

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



TESIS

Porcentaje del Puntaje de Flamm como predictor del éxito de parto vaginal

en gestantes con cesárea previa en HRDLM, 2024

Para obtener el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

Bach. Aspillaga Penadillo, Elian Manuel

Bach. Caycay Salazar, Gustavo Anthony

ASESOR:

Dra. Falla Aldana Blanca Santos

Lambayeque, 2026

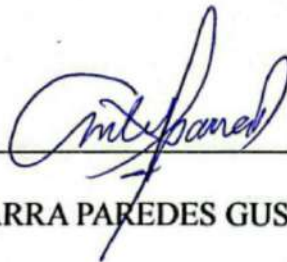
APROBADO POR:



DR. PINTO TIPISMANA IVAN RANDOLFO – PRESIDENTE



DR. GILES AÑI JUAN HUMBERTO – SECRETARIO



DR. ANTEPARRA PAREDES GUSTAVO – VOCAL



DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA – ASESORA

ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 006-2026-FMH-UNPRG

Siendo las 12 : 00 horas del día 23 de Febrero del 2026, se reunieron los miembros los jurado evaluador designados mediante Resolución N° 214-2024-D-FMH-UNPRG; conformada por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. PINTO TIPISMANA IVAN RANDOLFO
Secretario: Dr. GILES AÑI JUAN HUMBERTO
Vocal: Dr. ANTEPARRA PAREDES GUSTAVO ENRIQUE

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis titulada:
"PORCENTAJE DEL PUNTAJE DE FLAMM COMO PREDICTOR DEL ÉXITO DE PARTO VAGINAL EN GESTANTES CON CESÁREA PREVIA EN HRDLM, 2024",
cuyos autores son los Bachilleres:

ASPILLAGA PENADILLO ELIAN MANUEL
CAYCAY SALAZAR GUSTAVO ANTHONY

Teniendo como Asesor al Dra. FALLA ALDANA BLANCA SANTOS,

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 109-2026-D-FMH-UNPRG de fecha 23 de febrero del 2026.

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándoseles la calificación de 18 (BUENO) en escala vigésima y 88 (DEHENTA Y BUENO) en la escala centesimal, Nivel: MUY BUENO

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 13 : 10 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente, con la firma de los miembros del jurado.

Dr. PINTO TIPISMANA IVAN RANDOLFO
PRESIDENTE

DR. GILES AÑI JUAN HUMBERTO
SECRETARIO

DR. ANTEPARRA PAREDES GUSTAVO ENRIQUE
VOCAL



CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, BLANCA SANTOS FALLA ALDANA usuario revisor de:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Titulado PORCENTAJE DEL PUNTAJE DE FLAMM COMO PREDICTOR
DEL EXITO DE PARTO VAGINAL EN GESTANTES CON
CESAREA PREVIA EN HDCLM, 2024

Cuyo(s) autor(es) es(son):

ASPILAGA PENADINO EUAN MANUEL DNI° 70240519

CAYCAY SALAZAR GUSTAVO ANTHONY DNI° 75837607

declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud 13%, verificables en el Resumen del Reporte Automatizado de similitudes que se acompaña.

El(La/Los/Las) suscrito(a/s/as) analizó y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 23 de FEBRERO del 2026



Nombres y Apellidos: BLANCA SANTOS FALLA ALDANA

DNI°: 16463029

ASESOR

Defina la modalidad con [X]

Adjuntar

- Reporte Automatizado de similitudes
- Recibo Digital

porcentaje del puntaje de Flamm como predictor del éxito de parto vaginal en gestantes con cesárea previa en HRDLM - Chiclayo, de enero a diciembre de 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

13% INDICE DE SIMILITUD	14% FUENTES DE INTERNET	5% PUBLICACIONES	6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	zagan.unizar.es Fuente de Internet	1%
5	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	ru.dgb.unam.mx Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Andrés Bello Trabajo del estudiante	<1%
8	1library.co Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	revistas.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%



BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
N° DNI 16463029
ASESORA

12 repositorio.unsaac.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

13 repositorio.uladech.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

14 www.sap.org.ar <1 %
Fuente de Internet

15 www.preprints.org <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo



BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
N° DNI 16463029
ASESORA



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Elian Aspillaga Caycay
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: porcentaje del puntaje de Flamm como predictor del éxito de ...
Nombre del archivo: INFORME_FINAL_-_ASPILLAGA_-_CAYCAY.docx
Tamaño del archivo: 861.1K
Total páginas: 37
Total de palabras: 6,594
Total de caracteres: 36,323
Fecha de entrega: 22-feb-2026 08:33a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2885148424

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

"Porcentaje del Puntaje de Flamm como predictor del éxito de parto
vaginal en gestantes con cesárea previa en FORDIM 2024"

Aspillaga Penabaz, Elian Manuel
Caycay Salazar, Gustavo Anthony

ASESOR:
Dra. Falla Aldana Blanca

Lambayeque, 2025

BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
N° DNI 16463029
ASESORA

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Elian Manuel Aspillaga Penadillo y Gustavo Anthony Caycay Salazar, investigadores principales, y Dra. Blanca Santos Falla Aldana, asesor del trabajo de investigación "PORCENTAJE DEL PUNTAJE DE FLAMM COMO PREDICTOR DEL ÉXITO DE PARTO VAGINAL EN GESTANTES CON CESÁREA PREVIA EN HRDLM, 2024", declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagio, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.



ELIAN MANUEL ASPILLAGA PENADILLO

Investigador principal



GUSTAVO ANTHONY CAYCAY SALAZAR

Investigador principal



DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA

Asesora

Lambayeque, febrero 2026

AGRADECIMIENTO

“A Dios, por ser mi fortaleza y el guía constante de mis pasos, permitiéndome culminar esta etapa a pesar de los desafíos de la vida. A mis padres, mis pilares y mi puerto seguro. Gracias por su amor incondicional y por grabarme a fuego que la disciplina y el esfuerzo son las llaves que abren cualquier puerta. Esta meta no es solo mía, es el fruto de sus sacrificios y de la fe que siempre depositaron en mí; sin ustedes, este camino no habría tenido destino. A mi hermana, cuya presencia es el regalo más hermoso. Me considero inmensamente afortunado de que la vida me haya bendecido con tu presencia. Gracias por cada instante de alegría y por enseñarme la belleza de crecer juntos; tenerte como hermana es el regalo más grande y mi inspiración constante.”

ASPILLAGA PENADILLO, ELIAN

"Elevo mi gratitud a Dios, brújula constante en mi caminar y fuente de la fortaleza que ha hecho posible alcanzar esta cima. Mi mayor bendición reside en mis padres, Robert Adriano Caycay Rubio y Matilde Cristina Salazar Gordillo; en ellos admiro el reflejo del sacrificio puro, la entrega y amor que, ante cualquier adversidad, me entregaron siempre lo que me faltaba para llegar hasta aquí. A mi hermano, Adrián Alejandro Caycay Salazar, le agradezco ser el baluarte en mis flaquezas, devolviéndome el aliento con su sinceridad y ese humor que disipa toda sombra. A ellos dedico este logro, pues son el cimiento de mis victorias presentes y la inspiración de las que están por venir."

CAYCAY SALAZAR, GUSTAVO

INDICE

I. RESUMEN	11
II. ABSTRACT	12
III. INTRODUCCIÓN	13
IV. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
V. HIPÓTESIS	14
VI. OBJETIVOS	14
1. OBJETIVO GENERAL	14
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
VII. DISEÑO TEÓRICO	15
1. ANTECEDENTES:	15
2. BASES TEÓRICAS	20
3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO	25
1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	25
4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
5. MATERIALES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	26
6. DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN	27
IX. ASPECTOS ÉTICOS	28
X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
1. RESULTADOS	29
2. DISCUSIÓN	31
XI. CONCLUSIONES	35
XII. RECOMENDACIONES	36
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	37
XIV. ANEXOS	40

I. RESUMEN

“Porcentaje del Puntaje de Flamm como predictor del éxito de parto vaginal en gestantes con cesárea previa en HRDLM, 2024”

Según los estándares de la OMS, la tasa ideal de cesáreas debe mantenerse en un rango del 10 y 15 de cada 100 nacimientos, a pesar de las recomendaciones internacionales, las estadísticas reflejan que en el Perú esta cifra ha ido en aumento últimamente llegando incluso a superar el 30%, lo cual demanda un mayor gasto público a comparación de un parto vaginal; sin embargo, en el caso de las mujeres gestantes con historial obstétrico de parto por cesárea suelen ser sometidas a una nueva cesárea, pero surge aquí la interrogante de analizar cada caso de forma individual para decidir la vía final de parto. **OBJETIVO:** Determinar el porcentaje del puntaje de Flamm como predictor del éxito de parto vaginal en gestantes con cesárea previa en el HRDLM - Chiclayo, de enero a diciembre de 2024. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. La muestra está conformada por toda la población, que comprende 125 gestantes con antecedente de un solo parto por cesárea anterior que acudieron en el periodo comprendido de enero 2024 a diciembre 2024 en el HRDLM de Chiclayo. **RESULTADO Y CONCLUSIONES:** Las gestantes con antecedente de ser cesareadas una vez tuvieron una incidencia de 4.12%, de las cuales 68 terminaron en parto vaginal, lo que representa un 54.4% del total de la muestra. El porcentaje de éxito del puntaje de Flamm para gestantes que obtuvieron de 5 puntos a más fue de 75.5%, mientras que para puntaje menor a 5 puntos fue de solo 7.7%. **Recomendaciones:** El puntaje Flamm es una buena alternativa de evaluación en partos en cesareada anterior.

Palabras clave: Puntaje de Flamm, gestante, cesárea previa, parto vaginal.

II. ABSTRACT

“Percentage of Flamm Score as a predictor of vaginal delivery success in pregnant women with a previous cesarean section at HRDLM, 2024”

According to WHO standards, the ideal cesarean section rate should be between 10 and 15 per 100 births. Despite international recommendations, statistics show that in Peru this figure has been increasing recently, even exceeding 30%, which requires greater public spending compared to vaginal delivery. However, pregnant women with a history of cesarean delivery sometimes require another cesarean, raising the question of whether each case should be analyzed individually to determine the final delivery method.

OBJECTIVE: To determine the percentage of the Flamm score as a predictor of successful vaginal delivery in pregnant women with a previous cesarean section at the HRDLM - Chiclayo, from January to December 2024. **MATERIALS AND METHODS:** Descriptive, observational, and retrospective study. The sample consisted of the entire population of 125 pregnant women with a history of a single previous cesarean delivery who attended the HRDLM (High-Resolution Detention Center) in Chiclayo between January 2024 and December 2024. **RESULTS AND CONCLUSIONS:** Pregnant women with a history of a previous cesarean delivery had an incidence of 4.12%, of whom 68 delivered vaginally, representing 54.4% of the total sample. The Flamm score success rate for pregnant women who scored 5 or higher was 75.5%, while for those with a score lower than 5, it was only 7.7%. **Recommendations:** The Flamm score is a good alternative assessment tool for vaginal deliveries following a previous cesarean section.

Keywords: Flamm score, pregnant woman, previous cesarean section, vaginal delivery.

III. INTRODUCCIÓN

Según los estándares de la OMS, la tasa ideal de cesáreas debe mantenerse en un rango del 10 y 15 de cada 100 nacimientos (1), a pesar de las recomendaciones internacionales, las estadísticas reflejan que en Perú esta cifra ha ido en aumento últimamente llegando incluso a superar el 30% (2), lo cual demanda un mayor gasto público en insumos médicos y quirúrgicos, además de un requerimiento mayor de tiempo de hospitalización y un riesgo mayor de complicaciones en contraste con un parto vaginal (3,4); a pesar de las alternativas, en las gestantes con cicatriz uterina previa predomina la tendencia de realizar una cesárea electiva o repetitiva, pero surge aquí la interrogante de analizar cada caso de forma individual y para decidir la vía final de parto; ante ello, se realizó un rastreo bibliográfico para identificar herramientas de predicción del éxito en el trabajo de parto de gestantes con antecedente de cesárea y se encontró la existencia de diferentes estudios en distintos países respecto al uso del puntaje de Flamm como predictor de ello. Actualmente no existe un criterio claro que sea utilizado al momento de definir el manejo individual de cada gestante evaluando sus características obstétricas, así como el motivo y el diagnóstico que hicieron que la paciente sea cesareada, es por ello que ante el desafío clínico que representa determinar la vía de resolución del parto en gestantes previamente cesareadas, se desarrolló el puntaje de Flamm como una herramienta facilitadora. Se planteó esta investigación para determinar el uso del puntaje de Flamm como predictor del éxito de un parto vaginal en gestantes cesareadas previamente, así de esta forma promover su uso como parte del manejo inicial en el momento de establecer la vía de parto más adecuada en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.

IV. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el porcentaje del puntaje de Flamm como predictor del éxito de parto vaginal en gestantes con cesárea previa en HRDLM - Chiclayo, de enero a diciembre de 2024?

V. HIPÓTESIS

El puntaje de Flamm constituye una herramienta con alta capacidad predictiva para el éxito del parto vaginal en gestantes con cesárea previa en HRDLM – Chiclayo, de enero a diciembre de 2024.

VI. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el porcentaje del puntaje de Flamm como predictor del éxito de parto vaginal en gestantes con cesárea previa en el HRDLM - Chiclayo, de enero a diciembre de 2024.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar la incidencia de gestantes cesareadas anteriormente en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo de enero a diciembre de 2024.
- ✓ Determinar la incidencia de partos vaginales en gestantes cesareadas anteriormente en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo de enero a diciembre de 2024.
- ✓ Calcular el porcentaje de éxito como predictor de parto vaginal del Puntaje de Flamm en gestantes con antecedente de cesárea anterior en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo de enero a diciembre de 2024.

VII. DISEÑO TEÓRICO

1. Antecedentes:

Diliphai et al. (5), en el 2018, en la India, realizaron un estudio titulado “Predicción de una prueba exitosa de trabajo de parto después de una cesárea”. El estudio, de carácter prospectivo, se centró en contrastar la capacidad de los puntajes de Flamm y Grobman para predecir resultados clínicos en un grupo de 280 participantes. Se obtuvo como conclusión que ambas herramientas son útiles obteniéndose que el score de Flamm demostró una sensibilidad de 72% y especificidad de 76%, y el de Grobman una sensibilidad de 69% y especificidad del 67%.

Sentilhes et al. (6) publicaron en la Revista Europea de Obstetricia y Ginecología y Biología Reproductiva las “Guías de práctica clínica del Colegio Francés de Ginecólogos y Obstetras” sobre la resolución del embarazo en mujeres gestantes con historial obstétrico de parto por cesárea. El estudio subraya que el éxito de la prueba de trabajo de parto después de una cesárea (TOLAC) depende de variables críticas como el antecedente de parto vaginal, la madurez cervical (Score de Bishop) y el inicio espontáneo del trabajo de parto. Por el contrario, factores como la obesidad materna (IMC >30), la edad avanzada (>40 años), la macrosomía fetal (>4000g) y el historial de distocias previas actúan como predictores de falla. Se concluye que el análisis personalizado de estos criterios, integrados en herramientas como el Score de Flamm, es determinante para una selección clínica segura y eficaz.

Wu et al. (7) publicaron en 2019 una revisión sistemática y metanálisis en la revista BMC Pregnancy and Childbirth, analizando 94 estudios observacionales para identificar las variables materno-fetales que influyen significativamente en la viabilidad del parto

vaginal en pacientes con antecedente de cesárea. Los autores identificaron que el pronóstico del éxito en el parto vaginal tras una cesárea está multideterminado por variables maternas y clínicas. Entre estas, destacan la edad, el IMC y comorbilidades como la diabetes y los trastornos hipertensivos. Asimismo, factores obstétricos como la puntuación de Bishop, la necesidad de inducción, el peso neonatal y el antecedente de partos vaginales o los motivos de la cirugía previa resultan determinantes en la evaluación.

Bari et al. (8) desarrollaron en 2024, en Pakistán, un estudio titulado “Validación de un modelo predictivo de parto vaginal tras cesárea en mujeres pakistaníes”, siendo de tipo observacional, realizado en Pakistán con propósito de evaluar la tasa de éxito del parto vaginal post-cesárea mediante la aplicación del modelo de Flamm y Geiger en una muestra de 258 gestantes. Los hallazgos demostraron que esta herramienta posee una sensibilidad (75%) y especificidad (76%) notables. En consecuencia, los autores sugieren la integración protocolizada de este sistema para estandarizar la selección de candidatas y mejorar el juicio clínico.

Torres et al. (9) desarrollaron en 2022, en Ecuador; un estudio titulado “Parto vaginal post cesárea” en donde realizan una revisión bibliográfica sobre la posibilidad de un parto vaginal post cesárea, siendo un estudio de tipo documental usando materiales electrónicos como Google Académico, PubMed, entre otros. Los investigadores concluyen que un parto vaginal posterior a un parto por cesárea es posible sólo si existe una evaluación minuciosa por parte del profesional de la salud evaluando factores de riesgo y contraindicaciones para este procedimiento, ya que los partos por vía vaginal suelen tener mayor éxito cuando existen antecedentes de partos vaginales previos en la gestante, y la cesárea, al ser un procedimiento quirúrgico, está expuesta a complicaciones que pueden impedir un parto vaginal a futuro. El Puntaje de Flamm goza de amplio respaldo científico

como una herramienta eficaz para pronosticar el éxito del parto vaginal. Su aplicación converge con las directrices de la OMS, las cuales priorizan el nacimiento por vía natural sobre la cesárea electiva repetida.

Pire et al. (10) desarrollaron en 2021, en Venezuela, un estudio titulado “Conducción del trabajo de parto en gestantes con cesárea previa en el Hospital Central Universitario” siendo de tipo retrospectivo, descriptivo y correlacional con el objetivo de evaluar la seguridad del parto vaginal en gestantes a término con cesárea previa y trabajo de parto espontáneo. La investigación, llevada a cabo en el Hospital Universitario Dr. "Jesús María Casal Ramos", analizó los registros clínicos de gestantes con cesárea previa, dividiéndolas en grupos de inicio espontáneo y conducido. Al registrar los resultados maternos y fetales, se concluyó que la resolución del embarazo por vía vaginal es altamente segura con un 92% de éxito, siempre que el trabajo de parto comience espontáneamente.

Villagómez (11) desarrolló en 2021, en México, un estudio titulado “Frecuencia de Complicaciones del Parto Vaginal en Pacientes con Antecedente de Cesárea en el Hospital General “Dr. José María Rodríguez” En el Periodo De Junio 2019 - Junio 2020” siendo de tipo transversal, prospectivo y descriptivo; y, con el objetivo de determinar la frecuencia de eventos adversos en partos post-cesárea, se realizó un estudio estadístico descriptivo e inferencial. Mediante el uso de herramientas como Chi-cuadrado y Fisher, se demostró que no existen variaciones estadísticamente relevantes en las complicaciones del grupo estudiado. El autor concluye que la vía vaginal es generalmente segura frente a la cesárea, la cual presenta riesgos intrínsecos superiores debido a su naturaleza quirúrgica invasiva.

Arango et al. (12) desarrollaron en 2022, en Colombia, un estudio titulado “Parto vaginal exitoso y resultados maternos y perinatales en pacientes con antecedente de cesárea y prueba de trabajo de parto: estudio de corte transversal” mediante un estudio descriptivo de corte transversal, se analizó la viabilidad del parto vaginal en gestantes con una cesárea previa atendidas en un centro de alta complejidad durante el 2019. La investigación, que incluyó embarazos únicos con más de 24 semanas de gestación, evaluó factores sociodemográficos y obstétricos, excluyendo casos con múltiples cesáreas o miomectomías previas. Los hallazgos confirman que la vía vaginal es una alternativa segura, con una mayor probabilidad de éxito en pacientes que inician labor de forma espontánea o poseen un historial de parto vaginal.

González y Teves (13) desarrollaron en 2021, en Perú, un estudio titulado “Factores Pronóstico Asociados Al Éxito De Parto Vaginal En Gestantes Con Antecedente De Cesárea Previa En 2 Hospitales Del Perú, 2019-2020” a través de un estudio analítico, retrospectivo y de casos y controles realizado en dos centros hospitalarios peruanos (Abancay y Cusco), se buscó determinar los factores pronósticos asociados a la resolución exitosa del parto vaginal en pacientes con antecedentes de cesárea. Los investigadores concluyeron que, entre los factores maternos asociados al éxito del parto vaginal en mujeres con cesárea previa, se encontraban la edad gestacional, la paridad y el historial de partos vaginales previos. Los resultados identificaron a la desproporción céfalo-pélvica como el antecedente quirúrgico principal en la muestra estudiada. Asimismo, se reportó que el éxito de la vía vaginal no presentó variaciones significativas entre los hospitales, siendo las lesiones perineales superficiales la complicación de mayor incidencia durante la resolución del parto.

Vargas et al. (14) desarrollaron en Perú un estudio titulado “Parto vaginal después de una cesárea, aplicando un puntaje al momento del ingreso en un hospital”, de tipo comparativo

y retrospectivo realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se evaluó la utilidad de los modelos de Flamm y Grobman en 398 gestantes con inicio de labor espontánea. Los hallazgos confirmaron la eficacia de ambos instrumentos, aunque el Score de Flamm demostró una ligera superioridad predictiva, alcanzando un 89% de precisión con puntajes superiores a 7, frente al 81% de efectividad de la escala de Grobman, para valores mayores a 60.

Figuroa y Malca (15) desarrollaron en 2023, en Perú, un estudio titulado “Puntaje de Flamm como predictor de parto vaginal en gestantes con cesárea previa, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2023” siendo de tipo descriptivo, analítico con enfoque cuantitativo, retrospectivo, el estudio se planteó el propósito de validar la eficacia predictiva del Score de Flamm para la resolución del parto por vía vaginal en pacientes con parto previo por cesárea, atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el año 2023. Se estudió 72 historias clínicas de gestantes con antecedente de cesárea anterior, obteniéndose como resultado que el Puntaje de Flamm para 5 a más puntos fue de 80.3%, y para gestantes que obtuvieron un puntaje menor a 5 el trabajo de parto fue por cesárea. La investigación identificó que variables antropométricas como el IMC y el peso de la madre, junto con el peso del recién nacido, presentan la mayor relevancia como indicadores predictivos dentro de la escala de Flamm para esta población.

2. Bases teóricas

El parto vaginal como finalización del embarazo en una gestante que tiene el antecedente de cesárea previa ha demostrado distintos beneficios en comparación con la cesárea; dentro de los beneficios para la madre se encuentra la reducción de la estancia hospitalaria, una recuperación rápida debido a que el dolor e incomodidad son menores, un vínculo entre madre e hijo más temprano debido al contacto piel a piel, entre otros. Así mismo también se ha demostrado que al realizarse una intervención quirúrgica como la cesárea se expone a la gestante a distintos riesgos como una infección del sitio quirúrgico, lesión de estructuras anatómicas contiguas, complicaciones en embarazos futuros (desprendimiento de placenta y placenta previa), entre otros. (16,17)

En relación al neonato, se ha demostrado que entre los beneficios de la finalización de la gestación por parto vaginal se encuentra una menor incidencia de problemas respiratorios debido a la compresión natural del canal del parto sobre el tórax, favoreciendo la expulsión del líquido pulmonar (18,19); menor probabilidad de requerir cuidados intensivos y mayor probabilidad de partos vaginales futuros exitosos. (20)

En 1997, el Dr. Bruce Flamm, especialista de la Universidad de California, desarrolló y publicó un modelo predictivo diseñado para calcular la probabilidad de éxito de la vía vaginal en gestantes con historial obstétrico de un parto por cesárea. Dicho sistema se fundamenta en variables clínicas evaluables de forma inmediata al momento del ingreso hospitalario. (21) Los parámetros a evaluar de este puntaje son:

PARAMETROS	CARACTERÍSTICA	PUNTAJE
EDAD	Menor de 40 años	2 puntos
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
RAZON DE LA PRIMERA CESÁREA	Diferente a una falla de progresión del parto	1 punto
BORRAMIENTO	>75%	2 puntos
	25 - 75%	1 punto
	< 25%	0 puntos
DILATACION CERVICAL	Mayor o igual a 4 cm	1 punto

A partir de la integración de estos criterios, se genera un valor numérico total que permite pronosticar la viabilidad de una resolución vaginal en pacientes con antecedente de cesárea:

PUNTAJE TOTAL SEGÚN ESCALA DE FLAMM	PORCENTAJE DE ÉXITO
0-2	49%
3	60%
4	67%
5	77%
6	88%
7	93%
8-10	95%

Factores asociados a una menor tasa de éxito en un parto vaginal post-cesárea (4):

- Edad materna: Avanzada
- Peso materno: Elevado (usando el Índice de Masa Corporal - IMC)
- No tener Partos vaginales previos a la Cesárea
- Peso fetal excesivo o macrosomía fetal

De acuerdo con las directrices del Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos (RCOG) en 2015, la mayoría de las pacientes con embarazos únicos, fetos en presentación cefálica y una edad gestacional a término (≥ 37 semanas) se consideran candidatas idóneas para una prueba de labor de parto post-cesárea, aun en ausencia de antecedentes de partos vaginales previos. (22)

Dentro de las contraindicaciones se encuentran:

- Historial de Rotura Uterina
- Historial de incisiones quirúrgicas previas de tipo corporal, clásica o en “T” invertida.
- Intervención quirúrgica previa con apertura de la cavidad endometrial o miomectomías de grandes elementos (>5 cm). (23)
- Que al momento de la evaluación clínica existan hallazgos de una gestante con placenta previa, presentación distinta a la cefálica, pelvis estrecha, etc. (24)

Los factores que elevan el riesgo de solución de continuidad uterina son:

- Intervalo corto entre embarazos (PIG), <18 meses.
- IMC elevado.
- Inmadurez cervical (bajo puntaje de Bishop).
- Peso fetal estimado elevado.

3. Definición y operacionalización de variables

- Porcentaje de éxito: Relación porcentual entre el número de resultados exitosos y la cantidad de casos en total.
- Puntaje de Flamm: Instrumento de puntuación diseñado para estimar estadísticamente las probabilidades de lograr un parto vaginal después de una cesárea (PVDC). Este sistema integra factores conocidos al momento de la admisión hospitalaria. (21)

- Cesárea: Intervención quirúrgica consistente en la extracción fetal por vía transabdominal tras la incisión del útero, empleada como método de finalización del embarazo en sustitución del parto eutócico. (25)
- Cesareada anterior: Mujer que ha tenido como vía de parto en alguna de sus gestaciones anteriores al procedimiento quirúrgico cesárea.
- Parto vaginal: Proceso mediante el cual el feto abandona el útero a través del canal vaginal. Esto mediante contracciones regulares y efectivas, las cuáles producen dilatación y borramiento del cuello uterino.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Independiente Puntaje de Flamm	Sociodemográfica	Edad de la gestante	Menor de 40 años (2 PUNTOS)	Nominal
	Antecedentes Gineco-obstétricos	Parto vaginal anterior	Antes y después de cesárea (4 PUNTOS)	
			Después de primera cesárea (2 PUNTOS)	
			Antes de primera cesárea (1 PUNTO)	
			Ninguno (0 PUNTOS)	
		Razón de la primera cesárea	Diferente a falla de progresión del parto (1 PUNTO)	
Obstétricos	Borramiento cervical al ingreso	> 75% (2 PUNTOS)	Razón	
		25 a 75% (1 PUNTO)		
		< de 25% (0 PUNTOS)		
	Dilatación cervical	> o igual a 4 cm (1 PUNTO)		
Dependiente Vía de parto vaginal	Vaginal	Éxito	5 a 10 puntos	Razón

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de investigación

Nuestro estudio es descriptivo, observacional y retrospectivo.

2. Población y muestra

- ✓ Población: Constituido por la totalidad de gestantes con antecedente de una cesárea previa única que acudieron para la culminación de su embarazo al HRDLM – Chiclayo, durante el año 2024. La selección de la muestra se rigió estrictamente por el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la presente investigación.
- ✓ Muestra: Está constituida por toda la población.

3. Criterios de inclusión

- ✓ Embarazadas mayores de 18 años.
- ✓ Gestantes con antecedente único de cesárea segmentaria transversa baja.
- ✓ Gestaciones monofetales con edad gestacional ≥ 37 semanas y presentación fetal cefálica.
- ✓ Trabajo de parto de inicio espontáneo.

4. Criterios de exclusión

- ✓ Gestantes que presenten un diagnóstico médico el cual no permita el parto vaginal.
- ✓ Embarazadas cuyos datos clínicos no se encuentren completos o que sus historias clínicas estén ausentes del archivo del HRDLM de Chiclayo.
- ✓ Embarazadas con antecedentes médico-obstétricos que aumenten el riesgo vital materno – fetal durante el parto vaginal (ej. Rotura uterina previa, morbilidad post operatoria y cirugía uterinas)

5. Materiales, técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica

Ficha de recolección de datos. (Anexo 1)

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos consiste en la escala desarrollada por Bruce Flamm, la cual evalúa cinco parámetros clínicos específicos. A través de la sumatoria de estas variables, el sistema establece una correlación directa con la probabilidad de éxito de la resolución vaginal en pacientes con antecedente de cesárea única.

6. Desarrollo de investigación

- ✓ La implementación del proyecto de tesis estará sujeta al permiso formal otorgado por la dirección del Hospital Las Mercedes y su respectiva Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, cumpliendo así con los requisitos establecidos por la institución para la recolección de datos.
- ✓ La obtención de la información clínica se llevará a cabo mediante la coordinación con las unidades de Estadística e Informática y de Archivo Central del Hospital Regional Docente Las Mercedes, lo que permitirá el acceso a las fuentes primarias necesarias para el estudio de la población seleccionada.
- ✓ Se procedió a la identificación y selección de las historias clínicas correspondientes a pacientes con una sola cicatriz uterina previa, cuya resolución del embarazo haya ocurrido en el HRDLM dentro del periodo comprendido entre enero y diciembre de 2024.
- ✓ Posteriormente, se llevó a cabo el análisis documental de los expedientes clínicos, aplicando los criterios de selección (inclusión y exclusión). Aquellos casos que resultaron aptos fueron registrados de forma sistemática en la ficha de recolección de datos para su posterior análisis.
- ✓ Tras la obtención de los datos mediante la ficha de recolección, se procedió a su sistematización en una hoja de cálculo de Excel 2021. El procesamiento de las variables se realizó de acuerdo a los principios éticos de investigación, garantizando el anonimato y la confidencialidad de las pacientes a través de la codificación de sus datos personales.

IX. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se rigió bajo criterios bioéticos, garantizando primordialmente la confidencialidad al asegurar que la información personal extraída de las historias clínicas no será divulgada a terceros, empleando para ello códigos numéricos y la eliminación de datos sensibles tras su recolección; además, se complementa con la responsabilidad de salvaguardar la integridad de las pacientes implicadas, priorizando su bienestar por encima de los intereses de la ciencia. Para asegurar la veracidad de los hallazgos, se verificó la exactitud de los hechos en los registros del HRDLM del año 2024, eliminando contradicciones que pudieran afectar la fiabilidad de los resultados. Asimismo, la credibilidad de la investigación se sustentó en una revisión exhaustiva de datos verídicos mediante la aplicación del Puntaje de Flamm siendo este un instrumento validado; mientras que, para respaldar la confirmabilidad se garantiza que este estudio es neutral y se basó exclusivamente en evidencia estadística objetiva. La confianza de este estudio se fundamenta en que los parámetros estimados se sitúan dentro del intervalo calculado. Finalmente, la transferibilidad queda garantizada por una descripción metodológica detallada que permite la evaluación de este modelo en contextos hospitalarios similares con el cumplimiento de los protocolos institucionales y contando con la debida autorización de la Dirección del Hospital para el manejo de la data que se encuentra en Anexo 2.

X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS

Tabla 1: Tasa de incidencia de pacientes obstétricas con antecedente de una cesárea previa atendidas en el HRDLM durante el periodo anual 2024

	N	%
Gestantes con cesárea previa	125	4.12%
Total de gestantes atendidas en el HRDLM, 2024	3028	100%

Durante el periodo anual 2024, se registró una incidencia de 4.12% de gestantes con antecedente de una sola cesárea en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, lo que define el perfil de la población bajo estudio.

Tabla 2: Vía de resolución del parto realizado por las gestantes con historial obstétrico de cesárea previa en el HRDLM de enero a diciembre del año 2024.

Variable	N	%
Parto vaginal	68	54.4
Cesárea	57	45.6
Total	125	100%

Tabla 3: Porcentaje del Puntaje de Flamm como predictor del éxito de parto vaginal en gestantes con cesárea previa en HRDLM, de enero a diciembre del 2024.

TIPO DE PARTO		VAGINAL		CESÁREA	
		N	%	N	%
Puntaje de Flamm	Mayor a 5 puntos	65	75.5	21	24.5
	Menor a 5 puntos	3	7.7	36	92.3

Se obtuvo que el porcentaje de éxito predictor para parto vaginal por el Puntaje de Flamm, con más de 5 puntos, fue de 75.5%, por otro lado, de las gestantes con un puntaje menor a 5 puntos, sólo 3 tuvieron parto vaginal, representando el 7.7% de porcentaje de éxito.

De los datos expresados en la Tabla 3 se obtiene que el Puntaje de Flamm presenta:

SENSIBILIDAD	95.6%
ESPECIFICIDAD	63.2%
VPP (Valor predictivo positivo)	75.58%
VPN (valor predictivo negativo)	92.3%

Tabla 4: características gineco obstétricas de las gestantes con cesárea anterior en el HRDLM de enero a diciembre 2024.

Características		N	%
gineco obstétricas			
Edad materna	Mediana	27	
Imc materno	Normopeso	31	24.8%
	Sobrepeso	45	36%
	Obesidad I	32	25.6%
	Obesidad II	17	13.6%
Número de gestaciones	2	36	28.8%
	3	19	15.2%
	4	4	3.2%
	5	1	0.8%

En la tabla 4 se observa que, la edad de las gestantes tuvo una mediana de 27 años; el IMC arrojó la mayoría de gestantes presentó sobrepeso con un porcentaje de 36% del total de la muestra, seguidas de obesidad I con 25.6% y normopeso con 24.8%. También se observa que la mayoría de gestantes tuvo dos gestaciones previas, con un 28.8% del total, seguidas de 3 gestaciones previas con 15.2%.

2. DISCUSIÓN

Durante los meses de enero a diciembre del año 2024 en el HRDLM, se presentaron 3028 partos, 125 correspondieron a gestantes con historial obstétrico de una cesárea previa, lo que representa una incidencia de 4.12%, cifra superior a lo reportado por Figueroa C. y Malca D. (15) en el Hospital Belén de Lambayeque, durante el 2023, quienes hallaron una incidencia de 2.39 por cada 100 partos, esta diferencia refleja que la HRDLM presenta un volumen de pacientes con cesárea previa significativamente mayor. De las gestantes con antecedente de una cesárea previa, sólo 68 gestantes (54.4%) terminaron en parto vaginal y 57 gestantes (45.6%) en cesárea, lo cual difiere de lo hallado por Arango C. y col (12) en Colombia, durante el 2019, quienes obtuvieron que de 286 gestantes con cesárea previa, el 74.5% tuvo como resultado un parto vaginal exitoso, esta discrepancia con nuestro estudio podría atribuirse a una mayor prevalencia de antecedentes de parto vaginal previo en la muestra colombiana, así mismo, difiere nuestro resultado de lo hallado por Figueroa C. y Malca D. (15) en su hospital de estudio, donde 53 gestantes (73.6%) con antecedente cesárea previa terminaron en parto vaginal y 19 gestantes (36.4%) en cesárea, esta diferencia podría deberse a que su muestra es más pequeña y que su realidad clínica no es tan heterogénea como el del HRDLM por ser un hospital referencial de la región. Además, nuestro resultado obtenido es superior al de Gonzales J. y col (13) , durante los años 2019 y 2020, quienes obtuvieron dos muestras de dos diferentes hospitales del Perú, siendo la primera de 143 gestantes y la segunda de 281, de las cuales tuvieron parto vaginal exitoso el 32.9% y 33.1% respectivamente; de igual forma de Bari A. y col (8) que, en mujeres paquistaníes en el año 2024, obtuvieron que, de 258 pacientes que fueron incluidas, tuvieron un parto vaginal exitoso 125 (48.4%) pacientes; y de Vargas A. y col (14) en Perú, obtuvieron que, de una muestra de 382 gestantes, 178 (46.5%) resultaron en parto vaginal y 204 (53.5%) gestantes terminaron en

cesárea, siendo el resultado de este último estudio similar a los datos obtenidos en nuestra investigación.

El puntaje de Flamm se consolida en este estudio como un instrumento clínico de alta utilidad y practicidad para la toma de decisiones sobre la vía del parto en gestantes con cesárea previa. Al establecer un punto de corte de 5 a más puntos, se obtuvo una tasa de éxito de parto vaginal del 75.5%, con una sensibilidad del 95.6% y una especificidad del 63.2%. Este rendimiento supera notablemente la sensibilidad reportada en el estudio original de Flamm et al. (21) (69%) y por Patel et al. (5) (72%), sugiriendo que, en la población del Hospital Las Mercedes, el puntaje es un predictor más robusto para identificar a las candidatas aptas. No obstante, nuestra especificidad resultó ser moderada (63.2%), situándose en un punto medio entre el reportado por Vargas et al. (14) (72%) y la baja especificidad del 31.6% hallada regionalmente por Figueroa y Malca (15). Es importante destacar que, aunque Vargas et al. (5) reportaron un porcentaje de éxito mayor (89%), esto se logró con un punto de corte más estricto igual o mayor a 7 puntos, lo cual eleva la precisión a costa de excluir potenciales candidatas. Por el contrario, nuestros hallazgos validan que un corte de 5 puntos optimiza la detección de éxitos (alta sensibilidad) manteniendo una capacidad aceptable para descartar posibles fracasos.

Las características gineco-obstétricas analizadas en nuestro estudio fueron edad, IMC y número de gestaciones. En cuanto a las características demográficas, la mediana de edad de las gestantes en el Hospital Las Mercedes fue de 27 años (rango: 18-40), hallazgo que guarda una estrecha similitud con la realidad regional reportada por Figueroa y Malca (15) en el Hospital Belén con una mediana de 27 años (rango 18-41). Esta coincidencia consolida un perfil etario joven para las candidatas a parto vaginal post-cesárea en Lambayeque, lo cual constituye un factor que aumenta el éxito de parto vaginal, como lo menciona Wu y col (7) en su estudio, quienes indican que la edad mayor a 40 años

presenta un OR 0,92; (0,86-0,98). Estos resultados contrastan ligeramente con lo hallado por Gonzales et al. (13) en Cusco, donde la mediana fue de 30 años, sugiriendo variaciones geográficas en la planificación reproductiva dentro del país. Desde una perspectiva clínica, la predominancia de pacientes jóvenes en nuestra muestra es fundamental, ya que, como señalan Vargas et al. (14), el incremento de la edad (especialmente >40 años) se asocia negativamente con el éxito del procedimiento (OR = 0.58). Esta evidencia justifica que el puntaje de Flamm otorgue puntuación adicional a gestantes menores de 40 años, factor que en nuestro estudio favoreció la obtención de puntajes altos y, por ende, la alta sensibilidad del instrumento.

La característica obstétrica, índice de masa corporal, fue analizada en el presente estudio bajo 4 parámetros los cuales tuvieron los porcentajes de: normopeso 24.8 %, sobrepeso 36%, obesidad I 25.6% y obesidad II 13.6%. Estos resultados difieren levemente de lo encontrado por Figueroa C. y Malca D. (15) quienes obtuvieron normopeso 12.5%, sobrepeso 38.9%, obesidad I 30.6% y obesidad II 18.1%, se puede observar que la incidencia de personas con normopeso en nuestro estudio fue mayor.

Respecto a la historia obstétrica, los hallazgos en el Hospital Las Mercedes confirman que el antecedente de parto vaginal es uno de los pilares fundamentales para el éxito del parto vaginal post-cesárea. En nuestra muestra, se observó que a medida que aumentaba la paridad y los partos vaginales previos, la tendencia hacia el éxito se consolidaba; por ejemplo, el 100% de las gestantes con cuatro o más gestaciones previas lograron un parto vaginal exitoso en el último embarazo. Esta observación clínica se alinea con lo expuesto por Patel et al. (5), quien sostiene que el antecedente de un parto vaginal, ya sea antes o después de la cesárea, se asocia de forma significativa a un resultado favorable. Esta relación se explica cuantitativamente a través de lo reportado por Wu et al. (7), cuyos modelos determinan que el parto vaginal previo a la cesárea presenta un OR = 3.14,

mientras que el antecedente de un parto vaginal posterior a la cesárea incrementa la probabilidad de éxito de manera aún más drástica con un OR = 4.71. Por lo tanto, el hecho de que una parte considerable de nuestra población de estudio (más del 24%) contara con al menos un parto vaginal previo, sustenta la alta probabilidad de éxito proyectada por el puntaje de Flamm y refuerza la premisa de que la paridad acumulada actúa como un potente predictor éxito en el parto vaginal.

XI. CONCLUSIONES

- ✓ La incidencia de gestantes cesareadas anteriormente en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo de enero a diciembre de 2024, fue de 4.12%.
- ✓ La incidencia de partos vaginales en gestantes cesareadas anteriormente en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo de enero a diciembre de 2024, fue de 54.4%.
- ✓ El porcentaje de éxito predictor de parto vaginal del Puntaje de Flamm en gestantes con antecedente de cesárea anterior en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo de enero a diciembre de 2024, fue de 75.5% con un puntaje de 5 puntos a más, y de 7.7% con un puntaje menor a 5 puntos.

XII. RECOMENDACIONES

1. El Puntaje de Flamm debe ser utilizado y difundido en los servicios de emergencia obstétrica con cada gestante con cesárea previa y en trabajo de parto, con el fin de determinar la probabilidad de éxito del parto vaginal, reduciendo así el número de cesáreas, por lo que se debe realizar la elaboración de un protocolo que incluya la utilización de este puntaje.
2. Frente a un puntaje de Flamm bajo, se deben considerar los factores maternos como IMC, edad y número de gestaciones, a fin de tener un criterio médico más preciso y determinar la vía de parto.
3. Toda gestante sometida a parto vaginal con antecedente de cesárea debe ser atendida en un hospital considerando la posibilidad de la realización de una cesárea de emergencia, y debe ser supervisada por un médico especialista en gineco- obstetricia.
4. La información a la gestante sobre los riesgos y beneficios de un parto vaginal posterior a una cesárea y la probabilidad de éxito que presenta, debe ser clara y precisa, brindándole así las herramientas para que la decisión que tome sea la mejor posible, esta decisión se expresará mediante la firma o rechazo del consentimiento informado por la paciente.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. [citado 21 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Series Anuales de indicadores principales de la ENDES, 1986- 2020 [Internet]. Report No. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SERIES_2020/Series_de_los_principales_indicadores_ENDES_2020.pdf
3. Predictors of successful vaginal birth after a cesarean section in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis | BMC Pregnancy and Childbirth | Springer Nature Link [Internet]. [citado 21 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-023-05396-w>
4. Arango-Montoya C, López-Arroyave MX, Marín-Ríos J, Colonia-Toro A, Bareño-Silva J. Parto vaginal exitoso y resultados maternos y perinatales en pacientes con antecedente de cesárea y prueba de trabajo de parto: estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 30 de diciembre de 2022;73(4):369-77. doi:10.18597/rcog.3874 PubMed PMID: 36637385; PubMed Central PMCID: PMC9856610.
5. Patel MD, Maitra N, Patel PK, Sheth T, Vaishnav P. Predicting Successful Trial of Labor After Cesarean Delivery: Evaluation of Two Scoring Systems. *J Obstet Gynaecol India.* agosto de 2018;68(4):276-82. doi:10.1007/s13224-017-1031-2 PubMed PMID: 30065542; PubMed Central PMCID: PMC6046682.
6. Sentilhes L, Vayssière C, Beucher G, Deneux-Tharaux C, Deruelle P, Diemunsch P, et al. Delivery for women with a previous cesarean: guidelines for clinical practice from the French College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1 de septiembre de 2013;170(1):25-32. doi:10.1016/j.ejogrb.2013.05.015
7. Wu Y, Kataria Y, Wang Z, Ming WK, Ellervik C. Factors associated with successful vaginal birth after a cesarean section: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 17 de octubre de 2019;19(1):360. doi:10.1186/s12884-019-2517-y
8. Bari A, Jaleel R, Arif S. Validation of a Predictive Model of Vaginal Birth after Caesarean Section in Pakistani Women. *J Coll Physicians Surg--Pak JCPSP.* abril de 2024;34(4):440-4. doi:10.29271/jcpsp.2024.04.440 PubMed PMID: 38576287.
9. Tórres Vasconez MP, Macías Gaytán ÁM, Limones González EM, Álvarez Reyes SJ. Parto vaginal post cesárea. *RECIMUNDO Rev Científica Investig El Conoc.* 2022;6(4):525-31.
10. Pire L, Polanco E, Gonzáles Y, Rodríguez FB. Conducción del trabajo de parto en gestantes con cesárea previa en el Hospital Central Universitario Dr. "Jesús María Casal Ramos" Acarigua-Estado Portuguesa. *Rev Obstet Ginecol Venezuela.* 2021;81(3):3.

11. Mendoza V, Allan E. FRECUENCIA DE COMPLICACIONES DEL PARTO VAGINAL EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE CESAREA EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ” EN EL PERIODO DE JUNIO 2019 - JUNIO 2020. [Internet]. 28 de septiembre de 2021 [citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4154434>
12. Arango-Montoya C, López-Arroyave MX, Marín-Ríos J, Colonia-Toro A, Bareño-Silva J. Parto vaginal exitoso y resultados maternos y perinatales en pacientes con antecedente de cesárea y prueba de trabajo de parto: estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 30 de diciembre de 2022;73(4):369-77. doi:10.18597/rcog.3874 PubMed PMID: 36637385; PubMed Central PMCID: PMC9856610.
13. Gonzales Soto JJ. Factores pronóstico asociados al éxito de parto vaginal en gestantes con antecedente de cesárea previa en 2 hospitales del Perú, 2019-2020. 2021.
14. Juscamaita ATV, Castro JAL, Porras M de los ÁL. Parto vaginal después de una cesárea, aplicando un puntaje al momento del ingreso en un hospital. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2013;59(4):4. doi:10.31403/rpgo.v59i63
15. Figueroa Aguilar CM, Malca Campos D. Puntaje de Flamm como predictor de parto vaginal en gestantes con cesárea previa, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2023 [Internet]. 12 de marzo de 2024 [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12734>
16. Samayoa DML, Estupiñán JED la R, Bentley R, Hernández DE, Rubio LMS, Ramírez JLA, et al. Revisión sistemática de principales complicaciones del parto vaginal versus parto quirúrgico en México. *Rev Latinoam Educ Distancia.* 2023;2(4):1-8.
17. Habak PJ, Khaparde G, Vadakekut ES. Vaginal Birth After Cesarean Delivery. En: *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing; 2025 [citado 21 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507844/> PubMed PMID: 29939621.
18. Liang Y, Zhang J, Bai S, Du S, Yang X, Wang Z. Short-term and long-term effects of cesarean section on asthma and wheezing: A cohort study and meta-analysis. *Respir Med.* agosto de 2023;215:107300. doi:10.1016/j.rmed.2023.107300
19. Papandreou D, Pavlidou E, Tyrovolas S, Mantzorou M, Andreou E, Psara E, et al. Relation of Maternal Pre-Pregnancy Factors and Childhood Asthma: A Cross-Sectional Survey in Pre-School Children Aged 2–5 Years Old. *Medicina (Mex).* enero de 2023;59(1):179. doi:10.3390/medicina59010179
20. Trojano G, Damiani GR, Olivieri C, Villa M, Malvasi A, Alfonso R, et al. VBAC: antenatal predictors of success. *Acta Bio Medica Atenei Parm.* 2019;90(3):300-9. doi:10.23750/abm.v90i3.7623 PubMed PMID: 31580319; PubMed Central PMCID: PMC7233729.

21. Flamm BL, Geiger AM. Vaginal Birth After Cesarean Delivery: An Admission Scoring System. *Obstet Gynecol.* 1 de diciembre de 1997;90(6):907-10. doi:10.1016/S0029-7844(97)00531-0
22. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. PARTO VAGINAL DESPUÉS DE UNA CESÁREA [Internet]. Disponible en: https://www.sogiba.org.ar/images/Parto_Vaginal_despues_de_una_Cesarea_SOGIBA%202019.pdf
23. Odejinmi F, Strong S, Sideris M, Mallick. Caesarean section in women following an abdominal myomectomy: a choice or a need? - PMC [Internet]. [citado 21 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7363247/>
24. Schnapp C, Sepúlveda E, Robert J. Operación cesárea [Internet]. [citado 21 de febrero de 2026]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706480>
25. Cesarean Birth [Internet]. [citado 21 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/cesarean-birth>

XIV. ANEXOS

ANEXO 1: Ficha de Recolección de Datos: Porcentaje del puntaje de Flamm como predictor del éxito de parto vaginal en gestantes con cesárea previa en HRDLM, 2024

FICHA N°: ____						
Número de HC	_____	DNI	_____			
Edad	_____ años					
	Menor de 40 años	<input type="checkbox"/>	2 puntos			
Indicadores antropométricos maternos						
	Peso materno	_____ Kg	Talla	_____ cm	IMC	_____
Número de gestaciones	_____ gestaciones					
Parto vaginal previo						
	Antes y después de cesárea	<input type="checkbox"/>	4 puntos			
	Luego de la primera cesárea	<input type="checkbox"/>	2 puntos			
	Antes de la primera cesárea	<input type="checkbox"/>	1 punto			
	Ninguno	<input type="checkbox"/>	0 puntos			
Razón de la primera cesárea						
	Distinta a falla en progresión del parto	<input type="checkbox"/>	1 punto			
Borramiento al ingreso						
	≥ 75 %	<input type="checkbox"/>	2 puntos			
	25 - 75 %	<input type="checkbox"/>	1 punto			
	≤ 25%	<input type="checkbox"/>	0 puntos			
Dilatación al ingreso						
	4 o + cm	<input type="checkbox"/>	1 punto			
Puntaje total	_____ puntos					
Porcentaje según escala de Flamm	_____ %					
Vía final de parto	_____					

ANEXO 2: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN



N° 007/26

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital “Las Mercedes” Chiclayo, Autorizan a:

ASPILLAGA PENADILLO, Elian Manuel

y

CAYCAY SALAZAR, Gustavo Anthony

Para que realicen la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: *“Porcentaje del Puntaje de Flamm Como Predictor del Éxito de Parto Vaginal en Gestantes con Cesárea Previa en el HRDLM, 2024”*, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Enero 2026

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL LAS MERCEDES - CHICLAYO


Dr. Segundo Zavaleta Gonzales
C.M.P.: 38899
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO


Dr. Nohelén Vargas Vasquez
C.E.P. N° 74191 RNE 4008
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN