

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA DE RESIDENTADO MEDICO Y ESPECIALIZACION**



**PARTO VAGINAL PREVIO ASOCIADO AL ÉXITO DE LA PRUEBA DE PARTO  
VAGINAL EN GESTANTES CON CESÁREA PREVIA, ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL PERIODO JULIO 2019 A  
JUNIO 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA  
EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:**

**PRESENTADO POR YERSONG AUGUSTO JOALEEF BALLENA VERA**

**ASESOR**

**JAVIER CACERES DEL CARPIO, OFTALMOLOGO.**

**LIMA-PERÚ 2020**

**Carátula**

**Índice**

**CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**1.1 Descripción de la realidad problemática**

**1.2 Formulación del problema**

**1.3 Objetivos**

**1.4 Justificación**

**1.5 Limitaciones**

**1.6 Viabilidad**

**CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

**2.1 Antecedentes de la investigación**

**2.2 Bases teóricas**

**2.3 Definiciones conceptuales**

**2.4 Hipótesis**

**CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

**3.1 Diseño**

**3.2 Población y muestra**

**3.3 Operacionalización de variables**

**3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos**

**3.5 Técnicas para el procesamiento de la información**

**3.6 Aspectos éticos**

**CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA**

**4.1 Recursos**

**4.2 Cronograma**

**4.3 Presupuesto**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**ANEXOS**

**1. Instrumentos de recolección de datos.**

**2. Matriz de consistencia.**

## **TITULO:**

**PARTO VAGINAL PREVIO ASOCIADO AL ÉXITO DE LA PRUEBA DE PARTO VAGINAL EN GESTANTES CON CESÁREA PREVIA, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL PERIODO JULIO 2019 A JUNIO 2020.**

### **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática.**

La tasa ideal de cesárea ha sido considerada entre el 10% y 15% por los profesionales de salud. También es cierto que esta tasa se ha ido incrementando en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. La cirugía de cesárea es eficaz para disminuir la morbilidad materno perinatal cuando está justificada desde el punto de vista médico, pero no muestra beneficio alguno para los neonatos nacidos por cesárea o para las madres sometidas a esta cirugía. La cesárea como cualquier procedimiento quirúrgico no está exenta de riesgos para la madre y el neonato, a corto y largo plazo, que incluso pueden perdurar en el tiempo, y que pueden también afectar embarazos futuros. Los riesgos antes descritos son mayores en las pacientes que tienen poco acceso a una atención integral en obstetricia. (1)

La OMS sobre las tasas de cesáreas, concluye:

- Con respecto a las cesáreas, sólo son eficaces cuando son necesarias por algún motivo médico.
- Si el índice de cesárea es mayor a 10%, no se asocia con la disminución en el índice de mortalidad materno perinatal.
- La cirugía de cesárea puede complicarse y generar discapacidad, a veces permanente, e incluso la muerte; esto es más frecuente en los establecimientos en los cuales no tienen las condiciones necesarias para

la realización de cirugías seguras ni para el tratamiento de las posibles complicaciones postquirúrgicas.

- Se debe realizar las cesáreas que sean necesarias, y no tratar de alcanzar una tasa determinada.
- Se necesitan más estudios para conocer las consecuencias sanitarias de las cesáreas acerca de algunos resultados, ya sea inmediatos o futuros, en cuanto a morbilidad materno perinatal. (1)

La tasa de cesáreas es distinta entre los países y las instituciones. En los Estados Unidos la tasa es de alrededor de 32-33%. En algunos países europeos se ha comunicado una tasa del 25 al 30% (por ejemplo Inglaterra), 40% Italia; China se aproxima a 50%. Incluso en países como en Brasil y Egipto es más alta. Este aumento del índice de cesáreas ha aumentado el interés en técnicas relacionadas al procedimiento, complicaciones e indicaciones. (2)

El Boletín de práctica de la ACOG 2019, menciona que: Las Instituciones Nacionales en Salud, citaron a una disertación de aprobación con el fin de evaluar los resultados y seguridad de la prueba de trabajo de parto después de un parto por cesárea y también parto vía vaginal luego de un parto por cesárea, asimismo factores asociados a los índices que van disminuyendo. Los expertos reconocieron: que la prueba de trabajo de parto luego de un parto por cesárea podría ser una elección comprensible para numerosas mujeres que tuvieron una cesárea anterior y solicitó a las instituciones que se facilite acceder a la prueba de trabajo de parto a las pacientes que tienen antecedente de un parto por cesárea. (3)

La prueba de trabajo de parto es una opción razonable para la mayoría de mujeres con antecedente de cesárea previa con incisión transversa baja sin ninguna otra contraindicación para parto vaginal, reportándose tasas de éxito de 40 a 80%. Sin embargo la ruptura uterina es la principal complicación de la prueba de trabajo de parto, siendo esta tasa de 0.7%. (8)

La mayoría de los trabajos de investigación publicados, que evalúan pacientes que intentan un trabajo de parto después de un parto por cesárea, han demostrado una tasa de éxito de 60 a 80%. Sin embargo, esta probabilidad varía de una paciente a otra según sus características demográficas y obstétricas. (3)

El Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima – Perú tiene una tasa de éxito del 65,3%, esto concuerda con la tasa de éxito que se reporta en anteriores estudios. (4)

Cuando existe el antecedente previo de parto vaginal, la tasa de éxito de parto vaginal en pacientes con cesárea previa, se incrementa. (3)

En el proceso de investigación no se encontró información del Hospital San José del Callao acerca del índice de éxito de parto vaginal en mujeres con cesárea previa, tampoco sobre los factores que pueden aumentar la posibilidad de que suceda un parto vaginal luego de una cesárea; por tanto se propone hacer el presente trabajo de investigación, siempre con el permiso previo del personal a cargo de la gestión del Hospital.

## **1.2 Formulación del problema**

**¿Está el parto vaginal previo asociado al éxito de la prueba de parto vaginal en gestantes con cesárea previa, atendidas en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020?**

## **1.3 Objetivos:**

### **1.3.1. Objetivo general:**

- ✓ Determinar si el parto vaginal previo está asociado al éxito de la prueba de parto vaginal en gestantes con cesárea previa, atendidas en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020.**

### **1.3.1. Objetivos específicos:**

- 1. Describir el perfil epidemiológico materno: edad materna, estado civil y nivel de instrucción, como factores asociados al éxito de la prueba de parto vaginal, de las pacientes que culminaron la gestación en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020, teniendo como antecedente una cesárea previa mayor a 19 meses.**
- 2. Determinar la prevalencia de obesidad, como factor asociado al éxito de la prueba de parto vaginal, de las pacientes que culminaron la gestación en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020, teniendo como antecedente una cesárea previa mayor a 19 meses.**
- 3. Identificar la prevalencia del diagnóstico de distocia de trabajo de parto como causa de la cesárea previa en las pacientes que culminaron la gestación en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020, a quienes se les dio prueba de parto vaginal.**

4. Conocer características obstétricas al momento del ingreso: el Índice de Bishop, la dilatación del cuello del útero igual o mayor a 4 cm, la edad gestacional; como factores asociados al éxito de la prueba de parto vaginal, de las pacientes que culminaron la gestación en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020, teniendo como antecedente una cesárea previa mayor a 19 meses.
5. Evaluar la incidencia de inicio espontáneo de trabajo de parto, como factor asociado al éxito de la prueba de parto vaginal, de las pacientes que culminaron la gestación en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020, teniendo como antecedente una cesárea previa mayor a 19 meses.

#### 1.4 Justificación

La cirugía de cesárea es el procedimiento quirúrgico más común en los Estados Unidos con más de 1 millón de procedimientos al año, y su frecuencia ha aumentado. Las complicaciones y la seguridad de la prueba de trabajo de parto en pacientes con el antecedente de una cirugía de cesárea están especialmente relacionadas con el riesgo de ruptura de útero, pues es la complicación más seria de la prueba de trabajo de parto, sin embargo su frecuencia sigue siendo muy baja. Por otro lado, la tasa de complicaciones maternas y perinatales es en general similar y baja tanto para la prueba de trabajo de parto como para la cesárea electiva, por tanto un parto vaginal luego de una cesárea es posible y es además seguro. (8)

Tanto en el médico como en la paciente que tiene un antecedente de cesárea previa, existen factores que pueden influir en la decisión de realizar o no una cesárea versus el intento de una prueba de trabajo de parto. En términos generales, a la mayoría de las pacientes con antecedente de cesárea transversa baja, con feto único, de adecuado peso y en presentación cefálica, debería ofrecérseles una prueba de trabajo de parto, para así intentar la disminución de las complicaciones perinatales y a su vez la morbilidad materna. (7)

El hecho de tener el antecedente de parto vaginal (ya sea antes o después de la cesárea) es un factor de buen pronóstico del éxito de parto vaginal, que hace que disminuya incluso el riesgo de ruptura de útero, alcanzando índices de ruptura uterina de solamente 0.2% descritas en algunas series. (7)

**Cabe recalcar que actualmente no se cuenta con trabajos de investigación parecidos en el Hospital San José del Callao que nos proporcionen datos relacionados al tema del éxito de la prueba de parto vaginal en mujeres con antecedentes de cesárea previa, lo cual enfatiza la importancia del presente trabajo.**

### **1.5 Delimitación:**

**Pacientes gestantes a término a quienes se les dio prueba de parto vaginal teniendo como antecedente una cesárea previa mayor a 19 meses y que hayan tenido el parto en el Hospital San José del Callao durante el periodo de julio de 2019 hasta junio de 2020.**

### **1.6 Viabilidad**

**El presente será un estudio de casos y controles retrospectivo en el cual se analizarán historias clínicas de pacientes mujeres gestantes a término a las que se les dio prueba de parto vaginal con antecedente de una cesárea previa mayor a 19 meses y que hayan culminado la gestación en el Hospital San José del Callao durante el periodo de julio de 2019 hasta junio de 2020.**

**La institución autorizará la investigación y se contará con el soporte de los médicos ginecólogos asistentes y con los medios económicos para poder desarrollarlo. Se va a poder acceder a las historias clínicas del Hospital San José del Callao.**

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

**Landon Mark B. y col. en su artículo “Lo que hemos aprendido sobre la prueba de trabajo de parto después del parto por cesárea del Registro de cesáreas de la Red de Unidades de Medicina Materno-fetal (USA)”, refiere lo siguiente: la tasa de éxito de la prueba de parto vaginal luego de una cesárea fue de 13,139/17,898 o 73.4%, esto concuerda con la tasa de éxito general que está entre 60 a 80%. (5)**

**Además pudo identificar factores que se asocian con el éxito de la prueba de parto vaginal luego de una cesárea, luego de quitar factores de confusión. Uno de estos factores de éxito fue el antecedente de tener un parto vaginal previo; en estos casos el éxito se logró en el 86.7% comparado con solamente el 60.9% en mujeres sin dicho antecedente de parto vaginal previo (OR 4.2, IC 95%, 3.8-4.5,  $p < 0.001$ ). También logró identificar que la tasa de éxito aumenta conforme aumenta el número de partos vaginales anteriores. La tasa es la siguiente: 63.3%, 87.6%, 90.9%, 90.6% y 91.6% para aquellos con 0, 1, 2, 3 y 4 o más partos vaginales anteriores respectivamente. (5)**

**Otros factores predictores del éxito de la prueba de parto vaginal luego de una cesárea son: la indicación de la cesárea previa, la necesidad para la inducción, la dilatación cervical al ingresar, el peso al nacer, el índice de masa corporal de la madre y la raza. (5)**

**También se identificaron que algunos factores están asociados de manera independiente con el éxito de la prueba de parto vaginal después de una cesárea previa: antecedente de parto vaginal (OR 3.9, IC 95%: 3.6-4.3), cuando la cesárea anterior no fue por distocia (OR 1.7, IC 95%, 1,5–1,8), espontáneo**

trabajo de parto (OR 1,6: IC 95% 1,5–1,8), peso al nacer <4000 g (OR 2,0, IC 95% 1,8–2,3) y raza blanca (OR 1,8; IC 95% 1,6–1,9). Además el índice de masa corporal, pues la tasa de éxito en mujeres obesas (IMC > 30) fue menor (68.4%) que en mujeres no obesas (79.6%). (5)

Yu L. y col. en su “Estudio clínico multicéntrico de prueba de trabajo de parto después de una cesárea previa” – China, obtiene como resultados lo siguiente: la tasa de éxito de la prueba de parto vaginal luego de una cesárea previa fue del 72,79% (1 308/1 797). Aumentó la tasa de embarazos en mujeres con antecedente de cesárea previa, de 10.71%, 13.28%, 14.45%, 15.54% y 16.98% respectivamente. También reporta que la incidencia de rotura uterina en las pacientes con antecedente de cesárea previa (0,74%, 9/1 211) fue mayor que en las pacientes sin dicho antecedente (0,01%, 2/31 200;  $\chi^2(2) > 2 000$ ,  $P = 0,000$ ). Además la tasa de hemorragia posparto en el grupo de mujeres con antecedente de cesárea previa fue de 6.94% (84/1 211), con una diferencia estadísticamente significativa en comparación con las pacientes sin cesárea previa (3.05%, 951/31 200). (9)

Tsai HT y col. en su estudio “Parto vaginal después de una cesárea: la tendencia mundial y la experiencia local en Taiwán” obtuvo como resultado: del total de la población de estudio, 204 (73.65%) eligieron cesárea de repetición y 73 (26.35%) se sometieron a prueba de parto vaginal después de una cesárea previa. La tasa de éxito fue del 84,93%. (10)

Ayachi A y col. en su estudio “Predictores de los resultados del parto vaginal relacionados a mujeres con una cesárea anterior: experiencia de un Centro de Maternidad, Bizerte” – Francia, obtuvo como resultados: La tasa de éxito y de fracaso de las pruebas de trabajo de parto en pacientes con antecedente de cesárea previa fueron 82,7% y 17,3%, respectivamente. (12)

Los principales factores para el fracaso de parto vaginal luego de una cesárea previa fueron: no tener antecedente de parto vaginal con un  $p = 0.005$ , cuando la indicación de la cesárea previa fue por dilatación estacionaria o no progreso en la labor de parto ( $p = 0,049$  y  $0,002$  respectivamente), edad gestacional  $\geq 40$  semanas al momento del parto ( $p = 0.046$ ), índice de Bishop  $< 6$  al inicio del parto ( $p = 0,23.10-47$ ), duración de la labor de parto  $> 8$  h ( $p = 0,0031$ ) y una frecuencia cardiaca fetal anormal durante la labor de parto. Entre las complicaciones se mencionan 7 casos de ruptura de útero con 1.7%, no se registraron casos de muerte materna. La tasa de morbilidad Materna fue de 9.5%. Sin embargo no hubo diferencia estadísticamente significativa entre el grupo con prueba de parto vaginal exitoso y el grupo con prueba de parto vaginal fallido, con respecto al índice de morbilidad materna. (12)

Sepúlveda Mendoza DL y col. en su estudio “Factores asociados con el éxito de parto vaginal en mujeres con historia de cesárea previa” – México, menciona como resultado lo siguiente: se incluyó un total de 1160 pacientes, 668 eligieron cesárea (grupo de control) y 492 pacientes se sometieron a prueba de parto vaginal (grupo de estudio). Los factores que se asociaron al éxito de parto vaginal luego de una cesárea: la edad de la madre, peso fetal, parto vaginal previo y parto espontáneo. (11)

Cervantes Ortega Darwin en su tesis “Factores asociados con el éxito o fracaso del parto cefalovaginal posterior a una cesárea, en el Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, durante el período Junio 2016 – Junio 2017” - Ecuador, concluye que el índice de éxito de la prueba de parto vaginal luego de una cesárea fue 60,74%. (6)

También que los factores que se asocian al éxito de la prueba de parto vaginal luego de una cesárea son el antecedente de tener un parto vaginal y la dilatación del cuello uterino de más de 4 cm, en tanto que los factores asociados con el fracaso de parto vaginal luego de una cesárea fueron: obesidad, edad de la madre más de 35 años y la edad de gestación más de 41 semanas. (6)

## 2.2 Base teórica

El parto por cesárea es cuando un feto nace a través de laparotomía y luego histerotomía. No se sabe aún el origen de la palabra cesárea. La cesárea primaria es cuando se practica una histerotomía por vez primera y en la secundaria es aquella en la que se han practicado una o más histerotomías. (13)

Gabbe menciona que la cesárea puede realizarse según las indicaciones materno-fetales, fetales o maternas. Entre las indicaciones materno-fetales están: desproporción cefalopélvica, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, parto por cesárea de repetición y cesárea a petición materna. (2)

Entre las indicaciones maternas: cardiopatías específicas (por ejemplo síndrome de Marfan con raíz aórtica dilatada) y entre las indicaciones fetales menciona: estado fetal no tranquilizador, situación de nalgas o transversa y herpes materno. (2)

La GPC y de Procedimiento en Obstetricia y Perinatología del Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú, menciona como indicaciones absolutas de cesárea las siguientes: (4)

- Placenta Previa.
- Acretismo placentario.
- Antecedente de cesárea anterior (dos ó más).
- Paciente con cesárea anterior que no tenga condiciones para un parto vaginal.
- Feto en presentación podálica.
- Embarazo múltiple.

- Deflexiones.
- Procúbito o prolapso de cordón.
- Peso fetal estimado mayor a 4500 g. en una paciente sin antecedentes de parto con feto de peso mayor de 4500 g.
- Sufrimiento fetal agudo.
- Incompatibilidad cefalopélvica.
- Feto en transverso.
- Infección por virus de herpes simple genital, virus de hepatitis C, VIH.
- Tumores que obstruyen el canal del parto.
- Antecedente de cirugía uterina o plastia vaginal.
- Embarazo por FIV u otra TRA.
- Malformaciones del feto.

En los últimos años se ha incrementado el número de partos por técnica de cesárea en USA, esta cifra aumentó de 4.5 a 32.8% del total de partos. No se conoce con exactitud cuáles son las causas del incremento continuo del número de cesáreas, pero entre las explicaciones podrían estar las siguientes:  
(13)

1. Las mujeres tienen cada vez menos cantidad de hijos, por tanto un mayor número de nacimientos se da en mujeres nulíparas, las cuales están más expuestas a un riesgo mayor de parto por cesárea.
2. Está en aumento la edad de inicio de la maternidad, y las mujeres fértiles de edad avanzada, en particular las nulíparas, son más susceptibles a un mayor riesgo de indicación de cirugía de cesárea.
3. El monitoreo cardiotocográfico fetal continuo se ha vuelto una práctica común, sin embargo ésta se ha vinculado con el aumento de tasas de cesáreas, en comparación con el monitoreo intermitente. La mayoría de veces se opta por la cirugía de cesárea debido al registro de trazos anormales o “incierto” durante el monitoreo.
4. La mayoría de feto en presentación podálica nacen ahora por cesárea.

5. Ha disminuido la incidencia de nacimientos en el que usó ventosas y fórceps.
6. La inducción del trabajo de parto ha aumentado en frecuencia y se sabe que esta práctica obstétrica, sobre todo en nulíparas, aumenta la cantidad de cesáreas.
7. Ha aumentado el número de pacientes obesas, lo que hace que se eleve el riesgo de requerir cirugía.
8. Ha aumentado el número de cesáreas en pacientes con preeclampsia, así como también ha disminuido la incidencia de inducción de parto para pacientes con esta patología.
9. La cirugía de cesárea “electiva” ha aumentado en frecuencia por distintas indicaciones, por ejemplo riesgo de daño del piso pélvico por parto vaginal, disminuir el riesgo de daño fetal, nacimiento pretérmino por causas médicas o porque lo solicita la paciente.
10. El aumento de demandas legales por negligencia médica que se relacionan con lesiones en el feto durante el parto vaginal, han elevado la frecuencia del número de cesáreas.

A pesar de eso, se evidenció 2 disminuciones de la tasa de cesáreas en los EEUU en los últimos años; esto se debió en gran parte al aumento de partos vaginales después de una cesárea y a la disminución de la cantidad de cirugías primarias. (13)

El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia y el Instituto Nacional de Salud declararon que el parto vaginal luego de una cesárea previa era una buena elección para la mayor parte de pacientes con antecedente de cesárea previa transversa baja, que no tuvieran alguna contraindicación para el parto vaginal. La selección de las pacientes a las que se les va a dar chance de parto vaginal luego de una cesárea previa tiene que tener un balance entre la

posibilidad de éxito de prueba de parto vaginal versus los riesgos maternos y fetales. (8)

Los criterios para que deben tener las pacientes gestantes a quienes se les da chance de parto vaginal después de una cesárea previa son: gestación única, pelvis adecuada, una o dos cesáreas previa transversa baja y ninguna otra cicatriz uterina o ruptura previa. Hay poca evidencia en cuanto al embarazo gemelar y al antecedente de cicatriz uterina previa en la cual se desconoce si se trata de una cicatriz transversa baja o corporal. (8)

Las contraindicaciones relativas son las siguientes: que tenga tres o más cicatrices uterinas y cualquier otro factor asociado con el riesgo de ruptura mayor al 1%. Las contraindicaciones absolutas son: patologías médicas u obstétricas que impidan el parto vaginal, que la infraestructura impida realizar cesárea de emergencia, cicatriz uterina vertical (clásica), cicatriz uterina completa fúndica o perfúndica (ejemplo miomectomía) y antecedente de ruptura uterina. (8)

Con respecto al antecedente de parto vaginal, éste es el predictor más fuerte del éxito de prueba de parto vaginal luego de una cesárea previa, ya sea que este haya sido antes o después de la cesárea. Esta tasa de éxito es mayor al 85% para pacientes con el antecedente de parto vaginal previo en comparación con el 65% en pacientes que no tienen este antecedente. Esta tasa de éxito se eleva conforme aumenta el número de partos vaginales previos. Con respecto al riesgo de ruptura uterina, teniendo como antecedente el parto vaginal previo, se ha determinado que este riesgo es del 0.2%. (8)

### **2.3 Definiciones conceptuales**

#### **PARTO VAGINAL:**

Es una cadena de procesos fisiológicos progresivos luego de la semana 22 de gestación, la cual termina con la expulsión del feto (peso > 500 gr), placenta u membranas. Todo esto por vía vaginal. (4)

#### **PARTO EUTÓCICO:**

Es un parto que se da por vía vaginal, que inicia y evoluciona espontáneamente, tiene una adecuada duración y termina con la expulsión del feto y los anexos completos; además el feto es único, a término, y en posición de vértex. Al final la mujer y el feto tienen buenas condiciones. (4)

#### **PARTO DISTÓCICO:**

Es cuando el parto progresa de forma patológica a consecuencia de la interacción defectuosa entre los distintos factores que participan en él: contracciones uterinas, pelvis materna y producto; el parto puede terminar por vía abdominal o vaginal. (4)

### **ATENCIÓN DEL PARTO:**

Es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos en las distintas etapas de la labor de parto para poder tener madres e hijos en óptimo estado.

(4)

### **CESAREA:**

Es la extracción a través del abdomen de un producto de más de 22 semanas de gestación, ya sea muerto o vivo, junto a los anexos, por medio de una laparotomía seguida de histerotomía. (4)

### **CESÁREA ELECTIVA**

Es una cirugía de cesárea “programada”, es decir previo al inicio de trabajo de parto, que se hace en pacientes que tienen contraindicación de un parto por vía vaginal. (4)

### **CESÁREA DE EMERGENCIA**

Es una cirugía de cesárea que se decide de forma imprevista ante la aparición súbita de una entidad patológica. Se tiene un tiempo de espera menor a 30 minutos, sin embargo se logra respetar los requisitos previo al ingreso a SOP.

(4)

### **PRUEBA DE PARTO VAGINAL LUEGO DE UNA CESAREA:**

Cuando a una paciente que ha tenido una cesárea, se le da chance de poder tener un parto vía vaginal en vez de que se realice una cesárea “electiva”. (4)

### **PARTO VIA VAGINAL LUEGO DE UNA CESAREA:**

Cuando una paciente ha tenido un parto vaginal luego una cesárea previa, a la que se le dio chance de poder tener un parto vía vaginal en vez de que se realice una cesárea “electiva”.

### **PARTO VAGINAL PREVIO:**

Cuando la paciente tiene el antecedente de al menos un parto vaginal.

## **2.4 Hipótesis**

**El parto vaginal previo está asociado al éxito de la prueba de parto vaginal en gestantes con cesárea previa, atendidas en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020**

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño**

**El presente será un estudio cuantitativo, analítico de casos y controles, retrospectivo, transversal, observacional y de estadística inferencial.**

**Será cuantitativo porque se expresará numéricamente y hará uso de las estadísticas; analítico de casos y controles ya que intenta demostrar una relación entre el antecedente previo de parto vía vaginal y el éxito de la prueba de parto vaginal luego de una cesárea previa; es retrospectivo, debido a que tomará datos desde julio de 2019 hasta junio de 2020; transversal porque se medirá una sola vez la variable; observacional porque no presentará intervención o no se manipularán las variables y de estadística inferencial porque se utilizará la prueba de OR.**

### **3.2 Población y muestra**

**La Población será conformada por todas las pacientes gestantes a término, las cuales culminaron su gestación (parto vía vaginal o cesárea) en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020 que tienen como antecedente una cesárea anterior mayor a 19 meses y a las que se les dio prueba de parto vaginal.**

**La muestra estará formada por los casos y controles:**

**Criterios de inclusión - Casos:**

- ✓ Todas las gestantes a término que culminaron su gestación por parto vía vaginal en el Hospital San José del Callao durante el periodo de julio de 2019 a junio de 2020, y a las que se les dio prueba de parto vaginal luego de una cesárea anterior mayor a 19 meses.**
- ✓ Gestación única.**

- ✓ Pelvis clínicamente adecuada.
- ✓ Sólo una cesárea previa transversa baja.

#### **Criterios de exclusión - Casos:**

- ✓ Gestantes con cesárea previa menor a 18 meses.
- ✓ Mujeres con cicatriz uterina o ruptura previa.
- ✓ Gestantes con antecedente de 2 ó más cesáreas anteriores.
- ✓ Gestaciones múltiples.
- ✓ Gestantes con bienestar fetal comprometido al ingreso.
- ✓ Mujer con antecedente de cicatriz uterina previa desconocida (de no saber si se trata de una cicatriz transversa baja o corporal).
- ✓ Mujer con complicaciones médicas u obstétricas que imposibilitan el parto vaginal.

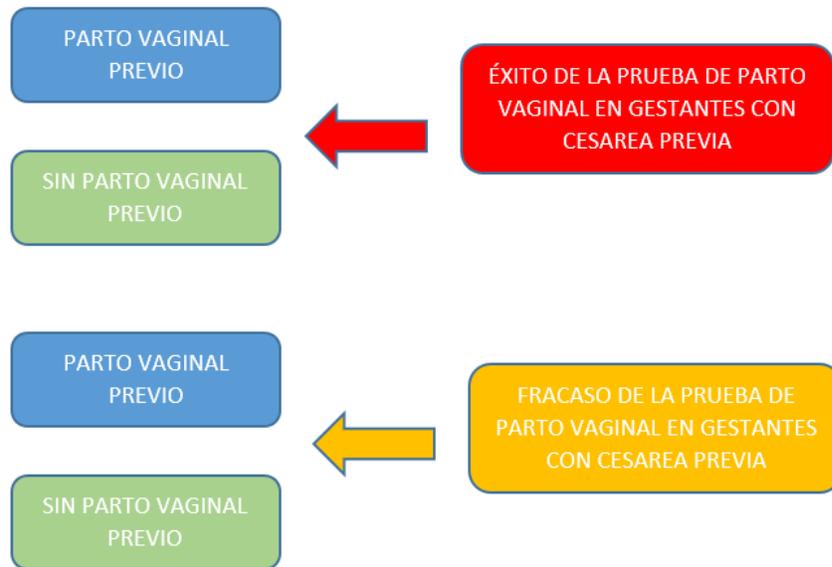
#### **Criterios de inclusión - Controles:**

- ✓ Todas las gestantes a término que culminaron su gestación por cesárea en el Hospital San José del Callao durante el periodo de julio de 2019 a junio de 2020, y a las que se les dio prueba de trabajo de parto vaginal luego de una cesárea anterior mayor a 19 meses.
- ✓ Gestación única.
- ✓ Pelvis clínicamente adecuada.
- ✓ Sólo una cesárea previa transversa baja.

#### **Criterios de exclusión - Controles:**

- ✓ Gestantes con cesárea previa menor a 18 meses.
- ✓ Mujeres con cicatriz uterina o ruptura previa.
- ✓ Gestantes con antecedente de 2 ó más cesáreas anteriores.
- ✓ Gestaciones múltiples.

- ✓ Gestantes con bienestar fetal comprometido al ingreso.
- ✓ Mujer con antecedente de cicatriz uterina previa desconocida (de no saber si se trata de una cicatriz transversa baja o corporal).
- ✓ Mujer con complicaciones médicas u obstétricas que imposibilitan el parto vaginal.



### 3.3. Operacionalización de variables:

#### 3.3.1. VARIABLE DEPENDIENTE:

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA</b>	<b>CATEGORIA O UNIDAD</b>
Éxito de la prueba de parto vaginal luego de una cesárea.	Nacimiento por vía vaginal del feto de la paciente sometida a trabajo de parto con cesárea previa.	Nacimiento por vía vaginal del feto de una paciente con cesárea previa consignada en la historia clínica.	Nominal. Dicotómica.	Dependiente. Cualitativa.	0=vía vaginal. 1= (no vía vaginal).

### 3.3.2. VARIABLE INDEPENDIENTE:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD
Parto vaginal previo.	Antecedente obstétrico en el que la paciente tuvo un parto vaginal (nacimiento de uno o más fetos por vía vaginal).	El antecedente de haber tenido parto vaginal consignado en los antecedentes de la historia clínica.	Nominal. Dicotómica.	Independiente. Cualitativa.	0= (No tiene antecedente de parto vaginal previo). 1=Tiene antecedente de parto vaginal previo.

### 3.3.3. VARIABLES SECUNDARIAS:

VARIABLES EPIDEMIOLOGICAS	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD
Edad materna.	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento.	Número de años indicado en la historia clínica.	Nominal. Dicotómica	Independiente . Cualitativa.	0=35 años o más. 1= 34 años o menos.
Estado civil	Relación en la que se encuentran las personas que viven en sociedad con respecto a los demás miembros de la sociedad.	Estado civil que figura indicado en la historia clínica.	Nominal. Politómica.	Independiente . Cualitativa.	0=Soltera. 1=Casada. 2=Viuda. 3=Divorciada. 4=Conviviente .
Nivel de instrucción	Nivel más elevado de estudios realizados o en curso.	Nivel de instrucción que figura indicado en la historia clínica.	Nominal. Politómica.	Independiente . Cualitativa.	0=Ninguno. 1=Primaria completa o incompleta.

					<b>2=secundaria completa o incompleta. 3=Superior completa o incompleta.</b>
--	--	--	--	--	--

VARIABLES CLINICAS	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD
OBESIDAD	IMC (índice de masa corporal): Relación entre el peso en kilogramos y la talla en metros. Valor mayor o igual a 30.	Peso en kilogramos entre la talla en metros elevada al cuadrado. Determinado a partir del peso y talla que figuran en la historia clínica. Valor mayor o igual a 30.	Nominal. Dicotómica	Independiente . Cualitativa.	0= (30 o mayor a 30). 1= (menor a 30).
Indicación de la cesárea previa.	Motivo principal por la que se realizó la cesárea previa.	La Indicación figura en los antecedentes de la historia clínica.	Nominal. Dicotómica	Independiente . Cualitativa.	0=distocia del trabajo de parto. 1=no es distocia del

					trabajo de parto.
<b>Índice de Bishop</b>	<b>Puntuación que valora el estado de madurez del cérvix.</b>	<b>Puntaje obtenido de la sumatoria de los criterios: dilatación, borramiento (incorporación), consistencia y posición del cuello uterino, y estación fetal. Estos elementos deben estar en el examen físico de la historia clínica.</b>	<b>Nominal. Dicotómica</b>	<b>Independiente . Cualitativa.</b>	<b>0=menor a 6 puntos. 1=6 o más puntos.</b>
<b>Trabajo de parto espontáneo.</b>	<b>El trabajo de parto se inicia y transcurre de</b>	<b>Trabajo de parto en el que no se usó</b>	<b>Nominal. Dicotómica</b>	<b>Independiente . Cualitativa.</b>	<b>0=NO (cuando hubo uso de elementos en</b>

	manera espontánea sin ayuda de elementos para la inducción ni la conducción del trabajo de parto.	ningún elemento en para inducirlo o conducirlo.			la inducción o conducción del trabajo de parto). 1=SI (Cuando no hubo uso de elementos en la inducción o conducción del trabajo de parto).
Dilatación del cuello del útero en el momento de ingreso.	Diámetro de la abertura del cérvix en el trabajo de parto medido en centímetros en el examen físico (tacto vaginal) al momento del	Número de cm. de dilatación cervical que se evidencia en la historia clínica al momento del ingreso al hospital.	Nominal. Dicotómica	Independiente . Cualitativa.	0=menor a 4 cm al momento del ingreso al hospital. 1=mayor o igual a 4 cm al momento del

	ingreso al Hospital.				ingreso al hospital.
<b>Edad gestacional</b>	Es el tiempo de un embrión, feto o recién nacido que se data desde el primer día de la fecha de última menstruación hasta la actualidad.	La edad gestacional consignada en la historia clínica al momento del ingreso de la paciente. Puede ser determinada también por ecografía o incluso por altura uterina.	Nominal. Dicotómica.	Independiente. Cualitativa.	0=mayor o igual a 40 semanas. 1=menor de 40 semanas.

### **3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos**

Se recogerán datos de las historias clínicas del Hospital San José del Callao por medio de una ficha de recolección de datos, la cual aparece en el Anexo N° 01.

### **3.5 Técnicas para el procesamiento de la información**

- Para analizar la información se utilizará el programa Epi Info TM 7.2, así como el Excel 2010.
- Medidas de estadística descriptiva: distribución de frecuencias para variables cualitativas.
- Medidas de asociación: se utilizará Odds ratio.
- Medidas de inferencia estadística: se usará intervalo de confianza.

### **3.6 Aspectos éticos**

El presente proyecto se realizó basándome en los principios éticos de la medicina. Hay que resaltar que se usarán sólo los datos que están escritos en las historias clínicas por tanto su realización no será riesgoso para ninguna de las participantes.

Además no se registrará ningún nombre de las participantes por ende será anónimo.

Se obtendrá el consentimiento y la aceptación de las autoridades del Hospital San José del Callao donde se realizará el estudio, para la revisión de las historias clínicas.

## **CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA**

### **4.1 Recursos:**

Los recursos que se usarán en el presente trabajo de investigación serán financiados por el autor.

### **4.2 Cronograma:**

- ✓ **DICIEMBRE DE 2021:** se obtendrán los permisos correspondientes, de las autoridades del Hospital San José del Callao para la revisión de las historias clínicas.
- ✓ **ENERO DE 2022 HASTA MARZO DE 2022:** Se realizará la revisión y registro de las historias clínicas de las gestantes que entrarán en el estudio.
- ✓ **ABRIL DE 2022:** se realizará el procesamiento de la información.
- ✓ **MAYO DE 2022:** se realizará el análisis de la información.
- ✓ **JUNIO DE 2022:** se realizará el informe final del estudio.

### **4.3. Presupuesto:**

El presente trabajo de investigación está presupuestado en aproximadamente S/. 1000.00.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1. OMS, D. d. (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Ginebra.**
- 2. Gabbe, Nieby, Simpson, Landon, Galan, Jauniaux, Driscoll, Berghella, Grobman. Obstetricia – Embarazos normales y de riesgo. Barcelona: Editorial Elsevier, 7° edición; 2019.**
- 3. ACOG, A. C. (2019). Vaginal birth after Cesarean delivery. Practice Bulletin Number 205. 133:e 110-27.**
- 4. Ministerio de Salud del Perú. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2018. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA. Lima.**
- 5. Landon MB, Grobman WA, What We Have Learned About Trial of Labor After Cesarean Delivery from the MFMU Cesarean Registry. Semin Perinatol 2016; 40 (5): 281–286.**
- 6. Cervantes Ortega DH. Factores asociados con el éxito o fracaso del parto cefalovaginal posterior a una cesárea, en el Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, durante el período Junio 2016 – Junio 2017. [Tesis de especialidad en medicina]. Quito. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2017.**
- 7. García Benítez CQ, López Rioja MJ, Monzalbo Núñez DE, Parto después de cesárea ¿una opción segura? Ginecol Obstet Mex 2015; 83 (2): 69-87.**
- 8. Berghella V. Obstetric Evidence Based Guidelines. New York: Editorial Taylor and Francis Group, LLC; 2017.**
- 9. Yu L, Su CH, Wang XY, Gong JJ, Chen P, Du HM, Quan QH, Li LL, Chen DJ. Multi-centric clinical study of trial of labor after cesarean section. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi, 51(8), 581-5, 2016. [Article in Chinese]**

10. Hsiu-Ting Tsai, Chia-Hsun Wu, Vaginal birth after cesarean sectiond - The world trend and local experience in Taiwan. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2017; 56 (2017): 41-45.
11. Sepúlveda DL, Galván M, Soto GA, Méndez DH. Factors associated with successful vaginal birth in women with a cesarean section history. *Ginecol Obstet Mex*, 83(12):743-9, 2015.
12. Ayachi A, Derouich S, Morjene I, Mkaouer L, Mnaser D, Mourali M. Predictors of birth outcomes related to women with a previous caesarean section: experience of a Motherhood Center, Bizerte. *Pan Africal Medical Journal*, 25 (76): 1-9, 2016.
13. Cunningham F. G., Leveno K. J., Bloom S. L., Spong C. Y., Dashe J. S., Hoffman B. L., Casey B. M., Williams obstericia. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2018.

## ANEXOS

### 1. Instrumentos de recolección de datos

**PARTO VAGINAL PREVIO ASOCIADO AL ÉXITO DE LA PRUEBA DE PARTO VAGINAL EN GESTANTES CON CESÁREA PREVIA, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL PERIODO JULIO 2019 A JUNIO 2020**

VARIABLES			MARCAR CON UN ASPA
Edad materna.	Número de años indicado en la historia clínica.	0=35 años o más.	
		1= 34 años o menos.	
Estado civil	Estado civil que figura indicado en la historia clínica.	0=Soltera.	
		1=Casada.	
		2=Viuda.	
		3=Divorciada.	
Nivel de instrucción	Nivel de instrucción que figura indicado en la historia clínica.	4=Conviviente.	
		0=Ninguno.	
		1=Primaria completa o incompleta.	
		2=secundaria completa o incompleta.	
Índice de Masa Corporal.	Determinado a partir del peso y talla que	3=Superior completa o incompleta.	
		0=30 o mayor a 30.	
		1=menor a 30.	

	figuran en la historia clínica.		
Indicación de la cesárea previa.	La Indicación figura en los antecedentes de la historia clínica.	0=distocia del trabajo de parto.	
		1=no es distocia del trabajo de parto.	
Índice de Bishop	Puntaje obtenido de la sumatoria de los criterios: dilatación, borramiento (incorporación), consistencia y posición del cuello uterino, y estación fetal. Estos elementos deben estar en el examen físico de la historia clínica.	0=menor a 6 puntos.	
		1=6 o más puntos.	
Trabajo de parto espontáneo	Trabajo de parto en el que no se usó ningún elemento en para inducirlo o conducirlo.	0=NO	
		1=SI	
Dilatación cervical.	Número de cm. de dilatación cervical registrada en la historia clínica al momento del ingreso al hospital.	0=menor a 4 cm al momento del ingreso al hospital.	
		1=mayor o igual a 4 cm al momento del	

		ingreso al hospital.	
Edad gestacional	La edad gestacional consignada en la historia clínica. Puede ser determinada también por ecografía o incluso por altura uterina.	0=mayor o igual a 40 semanas.	
		1=menor de 40 semanas.	
Parto vaginal previo.	El antecedente de haber tenido parto vaginal consignado en los antecedentes de la historia clínica.	0=No tiene antecedentes de parto vaginal.	
		1=Tiene antecedentes de parto vaginal.	
Vía de la culminación de la gestación en una prueba de parto vaginal luego de una cesárea	Vía de nacimiento del feto consignada en la historia clínica.	0= no parto vaginal.	
		1=parto vaginal.	

## 2. Matriz De Consistencia:

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
¿Está el parto vaginal previo asociado al éxito de la prueba de parto vaginal en gestantes con cesárea previa, atendidas en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020?	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Determinar si el parto vaginal previo está asociado al éxito de la prueba de parto vaginal en gestantes con cesárea previa, atendidas en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020.</p> <p><b>ESPECIFICOS:</b></p> <p>1. Describir el perfil epidemiológico materno: edad materna, estado civil y nivel de instrucción, como factores asociados al éxito de la prueba de parto vaginal, de las pacientes que culminaron la gestación en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020, teniendo como antecedente una cesárea previa mayor a 19 meses.</p>	El parto vaginal previo es un factor asociado al éxito de la prueba de parto vaginal en las gestantes con cesárea previa atendidas en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020.	<p><b>DEPENDIENTE:</b></p> <p>Éxito de la prueba de parto vaginal luego de una cesárea.</p> <p><b>INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Parto vaginal previo.</p> <p><b>SECUNDARIAS:</b></p> <p><b>EPIDEMIOLOGICOS:</b></p> <p>Edad materna, estado civil, nivel de instrucción.</p> <p><b>CLINICOS:</b></p> <p>Obesidad, indicación de la cesárea previa, índice de Bishop, inicio espontáneo de trabajo de parto, dilatación cervical, edad gestacional.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b></p> <p>Cuantitativo, analítico de casos y controles, retrospectivo, transversal, observacional y de estadística inferencial.</p> <p><b>POBLACION:</b></p> <p>Gestantes a término que culminaron su gestación en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020, que tienen como antecedente una cesárea previa mayor a 19 meses y a las que se les dio prueba de parto vaginal.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>Casos y controles. Criterios de inclusión.</p>	<p>Se recogerán datos de las historias clínicas del Hospital San José del Callao a través de una ficha de recolección de datos.</p> <p>Técnicas para el procesamiento de la información:</p> <p>Programa estadístico Epi Info TM 7.2 y Excel2010, Para variables cualitativas: distribución de frecuencias.</p> <p>Medidas de asociación: Odds ratio.</p> <p>Medidas de inferencia estadística: intervalo de confianza.</p>

	<p>2. Determinar la prevalencia de obesidad, como factor asociado al éxito de la prueba de parto vaginal, de las pacientes que culminaron la gestación en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020, teniendo como antecedente una cesárea previa mayor a 19 meses.</p> <p>3. Identificar la prevalencia del diagnóstico de distocia de trabajo de parto como causa de la cesárea previa en las pacientes que culminaron la gestación en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020, a quienes se les dio prueba de parto vaginal.</p> <p>4. Conocer características obstétricas al momento del ingreso: el Índice de Bishop, la dilatación cervical mayor o igual a 4 cm, la edad gestacional; como factores asociado al éxito de la prueba de parto vaginal, de las pacientes que culminaron la gestación en el Hospital San José</p>				
--	--	--	--	--	--

	<p>del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020, teniendo como antecedente una cesárea previa mayor a 19 meses.</p> <p>5. Evaluar la incidencia del inicio espontáneo de trabajo de parto, como factor asociado al éxito de la prueba de parto vaginal, de las pacientes que culminaron la gestación en el Hospital San José del Callao durante el periodo julio 2019 a junio 2020, teniendo como antecedente una cesárea previa mayor a 19 meses.</p>				
--	---	--	--	--	--

# PARTO VAGINAL PREVIO ASOCIADO AL ÉXITO DE LA PRUEBA DE PARTO VAGINAL EN GESTANTES CON CESÁREA PREVIA, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL PERIODO JULIO 2019 A JUNIO 2020

## INFORME DE ORIGINALIDAD

14 %

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a>	3 %
	Fuente de Internet	
2	<a href="https://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a>	3 %
	Fuente de Internet	
3	<a href="https://Repositorio.usmp.edu.pe">Repositorio.usmp.edu.pe</a>	2 %
	Fuente de Internet	
4	<a href="https://1library.co">1 library.co</a>	1 %
	Fuente de Internet	
5	<a href="#">Submitted to Universidad de San Martín de Porres</a>	1 %
	Trabajo del estudiante	
6	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a>	1 %
	Fuente de Internet	

7

[www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com)

Fuente de Internet

%

---

[core.ac.uk](http://core.ac.uk)

8	Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<1%
10	Olga Lucía Cuero-vidal, Carlos Andrés Clavijo-Prado. "Parto vaginal después de una cesárea previa, Hospital San Juan de Dios, Cali (Colombia). Estudio de cohorte", Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2011 Publicación	<1%
11	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
12	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
13	<a href="http://www.codamedver.gob.mx">www.codamedver.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1%
14	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1%
15	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo