



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Parto vaginal en gestantes con cesárea previa Hospital II

Lima Norte – Callao “Luis Negreiros Vega” - 2020

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

### **AUTOR**

Castañeda Aponte, Henry David

(ORCID: 0000-0002-3794-131X)

### **ASESOR**

Aracca Alcos, Francisco

(ORCID:0000-0001-8377-1545)

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Castañeda Aponte, Henry David

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR:02843052

### **Datos de asesor**

Aracca Alcos, Francisco

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 40012298

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Paredes Ayala, Benjamín

DNI: 06254175

Orcid: 0000-0003-3048-8468

SECRETARIO: Herrera Vera, Alfredo José

DNI: 09399530

Orcid:0000-0003-1082-7124

VOCAL: Arce Fontela, Esperanza Julia

DNI: 09511509

Orcid:0000-0002-9052-8911

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.02

Código del Programa: 912399

## INDICE

	Pág.
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción de la realidad problemática	5
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos	6
1.4 Justificación	7
1.5 Limitaciones	7
1.6 Viabilidad	7
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Definiciones conceptuales	10
2.4 Hipótesis	13
<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA</b>	
3.1 Diseño	13
3.2 Población y muestra	14
3.3 Operacionalización de variables	15
3.4 Técnicas de recolección de datos Instrumentos	16
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	16
3.6 Aspectos éticos	16
<b>CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA</b>	
4.1 Recursos	16
4.2 Cronograma	17

4.3 Presupuesto	18
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS</b>	
1. Matriz de consistencia	22
2. Instrumentos de recolección de datos	23
3. Solicitud de permiso institucional	24

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El antiguo paradigma de que una paciente cesareada siempre será cesareada que se dio durante los años 70 da un giro y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y otras instituciones comienzan a aceptar la idea de un parto después de una cesárea. (1)

Para el año 2018 de 169 países estudiados por la Organización Mundial De la Salud (OMS) y la Unicef estimaron que la proporción de embarazos que necesitaron cesárea era de solo 10 – 15%, así mismo Latinoamérica logro el 44.3% de partos por cesáreas. (2)

En el mundo se puede hablar de un incremento por la prevalencia de cesáreas a tal punto que se puede hablar de esta técnica como una epidemia. (3)

En el mundo actualmente el porcentaje de indicación de cesárea supera el 20 % dato contraproducente a las indicaciones de la OMS de no superar la incidencia de cesárea del 10-15% ya que como cualquier otra cirugía está relacionada a riesgo de morbilidad y mortalidad materna, riesgo de placenta previa, acretismo placentario posterior que conllevarían a mayor riesgo de hemorragias obstétricas

En un estudio realizado con 287 encuestas en 21 países que incluyeron la encuesta mundial de la salud materna y perinatal de OMS 2004-08 y encuesta de salud materna y neonatal de la OMS 2010-11, se observó un incremento en la tasa de cesárea de 26.4% a 31.2% ( $p=0.003$ ). (4)

Estudios realizados en Perú en el 2016 demostraron un incremento del 2.9% al 31.6%, en cuanto a la frecuencia de cesáreas injustificadas en el 2015 se encontró una frecuencia de 35.5%. (5)

Los estudios realizados por la OMS para determinar la tasa ideal de cesáreas concluyeron que las cesáreas son eficaces cuando son necesarias y una tasa mayor al 10% no se asocia con reducción de la maternidad materna y neonatal, ya que estas pueden provocar complicaciones o incluso la muerte

Actualmente no existe un sistema de clasificación de cesáreas aceptado internacionalmente, en muchos países en los últimos años se emplea la

clasificación de 10 grupos (clasificación de Robson) la OMS lo acepta como estándar global, para ayudar a los establecimientos de salud a optimizar el uso de cesáreas, analizando e identificando grupos específicos. (6)

En EsSalud en el 2018 los partos por cesárea se han incrementado como se demuestra en el Boletín Estadístico de Prestaciones de Salud en donde de 98,867 partos atendidos 45,037 son partos por cesárea.

En el servicio del hospital nacional Lima Norte II - Callao Luis Negreiros Vega la indicación de cesárea se ha incrementado como en todos los hospitales de EsSalud siendo necesario contar con estudios que determinen la situación real del problema.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Determinar los principales factores causantes de parto vaginal posterior a una cesárea, en el servicio de Ginecología y obstétrica del Hospital II Lima Norte - Callao “Luis Negreiros Vega” el año 2020?

Este problema se desarrollará considerando 4 áreas:

1. Partos vaginales previos.
2. Complicaciones maternas.
3. Patologías perinatales
4. Puntaje de Flamm en chance vaginal.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar los principales factores de éxito de un parto vaginal en paciente gestantes con cesárea anterior en el Hospital II Lima Norte– Callao durante el periodo enero 2020 - diciembre 2020.

### **1.3.2 OBJETIVO ESPECIFICO**

- 1.- Establecer la frecuencia de partos vaginales en pacientes con antecedente de cesárea mayor a dos años.
- 2.- Identificar las principales complicaciones maternas en pacientes con trabajo de parto y cesárea anterior.

3.- Conocer las principales complicaciones perinatales en un parto eutócico en gestantes con cesárea previa.

4.- Evaluar la utilidad de la puntuación de Flamm en el éxito de un parto eutócico en gestantes con cesárea previa.

#### **1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El aumento de cesáreas que ya es catalogado como problema de salud pública se podía agravar a futuro por la seguridad que ofrece dicha cirugía, según los estudios de la Dra. Campos Flores Jessica, et al, sobre atonía uterina el mayor porcentaje se daría en partos vaginales (63%) en relación con el 32% que se presentó en las cesáreas

Otra de las razones es la poca experiencia de los médicos gineco obstetras jóvenes, enfermedades concomitantes y el temor a las repercusiones medico legales, estudios aleatorizados en Latinoamérica en el 2008 se obtuvo una reducción al 25% las cirugías de cesárea al obtener una segunda opinión de personal médico experimentado. (5)

#### **1.5 DELIMITACION**

Gestantes con cesárea anterior, mayor a dos años de antigüedad atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital II lima Norte – Callao “Luis Negreiros Vega” de enero 2020 a diciembre del 2020

#### **1.6 VIABILIDAD**

Se cuenta con la autorización del jefe de servicio de Ginecología del hospital II lima Norte-callao “Luis Negreiros Vega” para la realización del presente estudio en el periodo señalado, contando con un flujo diario aceptable de pacientes para una muestra significativa. Anexo 2

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

En 1997 el investigador Bruce Flamm desarrolla un sistema de puntuación basado en diferentes características asociadas a la gestante para permitir predecir el parto vaginal en pacientes con antecedente de cesárea previa, en donde a mayor puntuación se tendría mayor probabilidad de éxito del parto vaginal. (7)

Maroly et al. Sobre Factores asociados con el parto vaginal exitoso posterior a una cesárea primaria en mujeres con un intervalo óptimo entre partos, encontró que de las mujeres gestantes que aceptaron someterse a TOLAC el 57.6% tuvieron un parto vaginal después de Cesárea exitoso y el 42.4% tuvieron repetición de la Cesárea.

El Parto vaginal con cesárea anterior se asoció con mejores respuestas cuando se tenía una puntuación de Bishop más alta y un inicio espontáneo del trabajo de parto, las mujeres con un feto macrosómico (con un peso de 3,65 kg o más) tenían más probabilidades de fracasar, Los pacientes con una mayor altura uterina también tenían significativamente más probabilidades de fracasar siendo estos indicadores negativos de parto después de una Cesárea. (8)

Según la ACOG en el boletín del 2019, menciona que el trabajo de parto después de una cesárea disminuye las hemorragias, tromboembolismo e infecciones así como un periodo de recuperación mucho menor, también se encontró disminución en las complicaciones como histerectomía, lesiones del intestino o vejiga, etc.) por ende recomienda el TOLAC.

Así mismo las pacientes que presentaban fetos macrosómicos (peso mayor de 4000 a 4500g) el éxito de tener un parto vaginal luego de una cesárea era mucho menor que las que tienen fetos no macrosómicos. (9)

Según la encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2020 los partos por cesárea han aumentado de un 31.3% en el 2015 a 36.3% en el 2020 esto aparentemente debido a que los profesionales de la salud desean evitar complicaciones en el parto o por que la gestante teme al dolor. (10)

El metaanálisis del año 2000 que comparaba la prueba de trabajo de parto (TOL) y cesárea electiva (ERC) en gestantes con cesárea previa el mayor porcentaje de



éxito lo obtuvieron las gestantes que se sometieron a una prueba de trabajo de parto (72.3%), así mismo disminuyó el número de roturas uterinas. (11)

Espinoza Ayala L. et al. En su estudio realizado en el 2016-2017 sobre complicaciones del parto vaginal post cesárea versus cesárea iterativa, demostró que el parto vaginal después de una cesárea presentaba menos complicaciones maternas (hemorragia, infecciones e histerectomía), pero no neonatales. (12)

Rojas Chihuantito, L. concluyó en su trabajo de investigación que los factores asociados: edad materna adecuada, parto vaginal previo, multiparidad, periodo intergenésico adecuado, dilatación mayor de 4cm se relacionan con un parto eutócico exitoso. (13)

## **2.2 BASES TEORICAS**

El parto vaginal después de una cesárea implica el nacimiento por vía vaginal en una mujer con antecedente de un nacimiento por cesárea. Teniendo como precedente que la condición de cesárea anterior es indicación de una nueva cesárea.

El Colegio Americano de Ginecología y obstetricia (ACOG) aprueba el parto vaginal después de una cesárea, ya que el porcentaje de éxito de parto vaginal se estima entre un 60-80% y depende mucho de las características demográficas y obstétricas, teniendo más opciones las pacientes con fetos con presentación cefálica, mayor de 37 semanas de edad gestacional, con histerotomía segmentaria en la Cesárea anterior y con parto vaginal previo o no.

Influyen negativamente en el éxito de un parto vaginal después de una cesárea.

- Edad Materna avanzada
- Obesidad materna (según IMC)
- Sin parto vaginal previo
- Macrosomía fetal
- Cesárea previa por alteración de la segunda fase del Trabajo de Parto.

## CONTRAINDICACIONES

- Rotura Uterina previa
- incisión uterina no segmentaria en cesárea previa.
- ampliación en “T” invertida)
- miomectomía previa o exéresis de mioma >5 cm.
- Otras contraindicaciones absolutas para PV (placenta previa, presentación no cefálica, etc. (14).

Anny Tatiana Vargas et al, en su estudio demostraron que la puntuación de Flamm y la Grobman son útiles en la predicción de parto vaginal y que de las dos escalas el puntaje de Flamm era el mejor predictor en relación al de Grobman, sobre todo en puntajes mayores a 7 (89%), pero que ninguna discriminaba el riesgo de terminar en cesárea. (15)

Angel E. Sinchitullo-Castillo et al, en su investigación analizó 6 factores sociodemográficos asociados a un parto por cesárea, el número de hijos y cesáreas previas son los más significativos. (16)

### 2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

**Edad materna:** Años cronológicamente cuantificados en que la mujer se encuentra gestando. Se le puede clasificar en:

- 1) Adolescente: de los 10 a 19 años.
- 2) No adolescente: mayor de 20 años.

**EDAD GESTACIONAL:** tiempo estimado desde la fecha de concepción del producto, que puede estimarse por la fecha de ultima regla (FUR) o por ecografía.

En el caso de prematuridad como:

- 1) Extremo: menos de 28 semanas de gestación.

2) No extremo: en donde de las 28 a 31 semanas con 6 días de gestación se considerará muy prematuro y de las 32-36.6 semanas de gestación prematuro moderado/tardío.

**Trabajo de parto:** se considera desde el inicio de las contracciones uterinas hasta el alumbramiento.

El trabajo de parto normal se da dentro de las 2 semanas anteriores a la fecha probable de parto, tiene una duración aproximada de 12 a 18 horas. (17)

**Parto vaginal:** es el que se produce por vía vaginal y de forma espontánea sin ninguna interferencia siendo libre la gestante de adoptar la postura que ella misma elija en el momento de la expulsión.

**Cesárea:** extracción del feto mayor de 22 semanas por vía abdominal, mediante una laparotomía y una histerectomía, correctamente justificada para evitar riesgos y complicaciones materno-fetales.

**PARTO VAGINAL POST CESAREA:** El parto vaginal en una gestante con antecedente de cesárea anterior. (18)

**PERIODO INTERGENESICO:** Correspondería al periodo desde el ultimo evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo. El evento obstétrico puede ser un aborto o nacimiento (vaginal o por cesárea)

Según ACOG un intervalo intergenésico más corto (menos de 19 meses) se asocian con un menor porcentaje de lograr un parto vaginal en gestante con cesárea previa. (19)

**TRABAJO DE PARTO DESPUES DE UNA CESAREA (TOLAC):** Método de planificación para lograr un parto vaginal en una gestante con cesárea anterior.

**MACROSOMIA FETAL:** en la definición del colegio americano de obstetricia y ginecología (ACOG el término "macrosomía" implica un ponderado fetal mayor de 4.000g o 4.500g, independientemente de la edad gestacional. (20)

**Puntaje de Flamm:** calificación otorgada para determinar la probabilidad de Parto por vagina en gestantes con antecedente de cesárea que son sometidas a trabajo de parto.

Puntaje de Flamm	
1.- edad < 40 años	2 puntos
2.- Parto vaginal previo:	
- antes y después de cesárea	4 puntos
- luego de primera cesárea.	2 puntos
- antes de primera cesárea.	1 punto
- ninguno	0 puntos
3.- Razón para primera cesárea: diferente a falla de progresión de parto	1 punto
4.- borramiento al ingreso	
>75%	2 puntos
25-75%	1 punto
< 25%	0 puntos
5.- Dilatación al ingreso de 4 cm o mas	1 punto
Puntaje total	Éxito
0-2	49%
3	60%
4	67%
5	77%
6	88%
7	93%
8-10	95%

## **2.4 HIPOTESIS GENERAL**

Existen causales asociadas que permitan el logro de un parto vaginal en gestantes con cesárea previa en el servicio de ginecología del hospital II Lima Norte – Callao “Luis Negreiros Vega” durante el periodo enero a diciembre del 2020.

## **2.5 HIPOTESIS ESPECIFICAS**

1. Existe mayor frecuencia de partos vía vaginal en gestantes con antecedentes de Cesárea mayor a 2 años.
2. Existen complicaciones maternas que limitan el parto eutócico en gestantes con cesárea previa.
3. Existen complicaciones perinatales en el parto vaginal de una gestante con cesárea previa.
4. El puntaje de Flamm es un buen predictor de éxito de un parto vaginal en gestantes con cesárea anterior.

## **III METODOLOGIA**

### **3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

Esta investigación que se llevara a cabo es de tipo retrospectivo, observacional, analítico, transversal y descriptivo.

Por ser retrospectivo se desarrollará durante el periodo de enero a diciembre del 2020, y no se manipulará variables por ser observacional. Analítico ya que se relacionará variables asociadas al éxito de parto vaginal en gestantes con cesárea anterior.

## **3.2 POBLACION Y MUESTRA**

### **3.2.1 POBLACION**

Este estudio tomara como población todas las gestantes con antecedente de cesárea previa que ingresen para parto vaginal en el servicio de ginecología hospital II Lima Norte – Callao “Luis Negreiros Vega” durante el periodo enero 2020 a diciembre 2020.

Que cumplan con los criterios de inclusión:

1. Gestantes con cesárea anterior que tuvieron o no tuvieron un parto vaginal.
2. Gestación mayor o igual a 39 semanas.
3. Pacientes en inicio de trabajo de parto sin antecedente de patológicos.
4. Datos de filiación completos.

### **Criterios de exclusión**

Historias clínicas mal llenadas.

Gestantes con menos de 37 semanas o más de 42 semanas de gestación.

Gestantes con malformación fetal

### **3.2.2 TAMAÑO DE MUESTRA**

Pacientes que acudan al servicio de ginecología y que cumplan con los criterios de inclusión durante el periodo durante el periodo enero - diciembre 2020.

### **3.2.3 SELECCIÓN DE MUESTRA**

Se seleccionará a las pacientes por conveniencia, según criterios de inclusión y exclusión.

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>CATEGORÍA/ UNIDAD</b>
<b>SEXO</b>	CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DE LAS PERSONAS	GENERO INDICADO EN LA HISTORIA CLÍNICA	NOMINAL DICOTÓMICA	INDEPENDIENTE CUALITATIVA	MASCULINO FEMENINO
<b>EDAD</b>	TIEMPO DE VIDA DEL RECIEN NACIDO	NÚMERO DE HORAS CUMPLIDAS	RAZÓN DISCRETA	INDEPENDIENTE CUANTITATIVA	HORAS CUMPLIDAS
<b>EDAD GESTACIONAL</b>	TIEMPO DESDE ÚLTIMA MENSTRUACION HASTA EL NACIMIENTO	SEMANAS EN QUE CURSA EL EMBARAZO	NOMINAL POLITÓMICA	INDEPENDIENTE CUANTITATIVA	PRETÉRMINO (< 37 SS) A TÉRMINO (37 - 41 SS) POSTÉRMINO (> 42SS)
<b>PARIDAD</b>	NUMERO DE EMBARAZOS VIABLES	EMBARAZOS VIABLES SEGÚN FORMULA OBSTETRICA	RAZON	CUANTITATIVA	NULIPARA PRIMIPARA MULTIPARA
<b>COMPLICACIONES PERINATALES</b>	TODA ALTERACION MEDICA QUE PRESENTA EL RECIEN NACIDO	ALTERACION DEL RECIEN NACIDO REGISTRADA EN FICHA DE RECIEN NACIDO	NOMINAL	CUALITATIVA	RCIU, HIPOGLICEMIA, SEPTICEMIA, SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
<b>COMPLICACIONES MATERNAS</b>	PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN LA MADRE CAUSADA POR EL PARTO	ANTECEDENTE MATERNO EN HISTORIA CLÍNICA	NOMINAL	CUALITATIVA	HEMORRAGIA UTERINA, HISTERECTOMIA, TRAUMA PERINEAL
<b>PARTO VAGINAL DESPUES DE UNA CESAREA</b>	MODALIDAD DE INTERRUPCION O FINALIZACION DEL EMBARAZO PREVIO	ANTECEDENTE QUIRURGICO REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA	NOMINAL	CUALITATIVA	SI, NO

### 3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### **3.4 Instrumento de obtención de datos**

Para obtener los datos estos se extraerán de la historia clínica a través de la ficha de recolección de datos elaborada (Ver anexo 2).

### **3.5 Procesamiento y plan de análisis de datos**

Los datos serán procesados y analizados mediante programas de Excel, SPSS, además se procesará la información con gráficos y cuadros estadísticos.

### **3.6 Aspectos éticos**

Se contará con permiso institucional, para la obtención de datos de las historias clínicas del servicio de ginecología.

## **IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA**

### **4.1. Recursos**

**4.1.1 Humano:** el médico residente de ginecología y obstetricia, el asesor y estadístico.

**4.1.2 Materiales:** ficha de recolección de datos llenada posteriormente por conveniencia según los datos a evaluar.



## 4.2. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	MESES											
	ENERO	FEB.	MARZ.	ABRIL	MAY.	JUN.	JUL.	AGOS.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
Elección del tema	X											
Revisión de literatura		X	X									
Elaboración de protocolo				X	X							
Modificación del protocolo						X						
Evaluación de datos							X	X				
Recolección de datos									X	X		
Análisis de los resultados											X	
Discusión de resultados												X

### 4.3 Presupuesto

- Hojas bulky 8 paquetes.....100 soles.
- Lapiceros 1 caja.....25 soles.
- Balanza electrónica.....100 soles.
- Cinta métrica ginecológica.....12 soles.
- Tinta para impresora.....200 soles.
- Hojas bond 1 paquete.....20 soles.

Total.....457 soles

## REFERENCIAS

- 1.- ACOG Practice Bulletin #54: vaginal birth after previous cesarean. Obstet Gynecol 2004; 104:203.
- 2.- AFP. Colombia, entre los países donde más se practican cesáreas en el mundo [Internet]. Colombia: EL TIEMPO; 12 de octubre de 2018 [Consultado el lunes 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/salud/colombia-entre-los-paisesdel-mundo-que-mas-cesareas-practica-280788>
- 3.- Dra. María Fernanda F. Corzas. IMPLICACIONES SOCIALES Y MÉDICAS DEL INCREMENTO DE LA CIRUGÍA CESÁREA, ¿ESTÁ JUSTIFICADO? Gineco flasog enero 2019 vol. (6):21-34
- 4.- Vogel JP, Betran AP, Vindevoghel N, Souza JP, Torloni MR, Zhang J, et al. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. Lancet Glob Health. 2015;3(5):e260-70
- 5.- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 [Sede Web]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [acceso 12 de junio del 2017]. Disponible en: [http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR\\_2016-I.pdf](http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2016-I.pdf).
- 6.- Organización Mundial de la Salud, Human Reproduction Programme. Declaración de la OMS Sobre Tasas de Cesáreas. Salud Sexual y Reproductiva [internet] 2015; volumen (15): pagina8. Disponible en:  
[who.int/reproductivehealth/publication/materna\\_perinatal\\_health/cs-statement/es/](http://who.int/reproductivehealth/publication/materna_perinatal_health/cs-statement/es/)
- 7.- Almada R, Aguilera E, Campos Flores J, Fiameni F, Luca R, Mezzabott L, Presta E. XXXVII congreso de obstetricia y ginecología- Consenso Parto vaginal después de una cesárea, 2019 junio 12-14, Buenos Aires- argentina.
- 8.- Maroyi et al. Factores asociados con el parto vaginal exitoso después de una cesárea primaria en mujeres con un intervalo óptimo entre partos. J Womens Health 2021; 13 903–909: DOI: 10.2147/IJWH.S334269

- 9.- Wolters Kluwer. Health Vaginal Birth After Cesarean Delivery. ACOG; VOL. 133, NO. 2, FEBRUARY 2019, 110-127.
- 10.- Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. Perú :2021. Disponible en:  
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines>
- 11.- Drs. Paolo Ricci A., Ernesto Perucca P., Roberto Altamirano A. nacimiento por parto vaginal después de una Cesárea. prueba de trabajo de parto versus cesárea electiva a repetición. rotura uterina, una complicación posible Rev. chil. obstet. ginecol. v.68 n.6 Santiago 2003
12. Espinoza Ayala Lucia,Complicaciones del parto vaginal post cesarea versus cesarea iterativa, hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe, Barranca, 2016 - 2017 Anchash: 2019 Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM\\_3974b642566a35052f3244a83558972d/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_3974b642566a35052f3244a83558972d/Details)
13. Chihuantito LAR. Factores Asociados de parto vaginal en pacientes con cesárea previa en el Hospital Antonio Lorena, Cusco, 2016-2019.  
Disponible: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/4021>
- 14.- Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aire (SOGIBA) Consenso parto vaginal después de una cesárea-SOGIBA 2019.
- 15.- Anny Tatiana Vargas et al, Parto vaginal después de una cesárea, aplicando un puntaje al momento del ingreso en un hospital. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.59 no.4 Lima oct./dic. 2013.
- 16.- Angel E. Sinchitullo-Castillo et al, factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2020;20(3): 444-451.DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3049.
- 17.- Universidad Particular Cayetano Heredia - guía de la práctica de atención de parto normal 2022

- 18.- Lucio Adrián Rojas Chihuantito, FACTORES ASOCIADOS DE PARTO VAGINAL EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO, 2016-2019.
- 19.- ACOG Boletín de Práctica No. 184: Parto Vaginal Después del Parto por Cesárea. Noviembre 2017 - Volumen 130 - Número 5 - p e217-e233.  
doi: 10.1097/AOG.0000000000002398.
- 20.- PubMed. Abiodun M. Akanmode 1, Heba Mahdy In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. 2022 May 23. PMID: 32491509 Bookshelf ID: NBK

## ANEXOS

### 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA DE DISEÑO
¿Cuáles son los principales factores asociados con el parto vaginal posterior a una cesárea, en el servicio de Gineco obstétrica del Hospital II Lima Norte -Callao “Luis Negreiros Vega” durante el año 2020?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar los principales factores asociados a la tasa de éxito de un parto vaginal en paciente gestantes con cesárea anterior en el Hospital II Lima Norte– Callao durante el periodo enero 2020 - diciembre 2020.	Por ser la investigación de carácter <b>descriptive</b> no requiere hipótesis	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> a) <b>Sexo</b> b) <b>Edad</b> c) <b>Edad gestacional</b>	<b>METODOLOGIA</b> retrospectivo, observacional, analítico, transversal y descriptivo.
	<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b> - Establecer la frecuencia de partos vaginales en pacientes con antecedente de cesárea mayor a dos años. - Identificar las principales complicaciones maternas en pacientes con trabajo de parto y cesárea anterior. -Conocer las principales complicaciones perinatales en un parto vaginal en gestantes con antecedente de cesárea. - Evaluar si el puntaje de Flamm es útil para predecir el éxito de un parto vaginal en pacientes gestantes con cesárea anterior		<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> a) <b>Parto vaginal después de una cesárea</b> b) <b>Complicaciones perinatales</b> c) <b>Complicaciones maternas</b>	<b>DISEÑO:</b> Por ser retrospectivo se desarrollará durante el periodo de enero a diciembre del 2020, y no se manipulará variables por ser observacional. Analítico ya que se relacionará variables asociadas al éxito de parto vaginal en gestantes con cesárea anterior.

## ANEXO 1

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I.- FILIACIÓN:

HISTORIA CLINICA: .....

EDAD: ..... AÑOS.

PARIDAD: NULÍPARA ( ), PRIMÍPARA ( ), MULTÍPARA ( ),  
GRAN MULTÍPARA ( )

EDAD GESTACIONAL: ..... SEMANAS

FORMULA OBST: G: P:

#### II.- PARTO VAGINAL DESPUÉS DE CESÁREA:

- ANTES Y DESPUÉS DE CESÁREA.....SI ( ) NO ( )

- LUEGO DE PRIMERA CESÁREA.....SI ( ) NO ( )

- ANTES DE PRIMERA CESÁREA.....SI ( ) NO ( )

- NINGUNO

#### III COMPLICACIONES PERINATALES:

1. RCIU SÍ ( ) NO ( )

2. HIPOGLICEMIA SÍ ( ) NO ( )

3. SEPTICEMIA SÍ ( ) NO ( )

4. INTERNACIÓN EN UCI NEONATAL SÍ ( ) NO ( )

5. APGAR BAJO A LOS 5 MINUTOS SÍ ( ) NO ( )

6. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SÍ ( ) NO ( )

7. HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR SÍ ( ) NO ( )

8. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE SÍ ( ) NO ( )

9. ÓBITO FETAL SÍ ( ) NO ( )

10. MUERTE NEONATAL SÍ ( ) NO ( )

11. OTROS.....

#### IV- COMPLICACIONES MATERNAS:

1. ROTURA UTERINA SÍ ( ) NO ( )

2. HEMORRAGIA POSPARTO SÍ ( ) NO ( )

3. TRAUMA PERINEAL SÍ ( ) NO ( )

4. MUERTE MATERNA SÍ ( ) NO ( )

5. OTROS.....

## ANEXO 2

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Callao, 23 de noviembre de 2022

Dr. GROVER ROJAS GAMBOA

Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Luis Negreiros Vega

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

Es grato dirigirme a su digno cargo para expresarle mi atento saludo, y al mismo tiempo comunicarle que habiéndose aprobado mi Proyecto de Tesis “Principales factores asociados con el parto vaginal posterior a una cesárea, en el servicio de Gineco obstétrica del Hospital II Lima Norte -Callao “Luis Negreiros Vega” durante el año 2020, solicito autorización para poder acceder a las historias clínicas del servicio de gineco - obstetricia del Hospital que Ud. dirige, a fin de poder desarrollar el Proyecto de Tesis.

Agradezco por anticipado su atención al presente.

Atte.

HENRY DAVID CASTAÑEDA APONTE

**Residente de Ginecología y Obstetricia**





## 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: Henry David Castañeda Aponte  
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado  
Título de la entrega: Parto vaginal en gestantes con cesárea previa Hospital II Lim...  
Nombre del archivo: HENRY\_CASTA\_EDA\_APONTE.docx  
Tamaño del archivo: 254.6K  
Total páginas: 23  
Total de palabras: 3,822  
Total de caracteres: 20,916  
Fecha de entrega: 21-mar.-2023 10:33a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2042726283



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN  
Parto vaginal en gestantes con cesárea previa Hospital II  
Lima Norte – Callao “Luis Negreiros Vega” - 2020

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**  
Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

**AUTOR**

Castañeda Aponte, Henry David  
(ORCID: 0000-0002-3794-131X)

**ASESOR**

Aracca Alcos, Francisco  
(ORCID:0000-0001-8377-1545)

**Lima, Perú**  
**2023**

## Parto vaginal en gestantes con cesárea previa Hospital II Lima Norte – Callao “Luis Negreiros Vega” - 2020

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>dspace.utb.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>