



## Evaluación de la tasa de cesáreas mediante la clasificación de Robson: Estudio transversal en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"

Assessment of the cesarean section rate through the Robson classification: A cross-sectional study at the New Civil Hospital of Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"

Catherine Lizette Castillo-Duarte<sup>1,2\*</sup>, Maharta Estefania Olivares-Márquez<sup>1,4</sup>, América Aime Corona-Gutiérrez<sup>1,2,3</sup>, Mireya Robledo-Aceves<sup>1,3</sup>, Eva Elizabet Camarena-Pulido<sup>1,2,3</sup>  
Luis Javier López-Aceves<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Obstetricia, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", Guadalajara, México. <sup>2</sup>Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México. <sup>3</sup>Grupo Multidisciplinario de Investigación Clínica, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", Guadalajara, México. <sup>4</sup>Universidad LAMAR, Guadalajara, México.

### Editado por:

Jennifer Haydeé Yañez-Salazar.  
Departamento de Biología Molecular y Genómica del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México.

Cartel presentado en la XXXIV Semana de Investigación Científica, celebrada en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud en octubre 2023.

### \*Correspondencia

Catherine Lizette Castillo-Duarte.  
Correo:  
catherine.castillo7844@alumnos.udg.mx

Recibido: 7 de diciembre, 2023

Aceptado: 29 de enero, 2024

Publicado: 31 de enero, 2024

### Cómo citar este artículo:

Castillo-Duarte CL, Olivares-Márquez ME, Corona-Gutiérrez AA, Camarena-Pulido EE, López-Aceves LJ. Evaluación de la tasa de cesáreas mediante la clasificación de Robson: Estudio transversal en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca". Ósmosis Revista Médica Estudiantil. 2024;(3):13-18.

## Resumen

**Introducción:** La cesárea puede prevenir la morbimortalidad materna y fetal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que la tasa ideal de cesáreas es entre 10 y el 15%. La clasificación de Robson es un sistema que categoriza las indicaciones de cesárea de forma prospectiva; determinando que grupos mujeres contribuyen más al total de cesáreas en la población estudiada. **Objetivo general:** Determinar la tasa de cesáreas y la contribución de cada grupo de la clasificación de Robson a la misma. **Material y métodos:** Estudio transversal de pacientes obstétricas con más de 22 semanas de gestación que finalizaron su embarazo en el periodo de enero a marzo del 2023 en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca (NHCG). **Resultados:** En el periodo de enero a marzo del 2023 se atendieron 1,176 nacimientos, de los cuales el 51% (598) fueron por cesárea. Las indicaciones de cesárea fueron maternas 47% (285), fetales 25% (151) y causas mixtas 27% (162). La causa materna más frecuente fue el antecedente de cicatriz uterina (33%, 195). Los grupos de Robson que aportaron mayor número de cesáreas fueron el grupo 10 (19%), 5a (17%), 5b (16%) y 1 (15%). **Conclusión:** La tasa de cesárea en el NHCG es mucho mayor a la recomendada por la OMS. La cicatriz uterina previa y la preeclampsia son las indicaciones más frecuentes. Un 25% de las cesáreas realizadas fueron por indicaciones relativas, por lo que hay posibilidad de implementar estrategias para disminuir la frecuencia de operación cesárea.

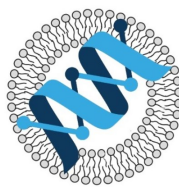
**Palabras clave:** Cesárea; Clasificación de Robson; Indicaciones; Mujer embarazada.

## Introducción

Carreño y colaboradores [4] definen a la cesárea como una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto y sus anexos ovulares por vía abdominal, cuando existen indicaciones médicas para su realización, se pueden prevenir de manera considerable la morbimortalidad tanto en mujeres como en el feto.

La OMS[2] declara en 1985 que la tasa ideal de cesáreas debe estar entre el 10 y el 15%, reportando que en las poblaciones con una tasa que supera el porcentaje señalado, no existe una disminución de la mortalidad materna y neonatal.

Con el paso de los años, y en mayor medida en la última década, la tasa de las cesáreas ha ido en aumento, principalmente en países desarrollados. De acuerdo a la revista de Ginecología y Obstetricia de México (GOM) y la OMS [1], los nacimientos por vía cesárea representan un 21.1% de todos los nacimientos, y considerando la tendencia al aumento se espera que esta cifra continúe en ascenso hasta llegar a un 29% para el 2030, sin embargo estudios recientes, reportan una tasa del 52% en Latinoamérica y en México alcanzó el 46% en el año 2021.



Departamento de  
Biología Molecular y  
Genómica CUCS|UdeG



La propiedad intelectual de este artículo le pertenece a los autores. "Ósmosis Revista Médica Estudiantil" es una revista de libre acceso y se rige completamente bajo el criterio legal de *Creative Commons* en su licencia Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional ([CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

## Abstract

**Introduction:** Cesarean section can prevent maternal and fetal morbidity and mortality. According to the World Health Organization (WHO), the ideal cesarean section rate is considered to be between 10 and 15%. The Robson classification is a system that categorizes the indications for cesarean section prospectively; determining which groups of women contribute most to the total number of cesarean sections in the population studied. **General objective:** To determine the cesarean section rate and the contribution of each group of the Robson classification to it. **Methods:** Cross-sectional study of obstetric patients with more than 22 weeks of gestation who terminated their pregnancy in the period from January to March 2023 at the Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca (NHCG). **Results:** From January to March 2023, 1,176 births were attended, of which 51% (598) were by cesarean section. The indications for cesarean section were maternal 47% (285), fetal 25% (151) and mixed causes 27% (162). The most frequent maternal cause was a history of uterine scar (33%, 195). The Robson groups that contributed the highest number of cesarean sections were group 10 (19%), 5a (17%), 5b (16%) and 1 (15%). **Conclusion:** The rate of cesarean section in the NHCG is much higher than recommended by WHO. Previous uterine scar and preeclampsia are the most frequent indications. The 25% of the cesarean sections performed were for relative indications, so there is a possibility of implementing strategies to reduce the frequency of cesarean sections.

**Keywords:** Cesarean section; Indications; Pregnant woman; Robson classification.

Este aumento considerable ha sido influenciado en gran medida por las preferencias médico-paciente, provocando debate en temas respecto a elegir o no un parto por cesárea en ausencia de indicación médica, si éste condiciona un aumento de los riesgos potenciales para el binomio, y sobre las implicaciones relacionadas a la medicación y uso excesivo de los recursos [3].

Debido a que este tema representa un motivo de preocupación en la salud pública, la OMS propone utilizar un sistema de clasificación para el seguimiento y la comparación de las tasas de cesárea aplicable a las instituciones de salud. Uno de estos sistemas de categorización es la "Clasificación de Robson", sistema propuesto por el Dr. Michael Robson en 2001, y publicado en un manual de aplicación en el 2018 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta clasificación cataloga a las mujeres embarazadas en 10 grupos, que se determinan de forma prospectiva, y son mutuamente exclusivos, totalmente inclusivos y clínicamente relevantes, lo que permite analizar la información recabada de los establecimientos de salud, de una manera estandarizada y uniforme con el objetivo de identificar los grupos de mujeres en los que se pueden implementar estrategias en salud.

### Descripción de la clasificación de Robson

La clasificación de Robson utiliza las siguientes variables obstétricas: número de partos, cesárea previa, inicio del trabajo de parto, número

de fetos, edad gestacional y situación/presentación del feto para clasificar a toda mujer obstétrica en un solo grupo. Esta información se obtiene de manera sistemática al momento que la paciente obstétrica acude a los servicios de salud al momento del ingreso para la atención del nacimiento y forman parte de su historia clínica.

En el Cuadro 1 se enlistan los 10 grupos con sus respectivos subgrupos que conforman la clasificación de Robson [5]. El objetivo de las subdivisiones de los grupos 2, 4 y 5 es aumentar la homogeneidad de los grupos al estratificar a las mujeres según ciertas características de interés.

La tasa de cesáreas toma relevancia como un indicador de calidad en los servicios obstétricos de las instituciones, por lo que utilizando esta clasificación que es sencilla, sólida, reproducible, clínicamente pertinente y prospectiva, se puede lograr identificar de forma precisa a los grupos de mujeres que tienen características que las hace más o menos propensas a tener una intervención quirúrgica para la interrupción de su embarazo. Conociendo el grupo de mujeres embarazadas contribuyen más al total de cesáreas se pueden realizar análisis detallados para normar conductas y realizar intervenciones para reducir la tasa de cesáreas no indicadas o necesarias.

### Métodos

Estudio transversal de pacientes obstétricas con más de 22 semanas de gestación que finalizaron su embarazo en el periodo de enero a

**Cuadro 1.** Clasificación de Robson

Grupo	Población Obstétrica	
1	Mujeres nulíparas con un embarazo único con presentación cefálica, de $\geq 37$ semanas de gestación y en trabajo de parto espontáneo	
2	2a	Parto inducido
	2b	Cesárea programada (previa al trabajo de parto)
3	Mujeres multiparas sin una cesárea previa, con un embarazo único con presentación cefálica, de $\geq 37$ semanas de gestación y en trabajo de parto espontáneo	
4	4a	Parto inducido
	4b	Cesárea programada (previa al trabajo de parto)
5	5a	Con una cesárea previa
	5b	Con dos o más cesáreas previas
6	Todas las mujeres nulíparas con un embarazo único con presentación de nalgas	
7	Todas las mujeres multiparas con un embarazo único con presentación de nalgas, incluidas las que han tenido una o varias cesáreas previas	
8	Todas las mujeres con embarazos múltiples, incluidas las que han tenido una o varias cesáreas previas	
9	Todas las mujeres con un embarazo único con una situación transversa u oblicua, incluidas las que han tenido una o varias cesáreas previas	
10	Todas las mujeres con un embarazo único con presentación cefálica, de $< 37$ semanas de gestación, incluidas las que han tenido una o varias cesáreas previas	

marzo del 2023 en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca” (NHCG). La recolección de datos se realizó de forma retrospectiva obtenida de una base de datos generada con la información incluida en las historias clínicas de la muestra seleccionada.

En el periodo señalado en servicio de Tococirugía del NHCG realizó un total de 1354 procedimientos obstétricos en los que se incluyen parto vaginal, parto vía abdominal, legrado uterino instrumentado, aspiración manual endouterina, revisión instrumentada de cavidad y laparotomía exploradora.

Los criterios de inclusión aplicados fueron: pacientes femeninas con registro hospitalario activo, expediente completo, embarazo actual de más de 22 semanas de gestación y finalización del embarazo en el NHCG en el periodo de enero a marzo del 2023.

Los criterios de exclusión aplicados fueron: Pacientes femeninas con expedientes incompletos, con embarazo actual menor a las 22 semanas de gestación o terminación del embarazo fuera del periodo de estudio establecido y procedimiento ginecológico/obstétrico diferente a parto vaginal o cesárea.

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 1176 pacientes, y se recabó información en una base de datos en la cual se incluyeron las características obstétricas de mayor relevancia: edad de la paciente, número de gestaciones, presentación, edad gestacional, vía de terminación del embarazo y complicaciones materno fetales presentadas.

La variable independiente del estudio fue embarazo de más de 22 semanas de gestación y las variables dependientes fue la vía de terminación del embarazo: parto vaginal o cesárea.

La interpretación de los datos se elaboró en un informe tabular con la clasificación de Robson, en donde se clasificó a las pacientes en 10 grupos, mutuamente excluyentes. En dicho informe se calculó la relación entre los grupos con respecto al total de la población atendida para obtener el tamaño relativo de cada uno de los grupos. Posteriormente se calculó la proporción específica de cesáreas realizadas dentro de cada grupo y el porcentaje en el cual contribuyeron al porcentaje general de cesárea.

## Resultados

En el periodo de enero a marzo del año 2023, se atendieron 1176 nacimientos, de los cuales el 51% (598) fueron por cesárea. El promedio de edad de las mujeres fue de 24 años (DE  $\pm 7$ ). El 34% de las pacientes (400) se encontraron en los extremos de la edad reproductiva siendo un 27% menores de 20 años y un 7% mayores de 35 años.

La indicación para interrumpir el embarazo vía abdominal por causas maternas representó el 47% (285), 25% (151) por causas fetales y 27%(162) por causas mixtas. Siendo la causa materna más frecuente la cicatriz uterina previa que representa el 33% (195) de todas las cesáreas realizadas. En el Cuadro 2 se presentan las principales indicaciones de cesárea reportadas y en el Cuadro 3 se presenta el informe tabular de la Clasificación de Robson con los resultados obtenidos.

Durante el análisis de los datos, algunas de las pacientes que formaron parte de la muestra, tenían más de una indicación de cesárea, por lo que para la interpretación de la información, se decidió considerar aquella indicación relativa con mayor relevancia o la indicación absoluta.

Como parte de los resultados obtenidos, la patología materna representa una de las principales indicaciones de cesárea, siendo en su mayoría la preeclampsia grave, que representa el 70% de las

**Cuadro 2.** Indicaciones de cesáreas. NHCG, Guadalajara, 2023.

Indicación		Del total de cesáreas % (n)
<b>Maternas</b> 48% (285)	Cicatriz uterina previa	33% (195)
	Patología materna (70% preeclampsia grave)	15% (90)
<b>Fetales</b> 25% (151)	Presentación anómala	6.7% (40)
	Peso grande para edad gestacional (macrosomía)	4.8% (29)
	Estado fetal no tranquilizante	3.5% (21)
	Malformaciones fetales	3.5% (21)
	Restricción del crecimiento intrauterino	3.3% (20)
	Prematurez	2.5% (15)
	Óbito fetal	0.7% (5)
<b>Mixtas</b> 27% (162)	No progresión del trabajo de parto	8.2% (49)
	Alteración de líquido amniótico	5.7% (34)
	Desproporción céfalo-pélvica	4.5% (27)
	Gestación múltiple	4% (24)
	Patología placentaria	4.6% (28)

NHCG: Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca".

enfermedades maternas, la cual a pesar de no considerarse como una indicación absoluta de cesárea, en el caso de las pacientes, se decidió la interrupción del embarazo vía abdominal por beneficio materno fetal. Las indicaciones fetales y mixtas obtuvieron un porcentaje similar, y juntas representan poco más de la mitad de todas las cesáreas realizadas en dicho intervalo de tiempo.

La indicación relacionada al estado fetal más relevante fue la presentación anómala, que se consideró como una indicaciones absoluta de intervención quirúrgica.

Se denominó indicación de cesárea mixta aquella que involucra tanto a la mujer obstétrica, feto y anexos (líquidos y placenta). Siendo en mayor proporción por no progresión del trabajo de parto en donde se incluyen a las pacientes que tuvieron falla a una prueba de trabajo de parto, con cese del descenso fetal o datos de estado fetal no tranquilizante, concluyendo en una cesárea de emergencia. Dentro de las alteraciones de líquido amniótico se incluyen polihidramnios y anhidramnios, siendo en un 80% (n = 27) por oligohidramnios/anhidramnios secundario a ruptura prematura de membranas. Las patologías placentarias que se consideraron indicación de cesárea son desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (n=15), placenta previa (n=10) y datos de acretismo placentario (n=3)

La toma de decisión de realizar la interrupción del embarazo vía abdominal se tomó considerando el estado materno fetal y si su

**Cuadro 3.** Informe tabular de la clasificación de Robson. NHCG, Guadalajara, 2023.

Grupo	Cesáreas en el grupo/ mujeres del grupo	Tamaño del grupo (%)	Tasa de cesárea del grupo (%)	Contribución absoluta del grupo a la tasa global de cesáreas (%)	Contribución relativa del grupo a la tasa global de cesáreas
1	93/288	24%	32%	7.9%	16%
2a	11/12	1.1%	92%	0.94%	1.9%
2b	59/60	5.1%	98%	5.0%	9.8%
3	28/272	23%	10%	2.4%	4.6%
4a	14/15	1.3%	93%	1.2%	2.3%
4b	12/12	1.1%	100%	1.02%	2.0%
5a	103/166	14%	62%	8.8%	17%
5b	99/99	8.5 %	100%	8.3%	16%
6	16/16	1.4%	100%	1.4%	2.7%
7	16/16	1.4%	100%	1.4%	2.7%
8	28/28	2.4%	100%	2.4%	4.7%
9	8/8	0.7%	100%	0.7%	1.3%
10	112/184	16%	61%	9.5%	19%
Total	598	100%	51%		100%
	total de cesáreas	Tasa global de cesáreas			

NHCG: Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca".

Tamaño del grupo(%)= n de mujeres del grupo/ N total de mujeres que dan a luz en el hospital x 100

Tasa de cesárea del grupo(%)= n de cesáreas del grupo/ N total del grupo x 100

Contribución absoluta (%)= n de cesáreas del grupo/N total de mujeres que dan a luz en el hospital x 100

Contribución relativa(%)= n de cesáreas del grupo/ N total cesáreas del hospital x 100

condición se encontraba comprometida, requiriendo así la interrupción inmediata o mediata.

## Discusión

Siguiendo las directrices propuestas por Robson en la evaluación de las tasas de cesárea, se propone que la tasa de cesárea en el grupo 1 sea menor al 10%. En los resultados se reporta una tasa de cesárea del 32%, influenciada por el número elevado de mujeres con patologías maternas (preeclampsia y diabetes principalmente), en las cuales como parte de su manejo se realiza la interrupción del embarazo vía abdominal.

En el caso del grupo 4a, en el que forman parte las mujeres multíparas sin cesárea previa, se obtuvo una tasa elevada de cesáreas correspondiente al 93%, lo cual puede indicar un bajo éxito en la inducción o una elección deficiente de las pacientes en las cuales se decide la inducción del trabajo de parto. Tasas de un 50-60% en el grupo 5a se consideran apropiadas siempre que los resultados maternos y perinatales sean favorables, siendo del 62% la tasa obtenida en dicho grupo, una de las causas de esta tasa podría ser el uso de cesáreas programadas en todas las mujeres con 1



cicatriz uterina previa, sin intentar un parto vaginal.

La tasa de cesárea en el grupo 10 en la mayor parte de las poblaciones suele ser alrededor del 30%, en el estudio se obtuvo una tasa del 61% de cesáreas, pero representa el 18% de todas las cesáreas realizadas, siendo el porcentaje más alto de los grupos por individual, la cual se debe a que el NHCG una alta cifra de pacientes con embarazos de alto riesgo que requieren de interrupción del embarazo antes del término.

Los grupos 5b, 6, 7, 8 y 9, tuvieron una tasa de cesárea del 100%. Lo cual es un resultado esperado, al tratarse de condiciones en las cuales por lo general la interrupción del embarazo se realiza por vía abdominal, dando un acumulado del 28% del total de las cesáreas realizadas.

Las áreas para mejorar y futuras líneas de investigación podrían ser enfocadas a comparar en los grupos problema detectados cuales son las principales complicaciones materno-fetales tempranas y tardías que se presentan, a diferencia de las complicaciones en parto vía vaginal.

## Conclusiones

El uso de la escala de Robson representa un sistema que permite clasificar a la población obstétrica que es atendida en los servicios de salud en los distintos niveles del sector salud para la resolución del embarazo, de una estandarizada, confiable y fácilmente reproducible para poder comparar y realizar el análisis de las tasas de cesárea entre estos grupos, para posteriormente evaluar las estrategias o intervenciones dirigidas a optimizar el uso de la cesárea con el objetivo de reducir en menor medida la tasa de incidencia de cesáreas no indicadas en grupos específicos, y por lo tanto obtener mejores resultados maternos y perinatales.

La tasa de cesáreas en el periodo de enero a marzo del año 2023, en el NHCG fue del 51% (598) de un total de 1176 nacimientos atendidos en ese periodo. La indicación para interrumpir el embarazo vía abdominal por causas maternas representó el 47% (285), siendo la principal causa la cesárea iterativa (33% de todas las cesáreas realizadas).

Al examinar la contribución relativa de los grupos 1, 2a, 3 y 4b a la tasa global de cesárea supone un 25% del total de cesáreas realizadas, por lo que la atención debe centrarse en estos en grupos, si el objetivo es reducir la tasa global de cesáreas, se debe incidir sobre la indicación de cesárea en dichas mujeres, si se cuenta con

características favorables para un parto vía vaginal y se realiza dicho procedimiento, se está aumentando la tasa global de cesáreas en los siguientes embarazos de estas pacientes, ya que la causa más frecuente de terminación del embarazo vía abdominal es la existencia de una cicatriz uterina previa.

Los grupos que aportaron mayor número de cesáreas en el hospital fueron 10(19%), 5a(17%), 5b (16%) y 1(15%). A pesar de que los grupos 5b (cesárea iterativa), 6, 7 (feto pélvico), 8 (embarazo gemelar) y 9 (feto transversal/ oblicuo) tuvieron una tasa de cesárea del 100%, no representan un porcentaje alto del total de la población obstétrica, y se considera que tienen una indicación clara para la interrupción del embarazo vía abdominal, comparado con el resto de grupos en los cuales se pudieran realizar intervenciones para reducir la tasa de cesáreas con estrategias que refuercen la prevención de patologías maternas tales como la obesidad e hipertensión arterial durante el control prenatal.

## Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó a partir de historias clínicas y registros médicos, y se preservó la confidencialidad, anonimato y derechos de las mujeres participantes, considerándose una investigación sin riesgo. El total de las 1176 pacientes que formaron parte de la muestra del estudio firmaron consentimiento informado para la utilización de la siguiente información: edad, número de gestaciones, presentación fetal, edad gestacional, vía de terminación del embarazo y complicaciones materno fetales presentadas con fines de investigación y estadística del NHCG.

## Conflicto de intereses

Los autores han declarado explícitamente que no existen conflictos de intereses en relación con este artículo.

## Referencias bibliográficas

1. Ramírez-Flores DA, Ruiz-Cabrera IL, Moreno-López RJ, López-de-Silanes A, Fuentes-Astudillo ZR, Ayala-Yáñez R. Índice de Robson: riesgo de cesárea en un centro de primer nivel en México. *Ginecol Obstet Mex* [internet]. 2023 [consultado el 6 de diciembre de 2023]; 91 (8): 570-580. Disponible en: [https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/indice-de-robson-riesgo-de-cesarea-en-un-centro-de-primer-nivel-en-mexico#:~:text=En%20México%](https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/indice-de-robson-riesgo-de-cesarea-en-un-centro-de-primer-nivel-en-mexico#:~:text=En%20México%20)

- 2C%20esta%20tasa%20alcanzó,46%25%20en%  
20el%20año%202021.
2. Tontus HO, Nebioglu S. Improving the Caesarean Decision by Robson Classification: A Population-Based Study by 5,323,500 Livebirth Data. *Ann Glob Health* [Internet]. 2020 [consultado el 6 de diciembre de 2023];86(1). Disponible en: <https://doi.org/10.5334/aogh.2615>
  3. Manny-Zitle AI, Tovar-Rodríguez JM. Incidencia de la operación cesárea según la clasificación de Robson en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gral. Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. *Cirugía Cir* [Internet]. 11 de julio de 2019 [consultado el 6 de diciembre de 2023];86(3). Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ciru.m18000044>
  4. Carreño B, Castillo V, Aichele D, Marshall M, Caceres D, Vesperinas G, Salinas H. Tasa de cesáreas según la clasificación de Robson: Análisis comparativo entre dos hospitales universitarios. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2018 [consultado el 6 de diciembre de 2023];83(4):415-25. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000400415>
  5. Organización Panamericana de la Salud. La clasificación de Robson: Manual de implementación [Internet]. [Washington D.C.]: 2018 [consultado el 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275320303>