaginal. Respecto a las escalas de FLAMM tuvo una eficacia de 91.9% y sensibilidad de 90.7% a diferencia de GROBMAN que tuvo una sensibilidad de 71,41% y especificidad de 57%. En conclusión, El puntaje de FLAMM demostró ser un predictor más eficaz en comparación con el de GROBMAN. Las puntuaciones de FLAMM y GROBMAN poseen una cabida predictiva para el triunfo del alumbramiento vaginal en gestaciones previamente sometidas a cesárea (9)

Martínez E, Zetuna JZ y García CAQ. (México, 2023). En su investigación titulado: **Elementos coligados con el triunfo de las pruebas de trabajo de parto posteriormente de cesáreas sin antecedentes de parto**. El método que utilizó dicha investigadora fue un estudio observacional de caso y control, tuvo como objetivo principal determinar los elementos coligados con las pruebas de trabajo de parto

luego de las cesáreas exitosas en mamás primíparas, como muestra tuvieron a 135 usuarias atendidas con labor de parto posteriormente de cesáreas y; los principales hallazgos que encontraron fueron que, 48,1% (65) tuvieron parto con una prueba exitosa y el 51.8% (70) tuvieron cesárea con una prueba fallida. En conclusión, Para una experiencia exitosa de parto detrás de una cesárea se asociaron significativamente, el índice de masa corporal, una dilatación mayor de 4 cm y un trabajo de parto espontaneo (10).

Yaguana AM. (Ecuador, 2024). En su investigación titulada: **Análisis de la eficacia del parto vaginal tras una cesárea**. El método que utilizó dicha investigadora fue un estudio descriptivo con una revisión bibliográfica, tuvo como objetivo principal fijar los elementos determinantes del triunfo del alumbramiento vaginal tras una cesárea a través de un análisis bibliográfico exhaustivo. como muestra tuvieron a aquellos estudios publicados a partir del 2019 y; los principales hallazgos que encontraron fueron que, Lazarou en donde se obtuvo el 81.6% de triunfo de evaluación de alumbramiento vaginal después de una cesárea. consideraron 244 pacientes, así mismo en Colombia obtuvieron que el 74.5% según Arango, ejecutado en 286 paciente. En conclusión, La puntuación de FLAMM se caracteriza por su mayor constancia en términos de sensibilidad y especificidad en todos sus resultados (11).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Yobera SM. (Lima, 2021). En su investigación titulado: **Dificultades materno-perinatales en el cuidado del alumbramiento vaginal con Cesárea antepuesta**. Emergencia Hospitalaria Villa El Salvador. Desde junio hasta diciembre de 2021. El método que utilizó dicho investigador fue enfoque cuantitativo, retrospectivo, descriptivo, observacional y transversal, tuvo como objetivo principal establecer las dificultades materno-perinatales en el cuidado del parto vaginal con cesáreas previas. Como muestra tuvieron a todas las gestantes que se atendían dentro de la institución y que tuvieron un alumbramiento vaginal dentro de la institución y tengan como antecedente parto por cesárea que hacen un total de 109 damas. Los principales hallazgos que encontró fueron que el grupo etario en un 55.05% tienen entre 18 a 29 años, en un

80.73% la principal complicación materna fue anemia puerperal, el 25.69% tuvieron circular de cordón, 8,26 % tuvieron trastornos hipertensivos. En conclusión, las complicaciones que identificaron estuvieron la anemia puerperal, afección perineal de primer grado, infección urinaria puerperal y trastornos hipertensivos (12).

Figuerola CM, Malca D. (Lambayeque, 2024). En su investigación titulado: **Puntaje de FLAMM como predictor del alumbramiento vaginal en embarazadas con cesáreas antepuestas-2023**. El método que utilizaron los investigadores fue de estudio analítico, descriptivo, retrospectivo y diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, tuvo como objetivo principal la evaluación del puntaje FLAMM como indicador de alumbramiento vaginal en madres gestantes con antecedentes de cesáreas preliminares, la muestra fue de 72 embarazadas con referencias de cesárea preliminar y; los principales hallazgos que encontraron fueron que, El 76,6% (53) de las embarazadas terminaron por parto vaginal, el 80.3% alcanzaron un puntaje de FLAMM de 5 a más puntos, mientras que las que lograron un puntaje menos de 5 acabaron en un alumbramiento por cesárea. En conclusión, el peso del neonato, los índices de masa corporal (IMC) materna y el peso materno constituyen las causas primordiales de éxito predictivo del puntaje de FLAMM. (6).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se halló algún antecedente local.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CESÁREA

Es el alumbramiento de un feto por medio de un proceso quirúrgico en el cual realizan un corte en la pared del vientre y el útero para así poder obtener al feto, cuando el alumbramiento vaginal muestra inseguridades para la mamá (13). La primera cesárea data en el año 250 D.N.E. que surge citada por los españoles Rencasens y Uzandizaga, los cuales le proporcionan ejercida mediante el obispo Pablo de Mérida, en España, donde de dicha cesárea se extrajo un feto muerto, pero se pudo salvar la vida de la madre (14).

La OMS nos recuerda que las cesáreas son justificadas siempre y cuando estas sean para advertir la morbilidad materna y neonatal. Aún no se ha encontrado favores para la madre ni para el feto para aquellos procedimientos que resulten innecesarios, así mismo en los últimos años incrementó la preocupación al ver el aumento de la cuantía de alumbramientos por cesárea y las probables secuelas nocivas para la mamá y el bebé (3).

2.2.1.1. TIPO DE CESÁREA

a) Según la decisión

Cesárea programada o selectiva: Es aquel procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo de manera programada esto antes de que empiece la labor de alumbramiento, en gestantes que contraindiquen un parto vaginal, lo que puede ser beneficioso para la madre y el feto ya que, el especialista se toma el tiempo de revisar posibles riesgos y discutirlos (15).

Cesárea intraparto: dicho procedimiento se decide en el transcurso del alumbramiento ya sea por indicaciones materna, fetal o combinada que impidan continuar con un parto vaginal, este tipo de cesárea permite una intervención rápida para proteger a la mamá y al feto puesto, que se realice en un entorno controlado, donde se contará con un equipo multidisciplinario que puedan actuar de manera inmediata en caso de complicaciones (15).

b) Según el tipo de incisión en el útero

Cesárea vertical baja: Se perpetra a nivel del segmento uterino en situaciones donde se necesita un acceso más amplio al útero, este tipo de cesárea suele afectar más a las fibras musculares y la mujer puede tener más riesgo de hemorragia, pero su mayor desventaja es la posibilidad que dicha incisión se extienda hacia el fondo uterino o hacia el cérvix o vagina así mismo la cicatriz es más visible y puede tener mayor impacto en futuros embarazos (15).

Cesárea transversa baja: Tipo de cortadura que se ejecuta en la porción menor del útero específicamente en el peritoneo visceral esta incisión se efectúa de modo transversa y arciforme

para así poder impedir lesiones de los vasos del ligamento ancho, Hoy en día es la más utilizada ya que, adentro de sus primacías es una mínima merma de sangre así como bajo riesgo de rompimiento uterino en futuros embarazos (16).

2.2.2. FACTORES QUE DETERMINAN LA OPERACIÓN POR CESÁREA

A. FACTORES MATERNOS

- Placenta anormal.
- Cesareada anterior.
- Marca uterina de tipo inexplorado.
- Dehiscencia de la cicatriz uterina.
- Cáncer cervicouterino invasor.
- Masa que cierra el tracto genital.
- Contaminación por virus del herpes simple (HSV).
- Contagio por Virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Cardiopatías.
- Aneurismas.
- Deformidad pélvica.
- Cirugía reconstructiva pélvica previa

B. FACTORES MATERNOS FETALES

- Diferencias céfalo pélvica
- Placenta previa
- Liberalidad prematura de placenta
- Fallo de parto vaginal

C. FACTORES FETALES

- Trombocitopenia
- Anormalidades del estudio Doppler
- Anomalías congénitas
- Macrosomía
- Presentación anormal
- Estado fetal comprometido

2.2.3. PARTO VAGINAL POST CESÁREA

Es el origen por vía vaginal en una fémina que tuvo un dato de un alumbramiento por cesárea, si bien hace años atrás la indicación decía que si una mujer tenía un antecedente de cesárea en el posterior embarazo la vía de parto también sería una cesárea. En lo contemporáneo, la OMS nos dice que necesariamente la cesárea debe realizarse cuando son necesarias por razones netamente médicas (3).

El American college of obstetricians and gynaecologists, realizó la publicación de boletines actualizando de prácticas que prueban el trabajo de parto, esto se dio después de que creciera las evidencias sobre los distintos riesgos en especial la ruptura uterina (17).

Así mismo Williams en su libro nos dice que: el parto vaginal en la gestante con anteriores cesáreas tiene un 60% al 80 % de condiciones óptimas.

2.2.4. PUNTAJE DE FLAMM

En 1997, el autor bruce FLAMM desarrollo el régimen de puntuación denominado Puntaje de FLAMM o índice de FLAMM, para que así se pueda predecir si la usuaria logra un parto por vía vaginal, el objetivo principal de dicho autor fue proporcionar a los expertos de la salud una buena manera para que logren evaluar la vía de parto y la probabilidad del parto vaginal triunfante en damas con referencia de alumbramiento vaginal (18).

Tabla 1. Índice de FLAMM

Nº	Puntaje	Características
1	2 puntos	Edad menos de 40
2	Parto vaginal anterior	
	4 puntos	Antes y luego de cesárea
	2 puntos	Después de cesárea primera
	1 punto	Antes de la cesárea primera
	0 puntos	Ninguno
3	Motivo para cesárea inicial	
	1 punto	Distintas a las fallas en progreso de parto
4	Borramiento al admitirse	
	2 puntos	>75%
	1 punto	25 – 75%
	0 puntos	<25%
5	1 punto	Dilatación al admitirse igual o >4

El puntaje total máximo es de 10. A más puntuación más posibilidad de triunfo, dicho puntaje permite una mejor planificación del manejo de trabajo de parto, y es muy útil para identificar si la gestante tiene o no probabilidad de un parto vaginal (19).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Puntaje de FLAMM: Es un sistema utilizado para poder predecir la probabilidad de éxito o fracaso en el alumbramiento vaginal posteriormente de una cesárea, esta herramienta de puntuación fue desarrollada en 1995 por el Dr. Bruce L. Flamm basándose a una serie de factores que serán observados al ingreso hospitalario de la gestante (20).

Cesárea previa: Hace referencia a un antecedente de parto donde el feto fue extraído mediante una intervención quirúrgica a través de incisión en el abdomen(11). Usualmente, este procedimiento es realizado cuando el parto por vía vaginal exhibe cierto ejemplo de peligro para la mamá o feto (21).

Predicción: Robert S. nos dice que es el proceso por medio del cual se usa información disponible para anticipar futuros resultados o eventos esto involucra conocimientos adquiridos para proyectar lo que posiblemente sucederá (22).

Parto vaginal post cesárea: Es aquel evento que se da en aquellas mujeres que ya tuvieron una cesárea previa y posteriormente intentan dar a luz por vía vaginal esto se dará siempre y cuando no persiste la causa que desencadenó la cesárea anterior (5).

Inducción: En el libro de Williams se define como aquel proceso donde se estimula artificialmente el origen de los espasmos uterinos para que el parto se dé antes que este comience de manera natural se puede realizar utilizando oxitócicos (15).

Conducción: Hace referencia a la intervención que busca aumentar las contracciones uterinas en una gestante que ya está en trabajo de parto usualmente es utilizado para poder corregir una mala progresión de trabajo de parto (15).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

- **H₁:** El estudio predictivo del puntaje de FLAMM se relaciona con la elección de la vía de parto de las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023.
- **H₀:** El estudio predictivo del puntaje de FLAMM no se relaciona con la elección de la vía de parto de las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Vía de parto

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Puntaje de FLAMM

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TÍTULO: 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, 2023.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	
Variable independiente: Puntaje de FLAMM	es un sistema utilizado para poder predecir la probabilidad de éxito o fracaso en el parto vaginal luego de la cesárea (18)	Trabajo de parto	Edad menor de 40	15 – 30	Intervalo	Ficha de recolección de datos	
				30 – 40			
				> 40			
			Parto vaginal previo	Antes y luego de cesárea			Nominal
				Después de cesárea primera			
				Antes de la cesárea primera			
				Ninguno			
				Razón para primera cesárea	Diferente a la falla en los progresos de parto		
			Borramiento al admitirse	≥ 75 % (2PTOS)			Razón
				25- a75 % (1PTO)			
≤ 25 % (0 puntos)							
Dilatación	Al ingreso de 4 cm o mas (1 PTO)	Razón					
Variable dependiente: Vía de parto	Es el método mediante el que el feto es extraído o expulsado del útero (15)	Atención de parto	Porcentaje de la puntuación global de ≥7	Vaginal	Nominal	Ficha de recolección de datos	
			Porcentajes de la puntuación global ≤4	Abdominal			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo observacional, transversal - analítica, de carácter retrospectivo y nivel relacional

3.1.1. ENFOQUE

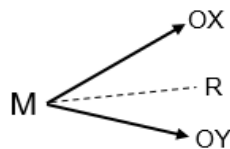
La actual indagación es de enfoque cuantitativo mediante la recopilación de datos para poder probar la hipótesis analizando los datos que se obtuvieron de las diversas fuentes de indagación (23).

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Según el autor Supo (23) la actual indagación es de un nivel relacional ya que, buscó describir y concernir la asociación entre ambas variables, mediante una prueba estadística, el cual permitió demostrar si se relaciona o no dichas variables.

3.1.3. DISEÑO

La indagación es correlacional - no experimental, esquematizándose de la subsiguiente manera:



Donde:

- **M:** Muestra
- **Ox:** Puntaje de FLAMM
- **R:** Relación probable de las variables
- **Oy:** Vía de parto

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La indagación se efectuó en el centro de salud Perú-Corea, se halla situado en el distrito de Amarilis a cinco cuadras de la carretera central Tingo María-Huánuco, provincia y departamento de Huánuco. La población quedó formada por la totalidad de gestantes con cesárea

previa que asisten al Centro desde enero a diciembre del año 2023, que hacen un total de 500 gestantes.

3.2.1.1. CRITERIOS DE ELECCIÓN

A. CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Embarazadas con antecedente de cesárea atendida en el centro en estudio.
- Gestante con embarazo único
- Iniciación de trabajo de alumbramiento espontáneo
- Periodo intergenésico corto
- Gestante con pelvis ginecoide

B. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Gestante con alguna patología
- Gestantes mayores de 40 años
- Gestante con dilatación uterina de 4 cm
- Gestantes con más de una cesárea

3.2.2. MUESTRA

Un total de 83 gestantes conformaron la muestra la cual fue premeditada con error de 5% y confianza al 95%. Para esto se manejó el cálculo del tamaño muestral:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1^{2-\alpha} \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot 1^{2-\alpha} \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- α = error Alfa
- $1-\alpha$ = Nivel de Confianza
- N = Tamaño de la población
- q= Complemento de p
- p = prevalencia de la enfermedad
- Z de $(1 - \alpha) = Z (1 - \alpha)$
- n = tamaño de la muestra
- d= precisión

$$n = \frac{500 * 1.96^2 * 0.07 * 0.93}{0.05^2 (500 - 1) + 1.96 * 0.07 * 0.93}$$

$$n = \frac{125.04408}{1.49758816}$$

$$n = 83$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento y recopilación de datos se obtuvo de la siguiente manera:

- A través de un formato único de trámite se solicitó el permiso correspondiente al director del Centro de salud en estudio, donde se solicitó la autorización para el desarrollo del trabajo de investigación.
- Mediante una carta el director del centro de salud aceptó la ejecución del proyecto de investigación y nos permitió el ingreso a las instalaciones de dicho establecimiento.
- Con la autorización del director, procedimos a la recopilación de datos para así poder dar respuesta al objetivo planteado.

3.3.1.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada en el siguiente trabajo de investigación fue la observación sistemática, por medio de la cual se examinó las Historias Clínicas de las mujeres gestantes que exhibieron cesárea preliminar, que fueron procesados y analizados.

3.3.1.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la ficha de recogida de datos que fue previamente realizado por la investigadora.

Se recogió la pesquisa por medio de la ficha de recolección de datos, con tipologías sociodemográficas y obstétricas: edad, procedencia, religión, estado civil, IMC, número de hijos, número de alumbramiento vaginal anterior o posterior a la cesárea, porcentaje de incorporación al ingreso, dilatación a la entrada y índice de FLAMM.

Los datos obtenidos estuvieron asociados a la base de datos del SPSS, donde se determinó la correspondencia de pronóstico del índice de FLAMM y las vías del parto.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PRESENTACIÓN DE DATOS

- **Tabla estadística tridimensional:** con el fin de tener una presentación de datos de forma ordenada y que facilite su análisis y lectura, estas tablas son de doble entrada donde podremos distinguir las variables de la investigación.
- **Figuras circulares:** son de mucha ayuda para atañer las calificaciones con sus concernientes frecuencias, además de ser una de las más comprensibles, es conveniente de un nivel de cálculo por intervalos.

3.4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La información que se fue recolectando durante el trabajo de investigación, fue de acuerdo con el cronograma de actividades y estos estuvieron calculados en cuadros de frecuencia y porcentajes para su descripción.

Para evaluar y analizar las fichas de datos se aplicó análisis estadístico descriptivo. Este análisis incluyó la utilización de tablas de frecuencias, gráficos y proporciones para descubrir ciertos factores.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. ESTADISTICA DESCRIPTIVA DE LOS DATOS GENERALES

Tabla 2. Edad de las gestantes con cesárea anterior

DATOS GENERALES	Gestantes (n=83)		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Edad			
15 - 30 años	28	33.7	33.7
30 - 40 años	32	38.6	38.6
> 40	23	27.7	27.7
Total	83	100.0	100.0

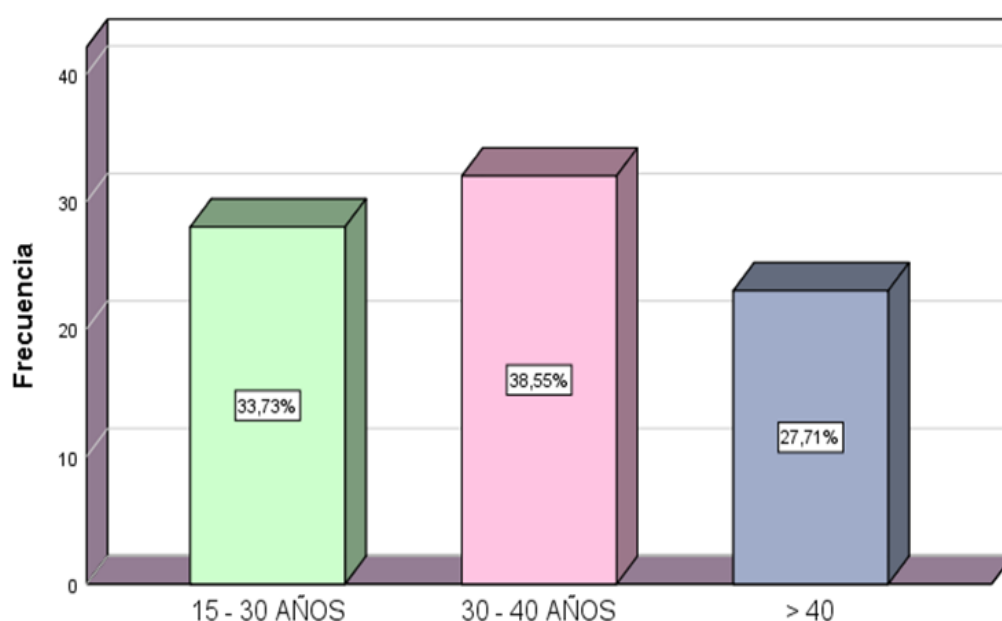


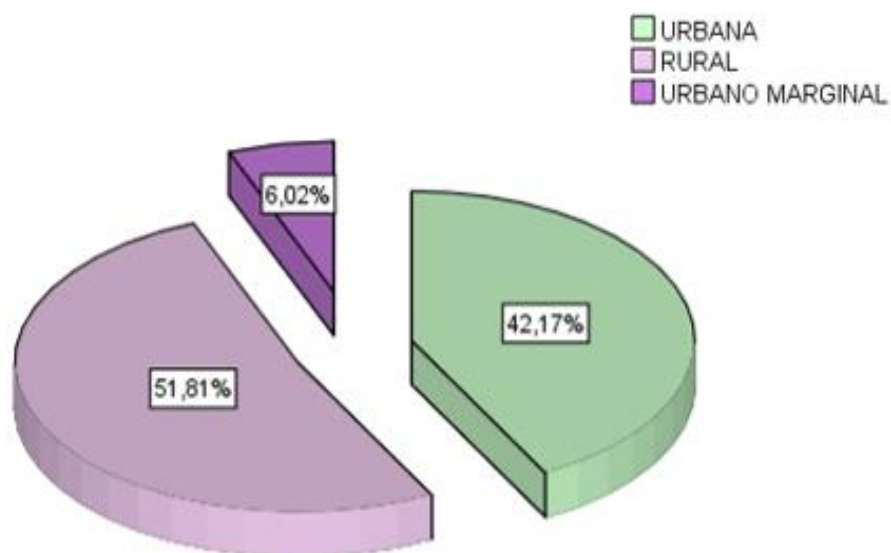
Figura 1. Edad de las gestantes con cesárea anterior

Interpretación

La tabla 2 y figura 1, señala que, el 38.6 % (32) de las gestantes con cesárea anterior pertenece a un grupo etario de 30 a 40 años, el 33,7% (28) de las gestantes con cesárea anterior pertenece a un grupo etario de 15 a 30 años y, el 27,7% (23) de las gestantes con cesárea anterior pertenece a un grupo etario mayor de 40 años.

Tabla 3. Procedencia de las gestantes con cesárea anterior

DATOS GENERALES	Gestantes (n=83)		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Procedencia			
Urbana	35	42,2%	42,2%
Rural	43	51,8%	51,8%
Urbano - marginal	5	6,0%	6,0%
Total	83	100.0	100.0

**Figura 2.** Procedencia de las gestantes con cesárea anterior

Interpretación

La tabla 3 y figura 2, señala que, el 51,8 % (43) de las gestantes con cesárea anterior proceden de una zona rural, el 42,2% (35) de gestantes con cesárea anterior proceden de zonas urbanas y, el 6,02% (5) de las gestantes con cesárea anterior son de zonas urbanos marginales.

Tabla 4. Religión de las gestantes con cesárea anterior

DATOS GENERALES	Gestantes (n=83)		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Religión			
Católica	51	61,4%	61,4%
Evangélica	31	37,3%	37,3%
Otro	1	1,2%	1,2%
Total	83	100.0	100.0

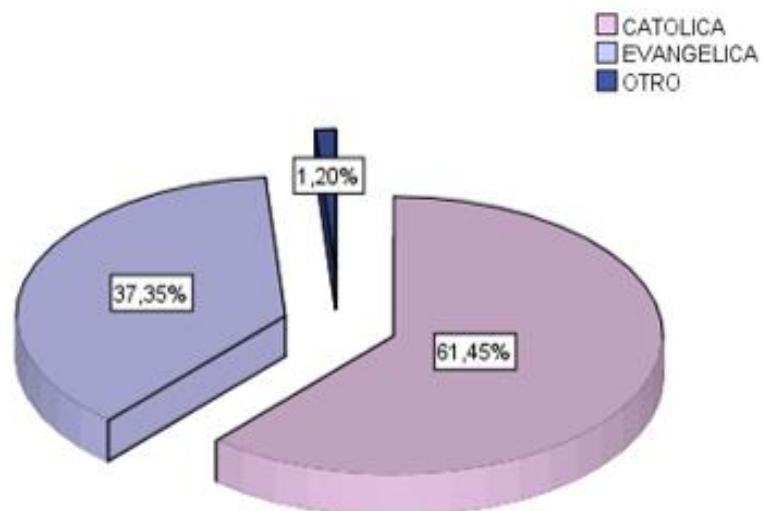


Figura 3. Religión de las gestantes con cesárea anterior

Interpretación

La tabla 4 y figura 3, señala que, el 61,4 % (51) de las gestantes con cesárea anterior pertenece a la religión católica, el 37,35% (31) de las gestantes con cesárea anterior pertenecen a la religión evangélica y, el 1,20% (1) gestante con cesárea anterior pertenecen a otras religiones.

Tabla 5. Estado civil de las gestantes con cesárea anterior

DATOS GENERALES	Gestantes (n=83)		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Estado civil			
Soltera	21	25,3%	25,3%
Casada	14	16,9%	16,9%
Conviviente	48	57,8%	57,8%
Total	83	100.0	100.0

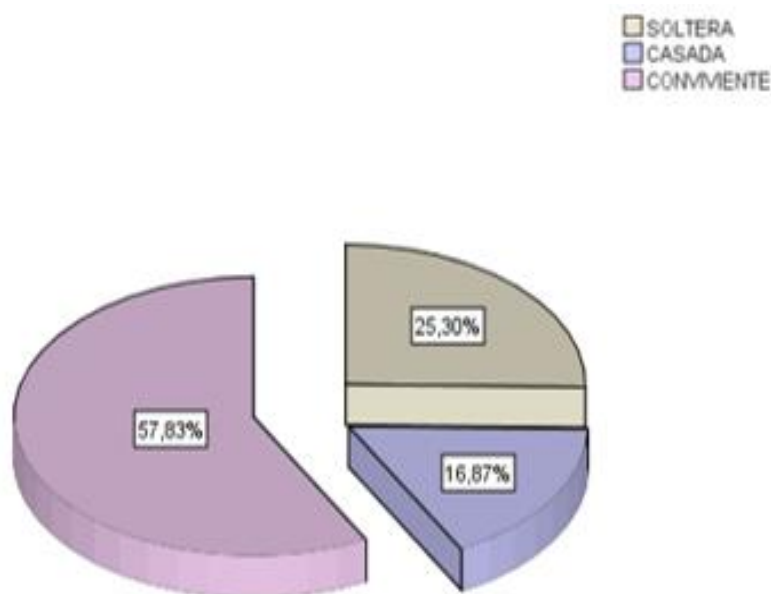


Figura 4. Estado civil de las gestantes con cesárea anterior

Interpretación

La tabla 5 y figura 4, señala que, el 57,8% (48) de las gestantes con cesárea anterior son convivientes, el 25,3% (21) de las gestantes con cesárea anterior son solteras y, el 16,9% (14) de las gestantes con cesárea anterior son casadas.

Tabla 6. Índice de masa corporal pregestacional de las gestantes con cesárea anterior

DATOS GENERALES	Gestantes (n=83)		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Índice de masa corporal (IMC)			
18.5 - 24.9	17	20,5%	20,5%
25 - 29.9	42	50,6%	50,6%
> 30	24	28,9%	28,9%
Total	83	100.0	100.0

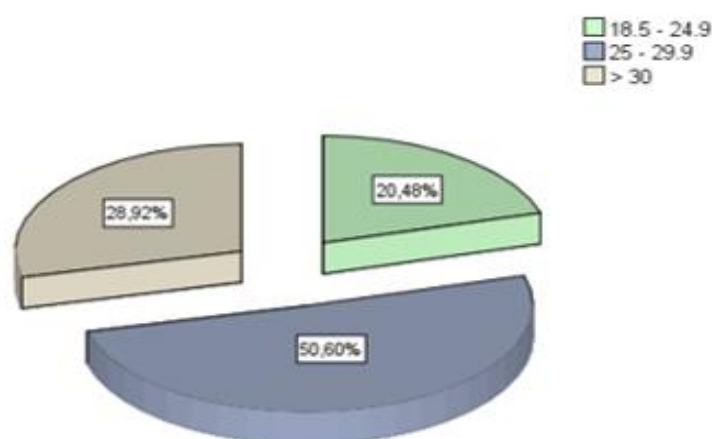


Figura 5. Índice de masa corporal pregestacional de las gestantes con cesárea anterior

Interpretación

La tabla 6 y figura 5, señala que, el 50,60% (42) de las embarazadas con Cesárea anterior tuvieron un IMC pregestacional de 25 a 29.9, el 28,9% (24) de las embarazadas con Cesárea anterior tuvieron un IMC pregestacional > 30 y, el 20,5% (17) de las embarazadas con Cesárea anterior tuvieron un IMC pregestacional de 18 a 24.9.

Tabla 7. Cantidad de parto vaginal previo y posterior a la cesárea de las gestantes con cesárea anterior

DATOS GENERALES	Gestantes (n=83)		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Cantidad de parto vaginal			
Antes y después de cesárea	37	44,6%	44,6%
Luego de primera cesárea	20	24,1%	24,1%
Antes de la primera cesárea	12	14,5%	14,5%
Ninguno	14	16,9%	16,9%
Total	83	100.0	100.0

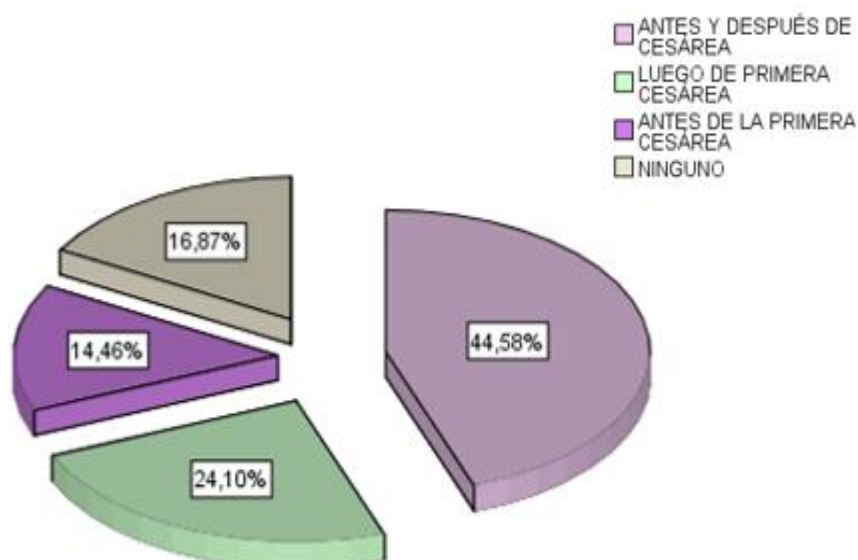


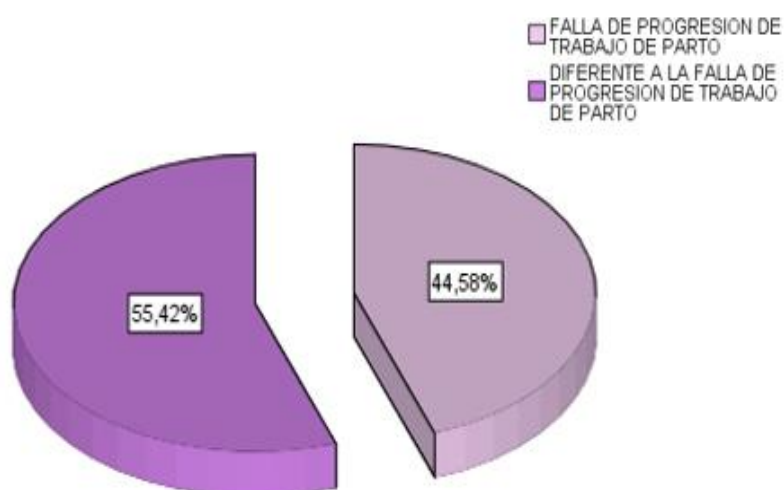
Figura 6. Cantidad de parto vaginal previo y posterior a la cesárea de las gestantes con cesárea anterior

Interpretación

La tabla 7 y figura 6, señala que, el 44,58% (37) de las embarazadas tienen un alumbramiento vaginal previo o posterior de su primera cesárea, el 24,10% (20) de las gestantes tienen alumbramiento vaginal luego de su primera cesárea, el 16,87% (14) de las gestantes no tienen parto vaginal anterior o posterior a la cesárea y, el 14,46% (12) de las gestantes tienen parto vaginal antes de la primera cesárea.

Tabla 8. Indicación previa a la cesárea de las gestantes

DATOS GENERALES	Gestantes (n=83)		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Indicación previa			
Falla de progresión de trabajo de parto	37	44,6%	44,6%
Diferente a la falla de progresión de trabajo de parto	46	55,4%	55,4%
Total	83	100.0	100.0

**Figura 7.** Indicación previa a la cesárea de las gestantes

Interpretación

La tabla 8 y figura 7, señala que, el 55,42% (46) de las gestantes con Cesárea anterior tuvieron una indicación previa diferente a la falla de progresión de trabajo de parto y 44,58% (37) de las gestantes con Cesárea anterior tuvieron una indicación previa por falla de progresión de trabajo de parto.

Tabla 9. Porcentaje de incorporación al ingreso de las gestantes con cesárea anterior

DATOS GENERALES	Gestantes (n=83)		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Incorporación			
> 75%	29	34,9%	34,9%
25 a 75%	33	39,8%	39,8%
< 25%	21	25,3%	25,3%
Total	83	100.0	100.0

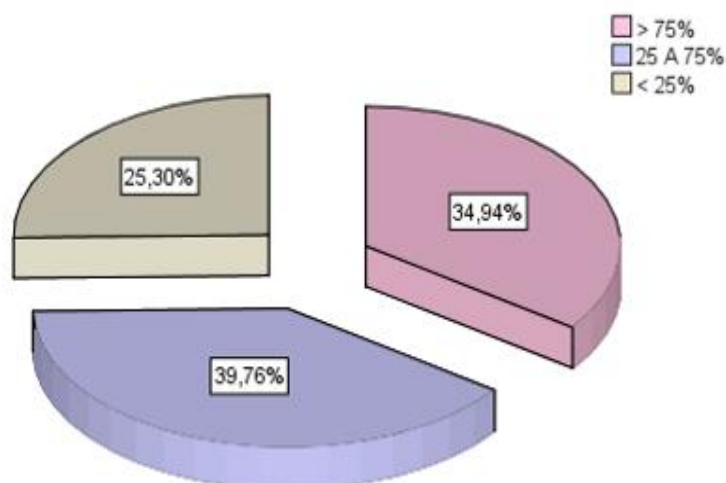


Figura 8. Porcentaje de incorporación al ingreso de las gestantes con cesárea anterior

Interpretación

La tabla 9 y figura 8, señala que, el 39,8% (33) de las gestantes al ingreso tenían un porcentaje de incorporación de 25 a 75 %, el 34,9% (29) de las gestantes al ingreso tenían un porcentaje de incorporación de > 75 % y, el 25,3% (21) de las gestantes al ingreso tenían un porcentaje de incorporación de < 25 %.

Tabla 10. Dilatación al ingreso de las gestantes con cesárea anterior

DATOS GENERALES	Gestantes (n=83)		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Dilatación			
> 6 CM	26	31,3%	31,3%
4 - 5 CM	45	54,2%	54,2%
< 4 CM	12	14,5%	14,5%
Total	83	100.0	100.0

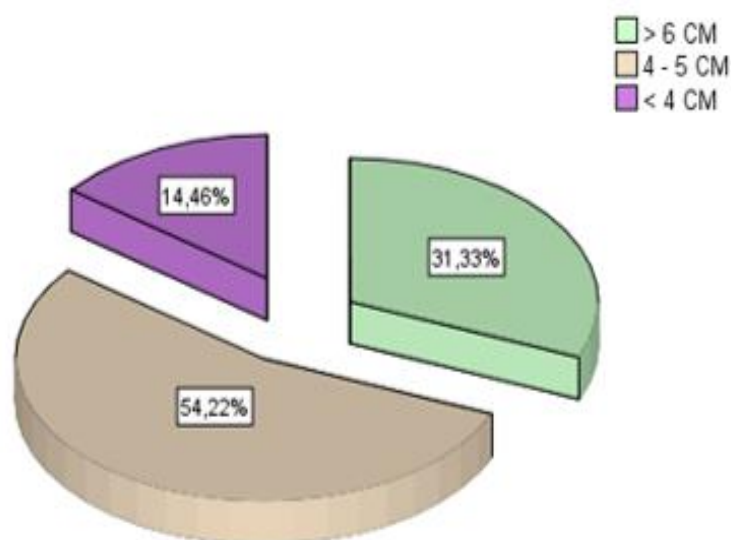


Figura 9. Dilatación al ingreso de las gestantes con cesárea anterior

Interpretación

La tabla 10 y figura 9. Señala que, 54,22% (45) de las gestantes al ingreso tuvieron de 4 – 5 cm de dilatación, el 31,33% (26) de las gestantes al ingreso tuvieron más de 6 cm de dilatación y, el 14,46% (12) de las gestantes al ingreso tuvieron menor de 4 cm de dilatación.

Tabla 11. Prueba de parto vaginal en las gestantes con cesárea anterior

DATOS GENERALES	Gestantes (n=83)		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Prueba de parto vaginal			
Exitosa	50	60,2%	60,2%
Fallida	33	39,8%	39,8%
Total	83	100.0	100.0

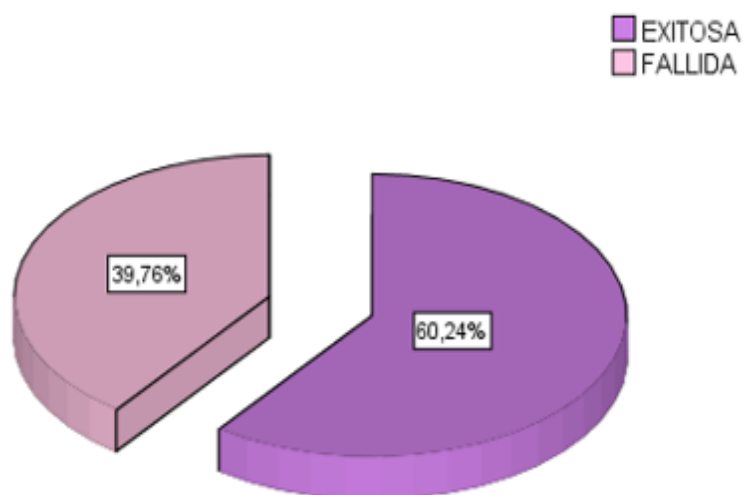


Figura 10. Prueba de parto vaginal en las gestantes con cesárea anterior

Interpretación

La tabla 11 y figura 10, Señala que, 60,24% (50) de las gestantes su prueba de alumbramiento vaginal fue exitosa y, el 39,76% (33) de las gestantes su prueba de parto vaginal fue fallida.

4.1.2. PRUEBA DE ANTECEDENTES DE PARTO VAGINAL

Tabla 12. Prueba de parto vaginal de acuerdo a la edad de la madre

TABLA CRUZADA			
	Gestantes (n=83)		Total
	Prueba de parto vaginal		
Edad	Exitosa	Fallida	
15 - 30 años	18	10	28
30 - 40 años	17	15	32
> 40	15	8	23
Total	50	33	83

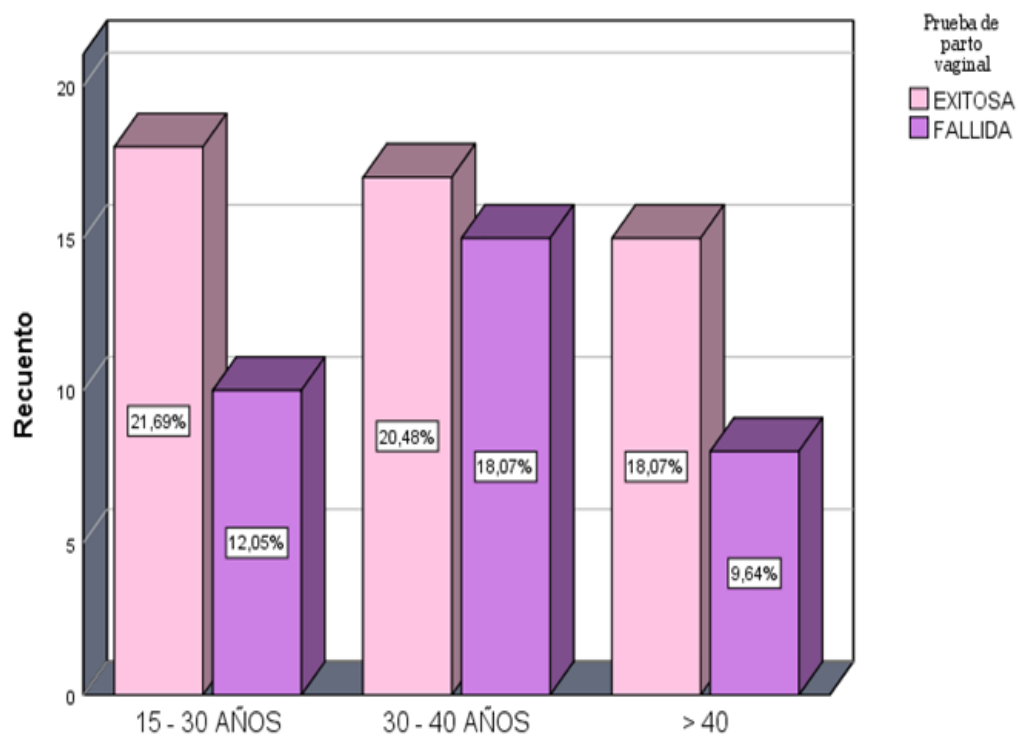


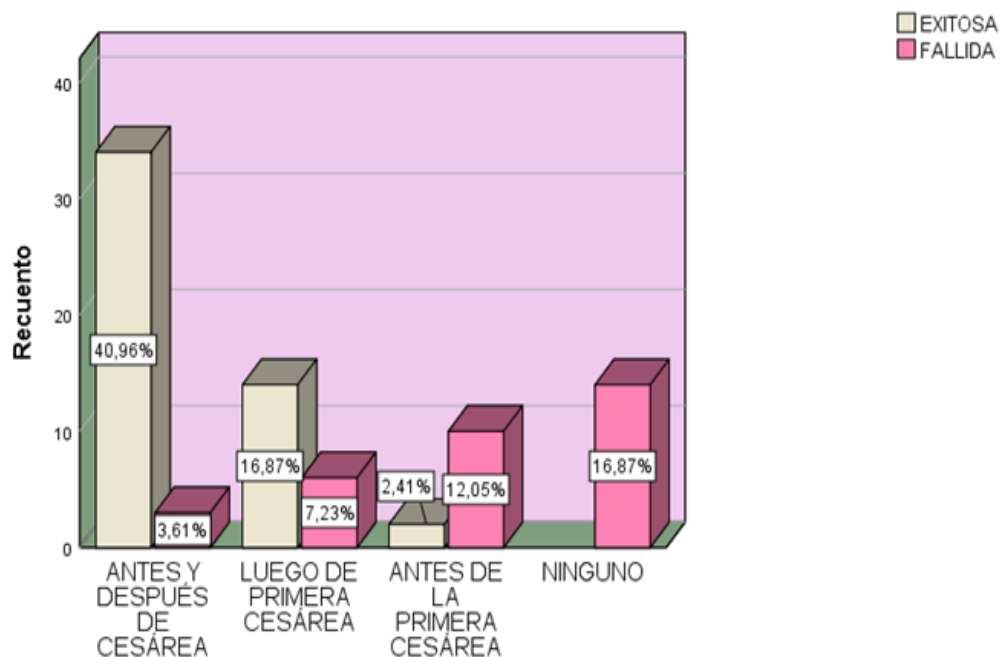
Figura 11. Prueba de parto vaginal de acuerdo a la edad de la madre

Interpretación

La tabla 12 y figura 11, Señala que, el 21,69% de las gestantes que tienen de 15 a 30 años su prueba de parto vaginal fue exitosa, mientras que el 12,05% fue fallida, el 20,48% de las gestantes de 30 a 40 años su prueba de parto vaginal fue exitosa, mientras del 18,07% fue fallida, el 18,07% de las gestantes mayores de 40 años su prueba de parto vaginal fue exitosa y; 9,64% su prueba de parto vaginal fue fallida.

Tabla 13. Prueba de parto vaginal según partos vaginales

TABLA CRUZADA	Gestantes (n=83)		Total
	Prueba de parto vaginal		
	Exitosa	Fallida	
Partos vaginales previo			
Antes y después de una cesárea	34	3	37
Luego de la primera cesárea	14	6	20
Antes de la primera cesárea	2	10	12
Ninguno	0	14	14
Total	50	33	83

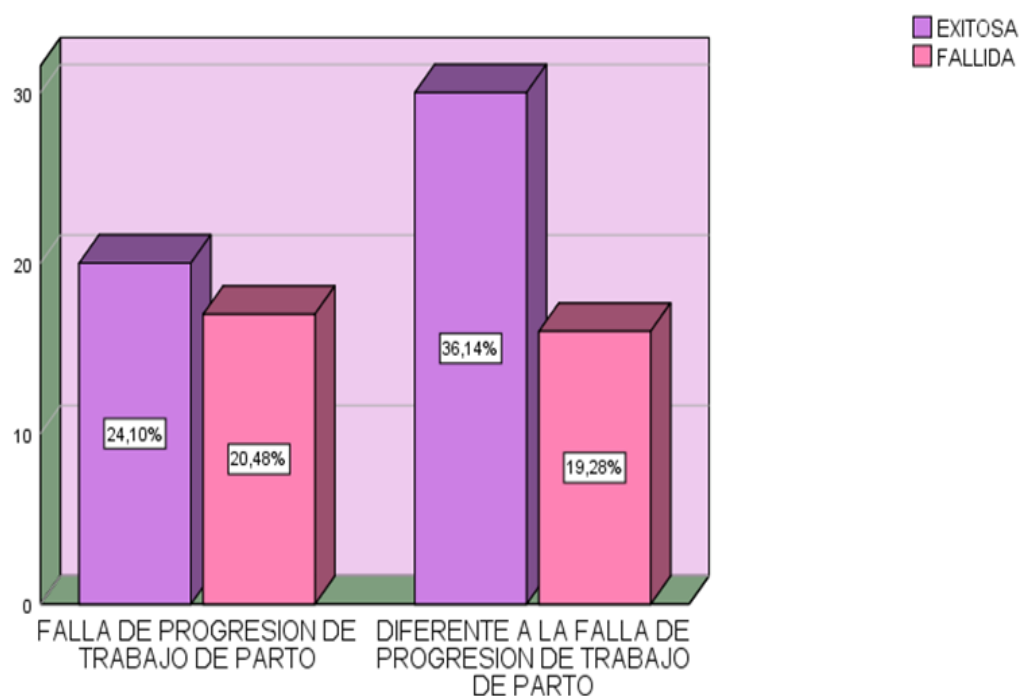
**Figura 12.** Prueba de parto vaginal según partos vaginales

Interpretación

La tabla 13 y figura 12, Señala que, el 40,96% (34) de las usuarias que tuvieron un parto vaginal antes y después de una cesárea su prueba de parto vaginal fue exitosa, mientras el 3,61% (3) falló en la prueba de parto vaginal, el 16,87% (14) de las gestantes que tuvieron partos vaginales luego de su primera cesárea consiguió la prueba de parto vaginal exitoso, mientras el 7,23% (6) falló en la prueba de parto vaginal; el 2,41% (2) de las usuarias que tuvieron partos vaginales antes de su primera cesárea tuvieron un alumbramiento vaginal exitoso, mientras que el 12,05% (10) falló en la prueba de parto vaginal y; 16,87(14) de las usuarias que no tuvieron parto vaginal falló en la prueba de alumbramiento vaginal.

Tabla 14. Prueba de indicación previa de las gestantes con cesárea anterior

TABLA CRUZADA	Gestantes (n=83)		Total
	Prueba de parto vaginal		
	Exitosa	Fallida	
Indicación previa			
Falla de progresión de trabajo de parto	20	17	37
Diferente a la falla de progresión de trabajo de parto	30	16	46
Total	50	33	83

**Figura 13.** Prueba de indicación previa de las gestantes con cesárea anterior

Interpretación

La tabla 14 y figura 13, Señala que, el 24,10% (20) de las gestantes con cesárea anterior que tuvieron indicación de falla de progresión de trabajo de parto alcanzó la prueba de alumbramiento vaginal exitosa, mientras que el 20.48% (17) de las gestantes con cesárea anterior falló en las pruebas de parto vaginal y; 36,14% (30) de las gestantes con cesárea anterior que tuvieron indicación diferente a la falla del progresión de trabajo de parto obtuvieron una prueba de parto vaginal exitoso, mientras que 19.28% (16) de las gestantes con cesárea anterior falló en la prueba de parto vaginal.

Tabla 15. Prueba de porcentaje de incorporación de las gestantes con cesárea anterior

		Gestantes (n=83)		
TABLA CRUZADA	Prueba de parto vaginal		Total	
	Exitosa	Fallida		
Porcentaje de incorporación				
> 75%	13	16	29	
25 a 75%	22	11	33	
< 25%	15	6	21	
Total	50	33	83	

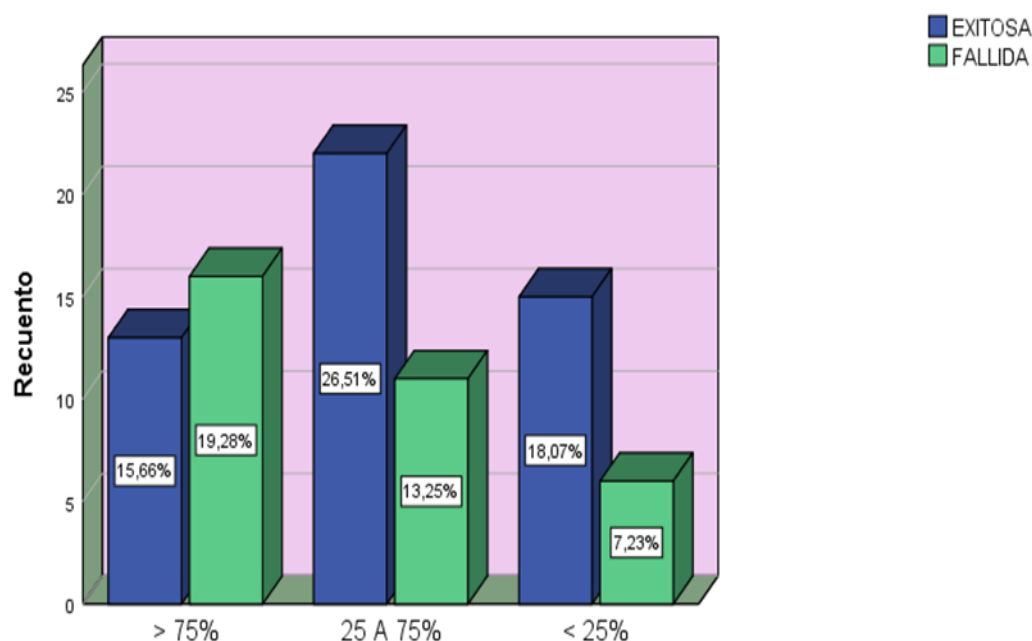


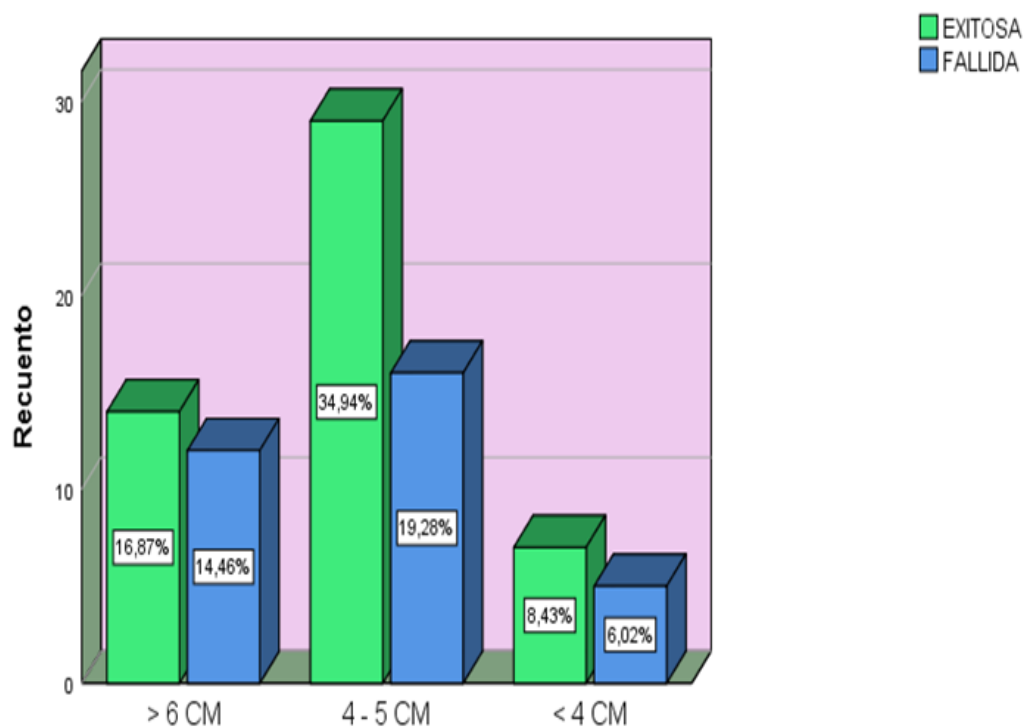
Figura 14. Prueba de porcentaje de incorporación de las gestantes con cesárea anterior

Interpretación

La tabla 15 y figura 14, Señala que, el 15,66% (13) de las gestantes con cesárea anterior que ingresaron con un porcentaje de incorporación > de 75% logró la prueba de alumbramiento vaginal exitoso, mientras que el 19,28% (16) de las gestantes con cesárea anterior falló en la prueba de parto vaginal, el 26,51% (22) de las gestantes con cesárea anterior que ingresaron con un porcentaje de incorporación de 25 a 75% consiguió la prueba de parto vaginal exitoso, mientras que el 13,25% (11) de las gestantes con cesárea anterior falló las pruebas de parto vaginal y; 18,07% (15) de las gestantes con cesárea anterior que ingresaron con un porcentaje de incorporación < de 25% logró las pruebas de parto vaginal exitoso, mientras que el 7,23% (6) de las gestantes con cesárea anterior falló en la prueba de parto vaginal.

Tabla 16. Prueba de dilatación de las gestantes con cesárea anterior

TABLA CRUZADA	Gestantes (n=83)		Total
	Prueba de parto vaginal		
	Exitosa	Fallida	
Dilatación			
> 6 CM	14	12	26
4 - 5 CM	29	16	45
< 4 CM	7	5	12
Total	50	33	83

**Figura 15.** Prueba de dilatación de las gestantes con cesárea anterior

Interpretación

La tabla 16 y figura 15, señala que 16,87% (14) de las gestantes con cesárea anterior que ingresaron con dilatación > 6 cm lograron la prueba de alumbramiento vaginal exitoso, mientras que el 14,46% (12) de las gestantes con cesárea anterior falló en la prueba de alumbramiento vaginal, el 34,94% (29) de las gestantes con cesárea anterior que ingresaron con dilatación de 4 a 5 cm logro la prueba de parto vaginal exitoso, mientras que el 19,26% (16) de las gestantes con cesárea anterior que ingresaron con dilatación de 4 a 5 cm falló la prueba de alumbramiento vaginal y; el 8,43% (7) de las gestantes con cesárea anterior que ingresaron con < 4 cm logró la prueba de parto vaginal exitoso, mientras que el 6,02% (5) de las gestantes con cesárea anterior falló en la prueba de alumbramiento vaginal.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DEL RESULTADO

El puntaje de FLAMM es un sistema de puntuación que ayuda a predecir si la usuaria logra poseer su alumbramiento por vía vaginal, el objetivo principal de dicho autor fue proporcionar a los expertos de la salud una buena manera para que logren evaluar la vía de parto y la posibilidad del parto vaginal con éxito en madres con referencia de parto vaginal (18). De ese modo, la actual investigación se orientó en examinar la correspondencia de predicciones que existen de la puntuación FLAMM con la vía de parto de la gestante con cesáreas previas del Centro de Salud Perú-Corea, 2023. El hallazgo encontrado nos permite relacionar los antecedentes y la base teórica presentada, aceptando la hipótesis alternante general.

La hipótesis alternante sugiere que el estudio predictivo del puntaje de FLAMM se relaciona con la selección de la vía de alumbramiento de la gestante con cesárea anterior, encontrando respaldo en el dato presentado en las tablas (12,13,14,15 y 16), donde se encontró que el 32 % de las usuarias tuvieron una edad promedio de 30 a 40 años, De acuerdo a sus partos vaginales el 37 % de las usuarias con parto vaginal antes y luego de la inicial cesárea de las cuales el 34% fue exitoso y el 3% fue fallido, el 46% de las usuarias tuvo una indicación previa diferente a la falla de progreso de trabajo de parto, donde el 30% tuvo éxito y un 16% falló, el 33 % de las usuarias tuvo una incorporación del 25 a 75% a su ingreso de las cuales 22 tuvieron un parto exitoso y 11 fue fallido y, el 45 % ingresó con una dilatación entre 4 a 5 cm de las cuales 29 usuarias tuvieron un parto exitoso y 11 tuvieron un parto fallido, similar a los resultados presentó la investigación de Luna BC (Ecuador, 2020) donde dentro de sus principales hallazgos encontraron fueron que, la edad de cada paciente está entre 17 a 44 años, el borramiento y la dilatación fueron unos de los constituyentes coligados al triunfo del parto vaginal de igual manera en la investigación de Yaguana AM, (Ecuador, 2024) se obtuvo el 81.6% de éxitos de evaluación de parto vaginal luego de la cesárea consideraron 244 pacientes, así mismo, en Colombia obtuvieron que el 74.5% según Arango aplicado en 286 paciente.

Los resultados de la investigación de Figueroa CM, Malca D. (Lambayeque, 2024). Concuerdan con los resultados encontrados en nuestra investigación donde el 76,6% (53) de las gestantes terminaron por parto vaginal, el 80.3% obtuvieron un puntaje de FLAMM de 5 a más puntos, mientras que las que consiguieron puntaje menos a 5 acabaron en parto por cesárea. Por otro lado, nuestra investigación discorde con la investigación de Luna BC (Quito 2020), donde las usuarias tuvieron un parto vaginal precedentemente y/o posteriormente de su primera cesárea el 8.3 % de las usuarias fracasó en el trabajo de parto vía vaginal con 3.4 % que logró un parto vaginal exitoso. Por otro lado, tenemos a Martínez E, Zetuna JZ y García CAQ. (México, 2023). Que también realizó un estudio sobre elementos coligados al éxito de la prueba de trabajo de parto luego de cesáreas sin antecedentes de parto. Dentro de las derivaciones conseguidas en su trabajo de investigación estuvieron que: 48,1% (65) tuvieron parto con una prueba exitosa y el 51.8% (70) tuvieron cesárea con una prueba fallida, discordando con los datos encontrados en nuestra indagación.

CONCLUSIONES

1. El estudio predictivo del puntaje de FLAMM se relaciona con la elección de la vía de parto de la gestante con cesáreas anteriores en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023.
2. Identificamos la vía de alumbramiento de las embarazadas con cesárea anterior asistidas en el Centro de Salud, han sido vaginal con un 60.2% (50) y el 39,8 % (33) de las usuarias su vía de parto fue la cesárea.
3. Determinamos el puntaje de FLAMM de las gestantes donde el 2.4 % (2) de las usuarias obtuvieron un puntaje menor a 2, el 6.0% (5) de las usuarias obtuvieron un puntaje de 3, el 8,4 (7) de las usuarias obtuvieron un puntaje de 4, el 10.8% (9) de las usuarias obtuvieron un puntaje de 5, , el 12% (10) de las usuarias obtuvieron un puntaje de 6, el 26.5% (22) de las usuarias obtuvieron un puntaje de 7, el 26.5% (22) de las usuarias obtuvieron un puntaje de 8 y; el 7.2 % (6) de las usuarias obtuvieron un puntaje mayor igual a 9.
4. Las características Gineco-obstétricas más significativas de gestantes con cesárea preliminar en el centro de salud en estudio, que incidieron en los puntajes de FLAMM fueron las subsiguientes: la edad, el IMC, número de gestaciones y la religión.

RECOMENDACIONES

1. Al director del centro de salud, diseñar estrategias en los servicios de obstetricia para la utilización de la escala predictiva de FLAMM para la valoración clínica de rutina en cuanto al instante de la recepción de las gestantes con cesáreas anteriores, para así poder establecer la posibilidad de un alumbramiento por vía vaginal, lo que reducirá la tasa de cesárea y los costos asociados.
2. Al jefe de obstetras, coordinar con los obstetras del Centro de Salud estudiado para intentar ofertar un alumbramiento vía vaginal a las embarazadas con cesárea anterior, desde el primer control prenatal siempre y cuando no existiera complicaciones que pueda afectar la salud del binomio madre-hijo.
3. A los obstetras se recomienda que evalúen a todas las embarazadas con cesárea anterior con la escala predictiva de FLAMM, teniendo presente si el puntaje sale menor de 5 se propone la deliberación de parto por vía alta (cesárea) y si la puntuación es mayor de 5 tiene chance de parto vaginal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arencibia Jorge R. Operación Cesárea: Recuento Histórico. Rev Salud Pública. mayo de 2002; 4(2): 170-85.
2. Neff MJ. ACOG Releases Guidelines for Vaginal Birth After Cesarean Delivery. Am Fam Physician. 1 de octubre de 2004; 70(7): 1397-401.
3. World Health Organization. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. 2001. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar 2023 [Internet]. 2023 [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
5. Vargas AT, Lévano JA, Lazo MÁ. Parto vaginal después de una cesárea: aplicando un puntaje al momento del ingreso en un hospital. Rev Perú Ginecol Obstet. octubre de 2013; 59(4): 261-6.
6. Figueroa CM, Malca D. Puntaje de Flamm como predictor de parto vaginal en gestantes con cesárea previa, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2023. [Lambayeque]: PEDRO RUIZ GALLO; 2024.
7. Juarez, N. Incidencia de cesárea en el hospital regional Hermilio Valdizan medrano enero-setiembre 2019. [Internet].2019 [citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3486/Juarez%20Bermudez%2C%20Noemi%20Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Huamán A, Palacios C, Rojas MA, Guerrero C. Factores relacionados a partos por cesárea en el Hospital II Es Salud de Huánuco. Rev Perú Investig En Salud. 2018; 2(1): 10-7.
9. Luna BC. relación entre los puntajes de Flamm y Grobman como predictores de éxito de parto vaginal en pacientes con cesárea anterior en el hospital pablo artuto Suarez [Internet]. 2019 [citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4cc75d70-572f-4cd5-ad8c-143f4f429f63/content>

10. Martínez E, Zetuna JZ, García CAQ, Factores asociados con el éxito de una prueba de trabajo de parto después de cesárea (TOLAC) sin antecedentes de parto. [Internet]. 2023 [citado 4 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v91n7/0300-9041-gom-91-07-493.pdf>
11. Yaguana AM. Evaluación de la efectividad del parto vía vaginal después de una cesárea: factores predictivos. [Internet]. 2024 [citado el 17 de octubre de 2024]. disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13055/1/Yaguana%20Pataron%2c%20A.%20%282024%29%20Evaluaci%c3%b3n%20de%20la%20efectividad%20del%20parto%20v%c3%ada%20vaginal%20despu%c3%a9s%20de%20una%20ces%c3%a1rea%20factores%20predictivos..pdf>
12. Yovera SM. Complicaciones materno perinatales en la atención de parto vaginal con cesárea previa. Hospital Emergencias Villa el Salvador. Junio - Diciembre 2021 [Internet]. 2024[citado el 17 de octubre de 2024]. disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11975/yovera_csm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Aranciaga J. Operación Cesárea: Recuerdo Histórico [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n2/v4n2a06.pdf>
14. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: De una excepción en la actualidad. [Internet]. 22 de noviembre de 2020 [citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v67n1/2304-5132-rgo-67-01-00004.pdf>
15. Centro de Medicina Fetal y Neonatología de Barcelona. Protocolo: Cesárea [Internet]. [citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/cesarea.pdf>
16. Schnapp CS, Sepúlveda ES. Operación cesárea. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de noviembre de 2014; 25(6): 987-92.

17. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B. Williams Obstetricia. 25th ed. New Yor: McGraw-Hill Education; 2018.
18. Flamm B, Geiger A. Vaginal birth after cesarean delivery: An admission scoring system. Obstet Gynecol. 1997; 90(6): 907-10.
19. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. Parto vaginal después de una cesárea. [Internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.sogiba.org.ar/images/Parto_Vaginal_despues_de_una_Cesarea_SOGIBA%202019.pdf
20. Dewi LC, Fauzi A, Suciati T. Relationship of Flamm Geiger Scores with Success Vaginal Delivery. Community Med Educ J. 2020;1(1):19-28.
21. Chandra L, Fauzi A, Suciati T. Relación de las puntuaciones de Flamm Geiger con el éxito del parto vaginal. [Internet]. 2020 [citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hmpublisher.com/index.php/CMEJ/article/download/101/189>
22. Wyer RS. Cognitive Bases of Social Behavior. primera. Hillsdale, Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1974.
23. Supo J. Seminarios de investigación científica. Createspace; 2014.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Rada B. 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, 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

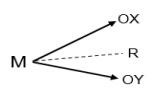
ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Estudio predictivo del puntaje de FLAMM en la elección de la vía del parto de gestantes con cesárea anterior. Centro de Salud Perú-Corea, 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO
Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el puntaje de FLAMM y la vía de parto de las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023?	objetivo general Analizar la relación de predicción que existe entre el puntaje de FLAMM y la vía de parto de las gestantes con cesárea previa en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023.	Hipótesis general H₁: El estudio predictivo del puntaje de FLAMM se relaciona con la elección de la vía de parto de las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023. Ho: El estudio predictivo del puntaje de FLAMM no se relaciona con la elección de la vía de parto de las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023.	Variable 1 Vía de parto	Población El presente trabajo de investigación se realizó en el centro de salud Perú-Corea que se encuentra ubicado en el Distrito de Amarilis a cinco cuadras de la carretera central Huánuco – Tingo María, provincia y departamento de Huánuco, La población estuvo constituida por todas las gestantes con cesárea previa atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea durante los meses de enero a diciembre del 2023, que hacen un total de 500 gestantes. Criterios de selección Criterios de inclusión • Gestantes con cesárea anterior atendidas en el centro de salud Perú-Corea. • Gestante con embarazo único • Gestante con pelvis ginecoide • Periodo intergenésico adecuado • Inicio de trabajo de parto espontaneo	Enfoque El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo-descriptivo ya que, se utilizó la recopilación de datos para poder probar la hipótesis analizando los datos que se obtuvieron de las diversas fuentes de investigación (23). Alcance o nivel Según el autor Supo (23) la presente investigación fue de un nivel correlacional ya que buscó describir y relacionar la asociación entre ambas variables, mediante una prueba estadística el cual permitió demostrar si se relaciona o no dichas variables.	Técnica La técnica que se aplicó para el siguiente trabajo de investigación fue la observación sistemática, por medio de la cual se revisó las historias clínicas de las gestantes que presentaron cesárea previa para posteriormente ser procesados y analizados. Instrumento El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos que fue
Problemas específicos PE1: ¿Cuál fue la vía de parto en gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023	objetivos específicos PE1: Identificar la vía de parto de las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023.		Variable 2 Puntaje de FLAMM			

PE2: ¿Cuáles son los puntajes de FLAMM obtenidas por las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023? PE3: ¿Cuál es la sensibilidad del puntaje de FLAMM en la predicción de la vía de parto en gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023?	PE2: Determinar el puntaje de FLAMM de las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023. OE3: Establecer las características gineco-obstétricas de las gestantes con cesárea anterior en el Centro de Salud Perú-Corea, 2023.		Criterios de exclusión • Gestantes con más de una cesárea • Gestante con alguna patología • Gestantes mayores de 40 años • Gestante con dilatación uterina de 4 cm Selección de la muestra La muestra para el presente trabajo de investigación estuvo constituida por 83 gestantes la cual fue calculada con un coeficiente de confianza al 95%, y un error de 5%. Para esto se utilizó el siguiente tamaño muestral: $n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$	Diseño La presente investigación fue no experimental-correlacional, esquematizándose de la siguiente manera:  M: Muestra OX: Puntaje de FLAMM OY: Vía de parto R: relación probable entre las variables	previamente elaborado por la investigadora
--	--	--	--	---	---

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO: Estudio predictivo del puntaje de FLAMM en la elección de la vía del parto de gestantes con cesárea anterior. Centro de Salud Perú–Corea, 2023

N° de HC: _____

DATOS GENERALES

1) Edad

- a) 15 – 30 años
- b) 30 – 40 años
- c) 41 a más

2) Procedencia

- a) Urbana
- b) Rural
- c) Urbano marginal

3) Religión

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otra

4) Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

5) IMC

- a) Normal (18.5 – 24.9)
- b) Sobrepeso (25 – 29.9)
- c) Obesidad (más de 30)

6) Número de gestaciones

- a) 2 hijos
- b) 3 hijos
- c) Más de tres Hijos

7) Número de partos vaginales previo o posteriores a la cesárea

- a) Antes y después de una cesárea
- b) Luego de su primera cesárea
- c) Antes de la primera cesárea
- d) Ninguno

8) Indicación previa de la cesárea

- a) Falla de progresión de trabajo de parto
- b) Diferente a la falla de progresión de trabajo de parto
- c) Otro

9) Porcentaje de incorporación al ingreso

- a) > 75%
- b) 25 a 75%
- c) < 25 %

10) Dilatación al ingreso

- a) > 6 cm
- b) 4 cm – 5cm
- c) < 4 cm

11) Puntaje de FLAMM

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5
- e) 6
- f) 7
- g) 8
- h) 9
- i) Más 9

12) Datos de la vía del parto

- a) Con chance parto vía vaginal
- b) Sin chance de parto vía vaginal

N°	Características	Puntaje
1	Edad menor de 40	2 puntos
2	Parto vaginal previo:	
	Antes y después de cesárea	4 puntos
	Luego de primera cesárea	2 puntos
	Antes de la primera cesárea	1 punto
	Ninguno	0 puntos
3	Razón para primera cesárea	
	Distinta a la falla en progreso de parto	1 punto
4	Borramiento al admitirse	
	>75%	2 puntos
	25 – 75%	1 punto
	<25%	0 puntos
5	Dilatación al admitirse igual o >4	1 punto

Puntaje total	Éxito
0 a 2	49%
3	60%
4	67%
5	77%
6	88%
7	93%
8 al 10	95%

ANEXO

BASE DE DATOS

TÍTULO: Estudio predictivo del puntaje de FLAMM en la elección de la vía del parto de gestantes con cesárea anterior. Centro de Salud Perú–Corea, 2023

Visible: 14 de 14 variables										
	EDAD	PROCED ENCIA	RELIGIÓ N	ESTADO CIVIL	IMC	NUMERODEGEST ANCIONES	PARTOSVAGINALESPREVIOS	INDICACIONPREVIA	PORCEN TAJEDE NCORPO	
1	> 40	URBANA	EVANGELI...	CONVIVIE...	18.5 - 24.9	> 4 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	> 75%	
2	> 40	URBANA	CATOLICA	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
3	30 - 40 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
4	15 - 30 AÑ...	URBANA	EVANGELI...	CASADA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
5	30 - 40 AÑ...	RURAL	EVANGELI...	CONVIVIE...	18.5 - 24.9	> 4 hijos	NINGUNO	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
6	> 40	URBANA	CATOLICA	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
7	15 - 30 AÑ...	URBANA	EVANGELI...	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
8	15 - 30 AÑ...	RURAL	CATOLICA	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
9	> 40	RURAL	CATOLICA	CASADA	18.5 - 24.9	> 4 hijos	ANTES DE LA PRIMERA CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	> 75%	
10	> 40	URBANA	EVANGELI...	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	> 75%	
11	30 - 40 AÑ...	URBANA	CATOLICA	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	NINGUNO	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	> 75%	
12	15 - 30 AÑ...	URBANO ...	EVANGELI...	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
13	15 - 30 AÑ...	URBANO ...	EVANGELI...	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	< 25%	
14	30 - 40 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	NINGUNO	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	< 25%	
15	> 40	URBANA	EVANGELI...	CONVIVIE...	18.5 - 24.9	> 4 hijos	ANTES DE LA PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
16	> 40	RURAL	EVANGELI...	CASADA	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
17	15 - 30 AÑ...	URBANA	CATOLICA	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	ANTES DE LA PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
18	30 - 40 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	18.5 - 24.9	> 4 hijos	ANTES DE LA PRIMERA CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
19	30 - 40 AÑ...	URBANA	CATOLICA	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	NINGUNO	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
20	15 - 30 AÑ...	URBANA	CATOLICA	CASADA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	< 25%	
21	15 - 30 AÑ...	RURAL	CATOLICA	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	< 25%	

TESIS PAMELA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	EDAD	PROCEDENCIA	RELIGIÓN	ESTADO CIVIL	IMC	NUMERODEGESTIONES	PARTOSVAGINALESPREVIOS	INDICACIONPREVIA	PORCENTAJEDE INCORPORACIÓN	
23	30 - 40 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CASADA	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
24	30 - 40 AÑ...	URBANA	CATOLICA	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
25	> 40	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	18.5 - 24.9	> 4 hijos	ANTES DE LA PRIMERA CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
26	30 - 40 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
27	15 - 30 AÑ...	URBANA	EVANGELI...	CASADA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	< 25%	
28	> 40	URBANA	CATOLICA	CASADA	18.5 - 24.9	> 4 hijos	ANTES DE LA PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
29	15 - 30 AÑ...	URBANO ...	EVANGELI...	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	NINGUNO	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
30	30 - 40 AÑ...	RURAL	EVANGELI...	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
31	15 - 30 AÑ...	RURAL	CATOLICA	SOLTERA	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
32	30 - 40 AÑ...	URBANA	CATOLICA	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	< 25%	
33	30 - 40 AÑ...	URBANA	EVANGELI...	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
34	15 - 30 AÑ...	URBANO ...	CATOLICA	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
35	30 - 40 AÑ...	RURAL	EVANGELI...	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
36	> 40	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	18.5 - 24.9	> 4 hijos	ANTES DE LA PRIMERA CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	> 75%	
37	30 - 40 AÑ...	URBANA	EVANGELI...	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	< 25%	
38	30 - 40 AÑ...	URBANA	CATOLICA	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
39	> 40	URBANA	CATOLICA	CASADA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	< 25%	
40	15 - 30 AÑ...	RURAL	EVANGELI...	SOLTERA	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
41	> 40	RURAL	EVANGELI...	CONVIVIE...	18.5 - 24.9	> 4 hijos	NINGUNO	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
42	> 40	URBANA	OTRO	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
43	15 - 30 AÑ...	URBANO ...	EVANGELI...	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

TESIS PAMELA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos										
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda										
										Visible: 14 de 14 variables
	EDAD	PROCED ENCIA	RELIGIÓ N	ESTADO CIVIL	IMC	NUMERODEGEST ANCIONES	PARTOSVAGINALESPREVIOS	INDICACIONPREVIA	PORCEN TAJEDE NCORPO	C
43	15 - 30 AÑ...	URBANO ...	EVANGELI...	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
44	30 - 40 AÑ...	URBANA	CATOLICA	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
45	> 40	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
46	30 - 40 AÑ...	URBANA	EVANGELI...	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
47	30 - 40 AÑ...	URBANA	CATOLICA	CASADA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	< 25%	
48	30 - 40 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
49	> 40	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	18.5 - 24.9	> 4 hijos	NINGUNO	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	> 75%	
50	15 - 30 AÑ...	URBANA	EVANGELI...	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
51	> 40	RURAL	CATOLICA	SOLTERA	> 30	3 hijos	NINGUNO	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
52	15 - 30 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	< 25%	
53	> 40	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	18.5 - 24.9	> 4 hijos	NINGUNO	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
54	30 - 40 AÑ...	URBANA	EVANGELI...	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
55	15 - 30 AÑ...	RURAL	EVANGELI...	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	NINGUNO	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	< 25%	
56	15 - 30 AÑ...	RURAL	EVANGELI...	CASADA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	< 25%	
57	30 - 40 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
58	15 - 30 AÑ...	URBANA	EVANGELI...	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
59	30 - 40 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
60	15 - 30 AÑ...	URBANA	EVANGELI...	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	NINGUNO	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
61	30 - 40 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	> 75%	
62	15 - 30 AÑ...	URBANA	EVANGELI...	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	> 75%	
63	> 40	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	18.5 - 24.9	> 4 hijos	ANTES DE LA PRIMERA CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	> 75%	
Vista de datos Vista de variables IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON										

TESIS PAMELA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos										
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda										
Visible: 14 de 14 variables										
	EDAD	PROCEDENCIA	RELIGIÓN	ESTADO CIVIL	IMC	NUMERODEGESTIONES	PARTOSVAGINALESPREVIOS	INDICACIONPREVIA	PORCENTAJEDENCORPO	
63	> 40	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	18.5 - 24.9	> 4 hijos	ANTES DE LA PRIMERA CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	> 75%	
64	15 - 30 AÑ...	RURAL	CATOLICA	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
65	15 - 30 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
66	30 - 40 AÑ...	URBANA	CATOLICA	CONVIVIE...	18.5 - 24.9	> 4 hijos	ANTES DE LA PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
67	> 40	RURAL	CATOLICA	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	NINGUNO	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	< 25%	
68	30 - 40 AÑ...	URBANA	EVANGELI...	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	< 25%	
69	30 - 40 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CASADA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
70	15 - 30 AÑ...	URBANA	CATOLICA	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
71	30 - 40 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	< 25%	
72	> 40	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	18.5 - 24.9	> 4 hijos	ANTES DE LA PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
73	30 - 40 AÑ...	URBANA	EVANGELI...	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	< 25%	
74	30 - 40 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CASADA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	< 25%	
75	15 - 30 AÑ...	RURAL	CATOLICA	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	NINGUNO	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	25 A 75%	
76	> 40	URBANA	EVANGELI...	CONVIVIE...	18.5 - 24.9	> 4 hijos	ANTES DE LA PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
77	30 - 40 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
78	15 - 30 AÑ...	RURAL	CATOLICA	CONVIVIE...	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
79	30 - 40 AÑ...	URBANA	CATOLICA	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	< 25%	
80	15 - 30 AÑ...	RURAL	CATOLICA	SOLTERA	25 - 29.9	2 hijos	ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA	FALLA DE PROGRESION DE TRABAJO DE PARTO	< 25%	
81	> 40	RURAL	EVANGELI...	CASADA	18.5 - 24.9	> 4 hijos	ANTES DE LA PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	> 75%	
82	30 - 40 AÑ...	RURAL	CATOLICA	SOLTERA	> 30	3 hijos	LUEGO DE PRIMERA CESÁREA	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	25 A 75%	
83	15 - 30 AÑ...	URBANA	CATOLICA	CASADA	25 - 29.9	2 hijos	NINGUNO	DIFERENTE A LA FALLA DE PROGRESION DE TRA...	< 25%	

Vista de datos
Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listoUnicode:ON