



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN LA
ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL CON CESÁREA
PREVIA. HOSPITAL EMERGENCIAS VILLA EL
SALVADOR. JUNIO-DICIEMBRE 2021**

**PRESENTADO POR
STEISY MILAGROS YOVERA CHORRES**

**ASESOR
LILIA EVANGELINA GÓMEZ ACHULLE**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO

**COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN LA
ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL CON CESÁREA PREVIA.
HOSPITAL EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR. JUNIO-
DICIEMBRE 2021**

PARA OPTAR

**TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y
ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

PRESENTADO POR:

STEISY MILAGROS YOVERA CHORRES

ASESOR:

MG. OBSTA. LILIA EVANGELINA GÓMEZ ACHULLE

LIMA, PERÚ

2023

**COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN LA
ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL CON CESÁREA PREVIA.
HOSPITAL EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR. JUNIO-
DICIEMBRE 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. Obsta. Lilia Evangelina Gómez Achulle

Miembros del jurado:

Presidente: Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández

Vocal: Mg. José Luis Delgado Sánchez

Secretaria: Mg. Rossana Beraniza Ruíz Vásquez

DEDICATORIA

A Dios por haberme guiado hasta este momento, a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por brindarme apoyo todo momento y a mi hermana por ser mi mejor amiga.

AGRADECIMIENTO

A Dios y mis padres por siempre brindarme su apoyo y buenos consejos. A mi asesora por todo el apoyo y guiarme en todo este proceso.

NOMBRE DEL TRABAJO

**Complicaciones materno perinatales en l
a atención**

AUTOR

Steisy Milagros Yovera Chorres

RECuento DE PALABRAS

7038 Words

RECuento DE CARACTERES

39246 Characters

RECuento DE PÁGINAS

45 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

669.7KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 3, 2023 12:36 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 3, 2023 12:37 PM GMT-5

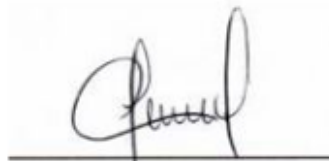
● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 13% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 11% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gómez Raymundo

Coordinación Posgrado



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Obstetricia y
Enfermería

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Steisy Milagros Yovera Chorres, en mi condición de egresado (a) de la Segunda Especialidad de Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico, identificada con el DNI N° 72813484, dejo en constancia que mi investigación titulada: "COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN LA ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL CON CESÁREA PREVIA. HOSPITAL EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR. JUNIO- DICIEMBRE 2021", realizada bajo la asesoría del/la Sra. MG. OBSTA. LILIA EVANGELINA GÓMEZ ACHULLE cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 31 de mayo del 2023

Firma del autor

DNI: 72813484

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	10
2.1. Diseño metodológico	10
2.2. Población y muestra	10
2.3. Criterios de selección	10
2.4. Técnicas de recolección de datos	11
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	11
2.6. Aspectos éticos.....	12
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
VII. ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Características obstétricas de las gestantes atendidas por parto vaginal con cesárea previa en el Hospital Emergencias Villa El Salvador, junio a diciembre del 2021.....	13
Tabla 2a. Complicaciones maternas en gestantes atendidas por parto vaginal con cesárea previa en el Hospital Emergencias Villa El Salvador, junio a diciembre del 2021.....	15
Tabla 2b. Otras complicaciones maternas en gestantes atendidas por parto vaginal con cesárea previa en el Hospital Emergencias Villa El Salvador, junio a diciembre del 2021.....	17
Tabla 3. Complicaciones perinatales en gestantes atendidas por parto vaginal con cesárea previa en el Hospital Emergencias Villa El Salvador, junio a diciembre del 2021.....	18

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones maternas perinatales en la atención de parto vaginal con cesárea previas en el Hospital Emergencias Villa El Salvador entre junio a diciembre del 2021. **Método:** El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional; de diseño descriptivo transversal. **Resultados:** se identificó que las gestantes tuvieron entre 18 a 29 años (55.05%), eran multigesta (37.61%), con 37 a 41 semanas de embarazo (92.66%); las principales complicaciones maternas identificadas fueron la anemia puerperal (80.73%), desgarro perineal de primer grado (47.71%), circular simple de cordón (25.69%), infección urinaria puerperal (13.76%) y el trastorno hipertensivo (8.26%); otras complicaciones de alto riesgo fueron la atonía uterina (4.59%) y la inversión uterina (0.92%). **Conclusiones:** Las principales complicaciones maternas identificadas fueron la anemia puerperal, desgarro perineal de primer grado, circular simple de cordón, infección urinaria puerperal y el trastorno hipertensivo.

Palabras clave: Parto Vaginal Después de Cesárea, Complicaciones del Embarazo.

ABSTRACT

Objective: To determine the perinatal maternal complications in the care of previous vaginal delivery with cesarean section at the Villa El Salvador Emergency Hospital between June and December 2021. **Method:** The present study has a quantitative, descriptive, retrospective, cross-sectional and observational approach; cross-sectional descriptive design. **Results:** It was identified that the pregnant women were between 18 and 29 years old (55.05%), were multi-pregnant (37.61%), with 37 to 41 weeks of pregnancy (92.66%); the main maternal complications identified were puerperal anemia (80.73%), first degree perineal tear (47.71%), simple circular cord tear (25.69%), postpartum urinary tract infection (13.76%) and hypertensive disorder (8.26%); other high-risk complications were uterine atony (4.59%) and uterine inversion (0.92%). **Conclusions:** The main maternal complications identified were puerperal anemia, first degree perineal tear, simple circular cord injury, puerperal urinary tract infection, and hypertensive disorder.

Key words: Vaginal Birth After Cesarean, Pregnancy Complications.

I. INTRODUCCIÓN

Un parto abdominal o cesárea consiste en un procedimiento médico por el cual el feto y los anexos ovulares son extraídos por una incisión sobre el útero, indicado principalmente ante las desproporciones cefálicas pélvicas¹, el compromiso del bienestar fetal o presentar el antecedente de cesárea². A nivel mundial, las tasas de cesáreas vienen incrementándose cada año³; donde cerca del 70% de las cesáreas son realizadas a mujeres nulíparas lo podría repercutir en su futuro obstétrico⁴. Esta realidad se contrapone a las recomendaciones de la organización Mundial de la Salud que propone una tasa de cesárea no mayor al 15% del total de partos^{3,4}.

Ante ello, diversos países en todo el mundo como China, Estados Unidos y países europeos como Francia o Alemania establecieron políticas de salud que abarcan el control sobre la práctica de cesáreas innecesarias (por la exposición a los riesgo de una intervención quirúrgica y el gasto en salud que implicaría), por lo que promueven la atención de parto vaginal con cesárea previa por los beneficios que conlleva como la disminución del riesgo de hemorragia en el intraparto y postparto, infecciones puerperales de heridas operatorias y principalmente aumenta la posibilidad que una mujer pueda tener más hijos en el futuro⁵. Al ser una vía natural, se ha evidenciado una menor tasa de morbilidad en el binomio madre-niño; e inclusive, encontrándose de 2 a 4 veces por debajo a la mortalidad atribuida al parto por cesárea⁶.

Sin embargo, el parto vaginal con cesárea previa no se encuentra exento de complicaciones, y se ha evidenciado que durante el periodo perinatal existe mayor probabilidad de rupturas uterina (aumenta el riesgo si el intervalo intergenésico es menor a 12 meses), mayor probabilidad de transfusiones sanguíneas y aumento de riesgo de la endometritis puerperal⁷. Otras investigaciones encontraron que el parto vaginal después de una cesárea presenta mayor riesgo de trauma perineal y cervical, además de mayor probabilidad de instrumentalización del parto⁸.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática informó que la tasa de cesárea en el año 2020 fue de 36.3%, siendo las regiones de la costa con zona urbana las de mayor índice de cesárea efectivas⁹. Por otro lado, no se encuentra evidencia de la tasa de partos vaginales después de una cesárea a nivel nacional¹⁰; aunque algunos hospitales de Lima Metropolitana han reportado que solo el 5% de las mujeres con antecedente de cesárea previa terminan su embarazo actual en parto vaginal¹¹.

El Hospital Emergencias Villa El Salvador, al ser un hospital de referencia de la zona sur de Lima Metropolitana, recibe a gestantes con antecedente de cesárea previa las cuales son evaluadas si cumplen con las condiciones necesarias para una atención de parto vaginal; sin embargo, carece de análisis de sus reportes estadísticos que pudieran ser plasmados en una publicación científica, lo cual serviría como base científica y profundización para otros estudios similares. Además, la identificación de las complicaciones maternas perinatales en la atención de parto vaginal con cesárea previa permitirá tomar decisiones y medidas de prevención ante la presencia de alguna complicación.

La importancia de realizar esta investigación surge debido a que fomentará la profundización de estudios similares en beneficio a la salud pública. Además, de su relevancia social por incentivar el parto vaginal limitando las cesáreas innecesarias lo cual repercute en la salud sexual y reproductiva de la mujer; y por último por su relevancia cultural, debido al fortalecimiento del derecho al parto respetado con enfoque de interculturalidad.

La realización del presente estudio beneficiará a los profesionales de obstetricia debido a que renovarán los conocimientos acerca de las complicaciones maternas perinatales en la atención del parto vaginal con cesárea previa que servirá como precedente en la práctica profesional, respetando la capacidad resolutive del establecimiento de salud donde laboran.

Del mismo modo, se beneficiarán las obstetras del Hospital Emergencia Villa El Salvador y los profesionales capacitados debido a los resultados del estudio les permitirán evaluar y tomar medidas de acción ante las posibles complicaciones maternas perinatales en las atenciones de partos vaginales con cesárea previa.

Se planteó el problema de investigación ¿Cuáles son las complicaciones maternas perinatales en la atención de parto vaginal con cesárea previa en el Hospital Emergencias Villa El Salvador entre junio a diciembre del 2021? Siendo el objetivo general determinar las complicaciones maternas perinatales en la atención de parto vaginal con cesárea previas en el Hospital Emergencias Villa El Salvador entre junio a diciembre del 2021.

Durante la revisión de antecedentes internacionales, se encontraron estudios como el de Luchristt D, et al.¹² en el 2021 en Estados Unidos donde se encontró que la edad promedio de las mujeres que tuvieron parto vaginal con una cesárea previa

fue 31 años donde el 6.3% tuvieron desgarro perineal de tercer grado y 4.9% tuvo diabetes gestacional.

Lazarou A, et al.¹³ 2021 en Alemania encontró que el promedio de edad fue 31 años y la edad gestacional fue 39 semanas; se encontró complicaciones perinatales en el 24.4% de los casos, y en 23.8% se encontró presentación podálica u otras mal presentaciones, y 26.6% de sufrimiento fetal.

Carauleanu A, et al.¹⁴ 2021 en Rumania encontró que el promedio de edad fue 32 años, el 63% tuvo atención prenatal adecuada, la edad gestacional media fue 37 semanas y se les realizó episiotomía al 60.3%; con relación a las complicaciones se identificaron hemorragia postparto en el 15.8%, atonía uterina en el 5.93%, desgarro vaginal en 7.9% y desgarro cervical en 12.6%.

Izbudak G, et al.¹⁵ 2021 en Polonia reportó que el 4.6% tuvo hemorragia postparto, el 3.1% necesitó transfusión sanguínea y 0.5% tuvo rotura uterina.

Wu S, Dian H, Zhang W¹⁶, en el 2020 en China demostró que la población tuvo un promedio de edad de 33.5 años y 38 semanas de edad gestacional, se reportaron que el 86% tuvo un parto espontáneo, el 16.8% tuvo hemorragia postparto, en 24.3% se presentó sufrimiento fetal y en 1.4% asfixia neonatal.

En el caso de antecedentes nacionales, estudios como el de Ybaseta G, Quijandría C, Ybaseta M¹⁷ en el 2020 encontraron que el rango de edad fue de 20 a 30 años (80%), 57% tuvo atención prenatal adecuada, 84% tuvo menos de 40 semanas al momento del parto, el 7.8% presentó edema vulvar en el puerperio, el 5.4% presento hemorragia post parto y similar porcentaje presento hematoma perineal;

con relación al RN en 3% de los casos se realizó reanimación neonatal por asfixia neonatal o distres respiratorio.

Castro G¹⁸ en 2020 reportó que el promedio de edad fue 29 años, 57.7% tuvo 6 atenciones prenatales o mas, el 92.3% se debió a un parto espontáneo, durante el parto se produjo en 36.5% desgarro perineal, en 7.7% hubo un trabajo de parto prolongado y 5.8% hemorragia postparto; con relación al RN el 7.7% presentaron sufrimiento fetal.

Arias S, Vera B¹⁹ en 2019 encontró que el rango de edad fue de 18 a 34 años (60%), un 46% tuvo de 3 a 5 hijos, las atenciones prenatales fueron mayor a 5 en el 57% y las complicaciones mas frecuentes fueron el trauma perineal (23%), hemorragia postparto (17%); el 25% tuvo anemia en el puerperio.

Morales D²⁰ en el 2018 encontró que la edad fue de 20 a 35 años en el 70% y con mas de 6 atenciones prenatales en el 50% de las parturientas, el 90% tenia una edad gestacional entre las 37 y 41 semanas; con relación a las complicaciones durante el parto se evidenció acretismo placentario (12%) y trastorno hipertensivo y desgarro cervical ambos en 5% de los casos; mientras que la complicacion durante el puerperio fue la atonia uterina en 8% del total de parturientas.

Caldas M, Carrión C²¹ en 2016 encontraron que la edad promedio fue 29.6 años, eran multigesta (71.1%) con inicio espontáneo de trabajo de parto en 92.2% y tuvieron en promedio 9 atenciones prenatales, el 6.7% tuvo complicaciones en el puerperio inmediato, el 22.2% tuvo distocia funicular y sobre las complicaciones en el recién nacido se encontró que el 3.3% presentó malformaciones fetales.

El parto vaginal con cesárea previa se entiende como la atención de un parto vaginal teniendo como antecedente obstétrico la realización de una cesárea²².

Se considera que es la ruptura del paradigma del concepto “una vez cesárea, siempre cesárea”, por ello el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia propuso en la década de los noventa que el parto vaginal con cesárea previa era un procedimiento aceptable y debería de ponerse en práctica en todas las gestantes ante la ausencia de contraindicaciones; posteriormente, el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos direccionó la práctica de tolerancia al trabajo de parto en mujeres con antecedente cesárea previa (definición en inglés Trial of Labor after Cesarean TOLAC) lo cual permitiría conocer las garantías de concretar un parto vaginal exitoso²³.

El parto vaginal con cesárea previa se encuentra asociado con una disminución de la morbilidad materna y una disminución de riesgo de complicaciones para futuros embarazos; a su vez, permite disminuir las tasas de cesáreas a nivel nacional²⁴.

Otro beneficio se encuentra relacionado a una menor probabilidad que tenga problemas para practicar la lactancia materna exclusiva, puesto que los niveles de las hormonas de oxitocina y prolactina se encuentran en mayor concentración en mujeres post parto vaginal comparada a las parturientas por cesárea. Además, es probable que una cesárea limite el contacto piel a piel con el recién nacido y que se realice un amamantamiento al término de la intervención quirúrgica lo cual podría tener implicancias sobre el vínculo afectivo con el recién nacido²⁵.

Las investigaciones actuales demuestran que los niños que nacen por vía vaginal tienen menor probabilidad de padecer asma hasta los doce años y obesidad infantil

hasta los 5 años²⁶. Durante el parto vaginal el niño puede recoger bacterias buenas capaces de fortalecer el sistema inmunológico y de esta manera disminuir la probabilidad de la presencia de cuadros asmáticos en la niñez²⁶.

En la actualidad se debe considerar tres factores para la posibilidad de un parto vaginal con cesárea previa: 1. El perfil epidemiológico, 2. Antecedentes de los partos anteriores y 3. Situación del embarazo actual.

Sobre el perfil epidemiológico se ha evidenciado que la edad materna avanzada (mayor de 35 años), un elevado índice de masa corporal, la presencia de un alto ponderado fetal, el intervalo corto de tiempo entre el anterior embarazo y el actual²⁴, presencia de trastornos hipertensivos durante el trabajo de parto o una edad gestacional postérmino tienen un impacto negativo sobre el éxito de un parto vaginal con cesárea previa²⁷.

Sobre los antecedentes se deberá evaluar el número de cesáreas previas (existe mayor éxito en caso de solo una cesárea previa), el tipo de incisión de la cesárea anterior, ausencia de antecedente de rotura uterina, un inicio de manera espontánea del trabajo de parto y tener como antecedente un parto vaginal aumentan las posibilidades de éxito de un parto vaginal con cesárea previa^{27,28}.

La Sociedad Española de Ginecología recomienda que se encuentra contraindicado intentar un parto vaginal después de una cesárea cuando exista antecedente de cesárea corporal o en T invertida, antecedente de miomectomía con entrada en la cavidad uterina, antecedente de rotura uterina, presentar tres o más cesáreas previas y cuando exista contraindicación de parto vaginal²⁹.

En relación al embarazo gemelar, la presencia de diabetes gestacional y la macrosomía fetal, la Sociedad Española de Ginecología establece que no son motivo de rechazo para un parto vaginal con cesárea previa; aunque, por falta de antecedentes científicos se debe de evaluar cada caso de manera individual³⁰.

La principal complicación que se puede presentar en un parto vaginal con cesárea previa es la rotura uterina que consiste en la rotura de la pared del útero localizado sobre lo que fue la cicatriz uterina de la cesárea anterior, por lo que se requerirá una intervención quirúrgica de emergencia por el riesgo de shock hipovolémico que pondría en riesgo la vida de la mujer³⁰. Se estima que una de cada 200 partos vaginales con cesárea previa sufrirá de rotura uterina equivalente a un 0.5% de que esta complicación ocurra³⁰.

Existe un riesgo de mayor probabilidad de rotura uterina si la cesárea previa fue debido a una desproporción cefálica pélvica, si hay necesidad de inducción con oxitocina, si el embarazo actual es múltiple y si la incisión de la cesárea previa fue vertical baja³¹.

Otra de las complicaciones de parto presentes es el aumento de transfusiones sanguíneas debido a hemorragias intraparto e hipotonías uterinas; además que exposiciones prolongadas de trabajo de parto aumenta el riesgo de corioamnionitis comparadas con una cesárea repetitiva³².

Si bien no se ha encontrado asociación significativa, de acuerdo a Wu et al.³³ existe una moderada incidencia de hemorragias posparto y lesiones perineales, tanto en trabajos de partos espontáneos como en inducidos; sin embargo el riesgo de mortalidad materna y neonatal son mínimas.

El riesgo de sufrir fiebre puerperal y endometritis es más frecuente en las gestantes que tuvieron parto vaginal con cesárea previa, que aquellas que decidieron tener un segundo parto por cesárea³⁴.

Los estudios realizados por Nettle et al.³⁴ encontraron que no existe diferencia significativa entre los desgarros perineales y desgarros del esfínter anal entre grupos de mujeres nulíparas comparado al grupo de mujeres que tuvieron su primer parto vaginal con antecedente de cesárea previa; sin embargo, se encontró que existe mayor incidencia en este último grupo de mujeres.

En relación a las complicaciones neonatales, se han evidenciado que las puérperas de parto vaginal con cesárea previa pueden presentar líquido amniótico meconial hasta en 11.9% del total de partos, y depresión neonatal hasta 2.4%; otras complicaciones sujetas a la atención de parto vaginal después de una cesárea son la aspiración de líquido meconial, ingresos a uci neonatales y sepsis neonatales³⁵.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional; de diseño descriptivo transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Población estuvo conformada por todas las mujeres que tuvieron atención de parto vaginal dentro de la institución y que tuvieron como antecedente un parto por cesárea, dando el total de 109 mujeres.

2.2.2. Muestra

El tamaño de muestra estuvo formado por toda la población, lo cual quiere decir que se empleó una muestra de tipo censal.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestante con una cesárea previa.
- Gestante sin patologías durante el embarazo.
- Gestante con trabajo de parto espontáneo o inducido.

Criterios de exclusión

- Gestante con dos o más cesáreas previas.
- Gestación actual con periodo intergenésico corto (menor de dos años) o largo (mayor de cinco años).
- Registro incompleto en la base de datos, libro de partos y/o historia clínica.

2.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica fue documental con la elaboración de una ficha de recolección de datos, que al no ser un instrumento de medición no requirió pruebas de validez.

Una vez aprobado el proyecto, se procedió a solicitar el permiso correspondiente a la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, mediante una carta de la Universidad dirigida al director del nosocomio a través de mesa de partes; se adjuntó una copia del proyecto de tesis. Con el permiso aprobado, se dirigió al servicio de gineco obstetricia y se solicitó la relación de pacientes con antecedente de cesárea y que tuvieron parto vaginal en la institución. Posteriormente se realizó la revisión del Sistema Informático de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS, donde se detallan las variables planteadas en el presente estudio.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se procedió a realizar un control de calidad en cada ficha de recolección de datos, el cual debió estar completamente llenado.

Se prosiguió con la enumeración de cada ficha en la parte superior derecha de manera ascendente, iniciando desde el número 001 (número ID). Esta acción facilitó el registro en una base de datos dentro del software estadístico SPSS versión 25 en español.

El análisis estadístico descriptivo realizado incluyó el cálculo de las frecuencias absolutas (n) y relativas (%), los cuales se representaron en tablas.

2.6. Aspectos éticos

El presente estudio prevaleció el derecho de la confidencialidad, se tomaron como fuentes bases de datos electrónicos y registros físicos institucionales (estudio retrospectivo), por consiguiente, no se solicitó consentimiento informado; además se respetaron los principios bioéticos de la salud, principalmente el de no maleficencia y beneficencia.

Por otro lado, el estudio presentó los permisos y autorizaciones institucionales correspondientes y se comprometió a nula divulgación de información personal de los pacientes.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características obstétricas de las gestantes atendidas por parto vaginal con cesárea previa en el Hospital Emergencias Villa El Salvador, junio a diciembre del 2021.

Características obstétricas	Gestante con cesárea previa	
	N	%
Edad	< 18 años	1 0.92%
	18 a 29 años	60 55.05%
	30 a 45 años	48 44.04%
Gestación	Segundigesta	39 35.78%
	Tercigesta	29 26.61%
	Multigesta	41 37.61%
Edad gestacional	< 37 semanas	3 2.75%
	37 a 41 semanas	101 92.66%
	> 41 semanas	5 4.59%
Atención prenatal	Sin ATP	5 4.59%
	< 6 ATP	42 38.53%
	> = 6 ATP	62 56.88%
Ruptura prematura de membranas	No	84 77.06%
	Sí	25 22.94%
Episiorrafia	No	73 66.97%
	Sí	36 33.03%
Tipo de parto	Espontáneo	108 99.08%
	Inducido	1 0.92%
Total	109	100.00%

Se puede observar en la tabla 1 que las gestantes con antecedente de parto por cesárea y que fueron atendidas por parto vaginal se caracterizaron por tener principalmente entre 18 a 29 años edad (55.05%); la mayoría era multigesta (37,61%), seguidamente de las segundigestas (35.78%) y finalmente las tercigestas (26.61%).

Casi la totalidad de las gestantes tenía una edad gestacional entre 37 y 41 semanas (92.66%), y la mayoría del total había recibido 6 o más atenciones prenatales durante todo su embarazo (56.88%).

Al ingreso al establecimiento de salud, el 22.94% presentó ruptura prematura de membranas ovulares (n=25), al 33.03% se le realizó episiorrafia durante el periodo expulsivo del parto (n=36) y el 99.08% tuvo un parto espontáneo, reportándose solo un caso de parto inducido con oxitócicos.

Tabla 2a. Complicaciones maternas en gestantes atendidas por parto vaginal con cesárea previa en el Hospital Emergencias Villa El Salvador, junio a diciembre del 2021.

Complicaciones maternas		Gestante con cesárea previa	
		N	%
Distocia de cordón	Ninguno	80	73.39%
	Simple	28	25.69%
	Doble	1	0.92%
Desgarro perineal	Ninguno	49	44.95%
	1er grado	52	47.71%
	2do grado	8	7.34%
Retención de membranas	No	105	96.33%
	Sí	4	3.67%
Retención de placenta	No	107	98.17%
	Sí	2	1.83%
Atonía uterina	No	104	95.41%
	Sí	5	4.59%
Anemia puerperal	No	21	19.27%
	Sí	88	80.73%
Fiebre puerperal	No	107	98.17%
	Sí	2	1.83%
Dehiscencia de episiorrafia	No	108	99.08%
	Sí	1	0.92%
Hematoma perineal	No	105	96.33%
	Sí	4	3.67%
Total		109	100.00%

En relación a las complicaciones maternas descritas en la tabla 2a, se registraron 28 casos de distocia de cordón simple (25.69%) y solo un caso de doble circular (0.92%); por otra parte, se presentaron 52 casos de desgarros perineales de primer grado (47.71%) y solo 8 de segundo grado (7.34%), no hubieron desgarros de mayor gravedad; anemia puerperal (80.73%), atonía uterina (4.59%),

se presentaron casos de retención de membranas (3.67%) con posterior legrado uterino, hematoma perineal (3.67%), retención de placenta (1.83%), , fiebre puerperal (1.83%) y dehiscencia de episiorrafia (0.92%).

Tabla 2b. Otras complicaciones maternas en gestantes atendidas por parto vaginal con cesárea previa en el Hospital Emergencias Villa El Salvador, junio a diciembre del 2021.

Complicaciones maternas	Gestante con cesárea previa	
	N	%
Infección urinaria puerperal	15	13.76%
Trastorno hipertensivo del embarazo	9	8.26%
Trabajo de parto disfuncional	6	5.50%
Inversión uterina	1	0.92%
Edema vulvar	1	0.92%

Otras complicaciones maternas que registraron entre las gestantes con cesárea previa fue la infección urinaria puerperal (13.76%), trastornos hipertensivos del embarazo (8.26%), trabajo de parto disfuncional (5.50%), y otras complicaciones en menor cantidad de casos detallados en la tabla 2b, siendo el de mayor magnitud un caso de inversión uterina.

Tabla 3. Complicaciones perinatales en gestantes atendidas por parto vaginal con cesárea previa en el Hospital Emergencias Villa El Salvador, junio a diciembre del 2021

Complicaciones perinatales	Gestante con cesárea previa	
	N	%
Depresión neonatal leve	1	0.92%
Ninguna	108	99.08%
Total	109	100.00%

Al momento de evaluar las complicaciones perinatales, no se reportaron casos a excepción de un caso de depresión neonatal leve (apgar menor a 6 al minuto y mayor igual de 7 a los cinco minutos) registrado en el rubro de otras complicaciones perinatales y que representa al 0.92% del total de la población, ver tabla 3.

No se produjo ingreso a la unidad de cuidados intermedios o intensivos por ese caso. No se reportaron casos de óbito fetal, muerte neonatal, asfixia perinatal, síndrome de dificultad respiratoria u otra complicación.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio, en las características obstétricas, la edad de las mujeres que tuvieron parto vaginal después de una cesárea fue de 18 a 29 años en 55.05% del total (60). Se encontró que la mayoría de las gestantes era multigesta con el 37.61% del total (41). El 56.88% del total de gestantes tuvo de seis a más atenciones prenatales (62) y llegaron al momento del parto con una edad gestacional a término de 37 a 41 semanas en el 92.66% de los casos (101), con membranas ovulares íntegras con 77.06% (84), sin necesidad de inducción al trabajo de parto en 99.08% (108) y sin necesidad de episiorrafia en 66.97%(73).

Estos resultados fueron semejantes a los encontrados por de Ybaseta G, Quijandría C, Ybaseta M¹⁷ y Castro G¹⁸, donde la mayoría de su población tenía edades en el rango de adulto joven; sin embargo, contrastan con los estudios de Luchristt D, et. al.¹², en el cual la edad promedio fue de 31 años, al igual que el estudio de Lazarou A, et al.¹³. Es necesario señalar, que la discrepancia de resultados podría deberse a situaciones poblacionales distintas, mientras que los resultados de Ybaseta G, Quijandría C, Ybaseta M y Castro G fueron desarrollados en territorio nacional, los estudios de Luchristt D, et. al y Lazarou A, et al fueron desarrollados en América del Norte y Europa respectivamente.

Por otro lado, respecto al número de gestaciones, los resultados coincidieron con los reportados por Caldas M, Carrión C²¹, donde el 71.1% de su población fue

multigesta; al igual que Arias S, Vera B²¹ que reportó que las multigesta fueron el 46.0% del total de su población.

Se encontró similitud en el estudio de Morales D²⁰ donde las gestantes lograron tener más de seis atenciones prenatales en el 50.0% del total de la población. Castro G¹⁸, reportó que las gestantes con antecedente de parto por cesárea tuvieron más de 6 atenciones prenatales en 57.7% del total de su población.

Por su parte, el estudio realizado por Wu S, Dian H, Zhang W¹⁶, encontraron similitud sobre la edad gestacional, la cual estimaron que su población tuvo en promedio 38 semanas contadas desde la fecha de última regla y el 86.0% tuvo un inicio espontáneo del trabajo de parto; del mismo modo, Morales D²⁰ reportó que el 90.0% tuvo entre 37 y 41 semanas de embarazo. Castro G¹⁸, encontró que el 92.3% de los casos se trató de un inicio espontáneo de trabajo de parto.

Las complicaciones maternas que presentaron mayor cantidad de casos fueron la anemia puerperal con el 80.73% (88), el desgarro perineal de primer grado con 47.71% (52), circular simple de cordón con 25.69% (28), infección del tracto urinario con 13.76% (15), trastorno hipertensivo del embarazo con 8.26% (9) y el trabajo de parto disfuncional con 5.50% (6). Carauleanu A et. al.¹⁴ reportó que el porcentaje de casos de desgarro perineal fue solo del 7.9%, siendo un porcentaje inferior al que el presente estudio reportó al igual que Morales D²⁰ que solo encontró en el 5.0%; Arias S, Vera B¹⁹ encontraron que el 23.0% padeció de desgarros. Por su parte Castro G¹⁸ reportó que el 36.5% tuvo desgarros de primer grado, siendo esta el porcentaje más cercano al presente estudio. Sobre la anemia puerperal, ningún otro estudio encontró gran porcentaje de casos, siendo el estudio de Arias S, Vera B¹⁹ que encontró anemia en 25.0% del total de su población. Caldas M, Carrión C²¹

se aproximaron al porcentaje de distocia funicular, reportando hasta 22.2% del total de partos. Morales D²⁰ reportó que el 5.0% tuvo trastorno hipertensivo, siendo un porcentaje que se aproxima al resultado encontrado. Castro G¹⁸ también reportó porcentaje similares de casos de trabajo de parto disfuncional, notificando un 7.7%.

Una de las complicaciones de mayor riesgo y asociado a las gestantes con antecedente de cesárea es la atonía uterina y la rotura uterina; en nuestro estudio se reportaron cinco casos de atonía uterina con 4.59% (5) y ningún caso de rotura uterina, empero, se presentó un caso de inversión uterina (0.92%). Carauleanu A et. al.¹⁴ reportó que la atonía uterina se presentaba hasta en 5.93% del total de gestantes con antecedente de cesárea, Izbudak G¹⁵ reportó 4.6% siendo este el porcentaje que se asimila a nuestro estudio; otros estudios como los de Ybaseta G, Quijandría C, Ybaseta M¹⁷ y Castro G¹⁸ respaldan estos valores. Wu S, Dian H, Zhang W¹⁶, indicó que el porcentaje de casos puede alcanzar el 16.8%, similar valor reportó Arias S, Vera B¹⁹.

En el presente estudio no se presentaron mayores complicaciones perinatales, a excepción de un caso de depresión neonatal leve (0.92%).

V. CONCLUSIONES

1. Se identificó que las gestantes atendidas por parto vaginal con cesárea previa se caracterizaron por tener entre 18 a 29 años, ser multigesta, tener entre 37 y 41 semanas de embarazo, tener de seis a más atenciones prenatales, ingresar con las membranas ovulares íntegras y no requirieron episiorrafia ni inducción de trabajo de parto.
2. Las principales complicaciones maternas identificadas fueron la anemia puerperal, desgarro perineal de primer grado, circular simple de cordón, infección urinaria puerperal y el trastorno hipertensivo. Otras complicaciones de alto riesgo fueron la atonía uterina y la inversión uterina.
3. La única complicación perinatal en la atención de parto vaginal con cesárea previa identificada fue la depresión neonatal leve.

VI. RECOMENDACIONES

1. Incentivar y continuar con la atención del parto vaginal en mujeres con antecedente de una cesárea previa de acuerdo a los criterios establecidos en la normativa institucional y acorde a las características clínicas obstétricas que presenta la gestante de manera individualizada.
2. Fortalecer el manejo de todas las posibles complicaciones maternas expuestas en el presente estudio; reconocer que la atención de parto después de una cesárea puede resultar eficaz y segura si se realiza en las instalaciones adecuadas y bajo el cuidado de un equipo multidisciplinario.
3. Mantener la expectativa de las posibles complicaciones perinatales que se pueden producir en todo parto vaginal, dado la baja cantidad de casos vistos en el estudio es necesario recordar que todo embarazo está sujeta a un alto riesgo materno neonatal porque en cualquier momento puede complicarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrena M, Quispe P, Flores M, León C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima. Rev peru ginecol obstet. [Internet] 2020 [citado 15 de mayo del 2022]; 66(2): 1-6. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004&lng=es
2. Chen M, McKellar L, Pincombe J. Influences on vaginal birth after caesarean section: A qualitative study of Taiwanese women. Women birth. [Internet] 2017 [citado 15 de mayo del 2022]; 30(2): 132-139. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.009>
3. Wu Y, Kataria Y, Wang Z, Ming W, Ellervik C. Factors associated with successful vaginal birth after a cesarean section: a systematic review and meta-analysis. BMC preg chil. [Internet] 2019 [citado 15 de mayo 2022]; 19(1): 360. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2517-y>
4. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. Consenso parto vaginal despues de una cesárea [Internet]. Buenos Aires: SOGIBA; 2019 [citado 15 de mayo 2022]. XXXVII Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología - SOGIBA 2019. Disponible de: http://www.sogiba.org.ar/images/Parto_Vaginal_despues_de_una_Cesarea_SO_GIBA%202019.pdf

5. Li Y, Bai Z, Long D, Wang H, Wu Y, Reilly K, et al. Predicting the success of vaginal birth after caesarean delivery: a retrospective cohort study in China. *BMJ open*. [Internet] 2019 [citado 15 de mayo del 2022]; 9(5): 27807. Disponible de: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/5/e027807>
6. Ayachi A, Derouich S, Morjene I, Mkaouer L, Mnaser D, Mourali M. Facteurs prédictifs de l'issue de l'accouchement sur utérus unicatriciel, expérience du centre de Maternité de Bizerte. *Pan Afr Med j*. [Internet] 2016 [citado 15 de mayo del 2022]; 25(1): 76. Disponible de: doi: 10.11604/pamj.2016.25.76.9164
7. Sargent J, Caughey A. Vaginal Birth After Cesarean Trends: Which Way Is the Pendulum Swinging?. *Obstet Gynecol Clin North Am*. [Internet]. 2017 [citado 15 de mayo del 2022]; 44(4): 655-666. Disponible de: doi: 10.1016/j.ogc.2017.08.006
8. Elvander C, Ahlberg M, Edqvist M, Stephansson O. Severe perineal trauma among women undergoing vaginal birth after cesarean delivery: A population-based cohort study. *Birth*. [Internet]. 2019 [citado 15 de mayo del 2022]; 46(2): 379-386. Disponible de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/birt.12402>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2020 [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado 15 de mayo del 2022]. Informe técnico 2021. Disponible de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
10. García R. Complicaciones maternas y perinatales en parto vaginal con cesárea previa Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2016-2017. [Tesis

- de especialidad en internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2018. [citado 10 de mayo 2022]. 45 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3737/gomez_adg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Hospital Cayetano Heredia. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de parto vaginal en cesareada anterior [internet]. Lima: HCH; 2019 [citado 10 de mayo 2022]. Disponible de: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_431-2019-HCH-DG.pdf
 12. Luchristt D, Brown O, Pidaparti M, Kenton K, Lewicky C, Miller E. Predicting obstetrical anal sphincter injuries in patients who undergo vaginal birth after cesarean delivery. *Am j obstet gynecol.* [Internet] 2021 [citado 22 de mayo del 2022]; 225(2): 173.e1-173.e8. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.02.014>
 13. Lazarou A, Oestergaard M, Netzl J, Siedentopf J, Henrich W. Vaginal birth after cesarean (VBAC): fear it or dare it? An evaluation of potential risk factors. *Journal of Perinat Medicine* [Internet]. 2021 [citado 15 de mayo 2022]; 49(7): 773-782. Disponible de: <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0222>
 14. Carauleanu A, Tanasa I, Nemescu D, Haba R, Socolov D. Vaginal birth after Cesarean experience in Romania: A retrospective case-series study and online survey. *Exp ther med.* [Internet]. 2021 [citado 15 de mayo del 2022]; 22: 894. Disponible de: <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10326>
 15. Izbudak G, tozkir E, Cogendez E, Uzun F, Kayatas S. Comparison of maternal-neonatal results of vaginal birth after cesarean and elective repeat cesarean

- delivery. Ginek pol. [Internet]. 2021 [citado 22 de mayo del 2022]; 92(4): 306-311.. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33448006/>
16. Wu S, Dian H, Zhang W. Intrapartum interventions that affect maternal and neonatal outcomes for vaginal birth after cesarean section. J Int Med Res. [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo del 2022]; 48(2): 1-9. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31680588/>
17. Ybaseta G, Quijandría C, Ybaseta M. Parto vaginal en gestantes con cesárea previa en un Hospital General de Perú. Rev méd panacea. [Internet] 2020 [citado 15 de mayo del 2022]; 9(1): 4-12. Disponible de: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/290>
18. Castro G. Parto vaginal en gestantes con antecedente de una cesárea en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. [Tesis de titulación en internet]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. [citado 15 de mayo del 2022]. 71 p. Disponible de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3656>
19. Vera B, Arias S, Estrada L. Complicaciones maternas en el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa, atendidas en un hospital nivel III Cusco – 2018. Rev int sal mat fet. [Internet]. 2021[citado 15 de mayo 2022]; 6(1): S32. Disponible de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/255/265>
20. Morales D. Complicaciones obstétricas en pacientes atendidas de parto vaginal con antecedente de cesarea previa. Hospital Amazónico Ucayali, año 2015. [Tesis de especialidad en internet]. Perú: Universidad Nacional Hermilio

- Valdizan; 2018. [citado 15 de mayo del 2022]. 50 p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/4589>
21. Caldas M, Carrión C. Factores para la decisión del parto vaginal en mujeres con cesárea previa en la clínica particular Cori Gyn, Distrito Los Olivos 2015. *Rev cient al per.* [Internet]. 2016 [citado 22 de mayo del 2022]; 3(2): 1-12. Disponible de: <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/issue/view/132>
 22. Hidalgo P, Hidalgo M. Riesgo de ruptura uterina en parto vaginal posterior a cesárea: revisión sistemática. *Enferm Clin* [Internet]. 2017 [citado 22 de mayo del 2022]; 27(1): 28-39. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.08.006>
 23. Fonseca J, Rodríguez J, Salazar D. Validación de modelos predictivos para parto vaginal exitoso después de cesárea. *Colom med.* [Internet]. 2019 [citado 15 de mayo del 2022]; 50(1): 13-21. Disponible de: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v50n1/es_1657-9534-cm-50-01-00013.pdf
 24. Colegio Americano de Gineco Obstetricia. ACOG Practice Bulletin No. 205: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. *Obstet Gynecol.* [Internet]. 2019 [citado 15 de mayo del 2022]; 133(2): 110-127. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30681543/>
 25. Buckley S. Executive Summary of Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care. *J Perinat Educ.* [Internet]. 2015 [citado 15 de mayo del 2022]; 24(3): 145-153. Disponible de: [doi:10.1891/1058-1243.24.3.145](https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.3.145)
 26. Keag O, Norman J, Stock S. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic

- review and meta-analysis. PLoS Med. [Internet]. 2018 [citado 15 de mayo del 2022]; 15(2): e1002494. Disponible de: <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002494>
27. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet]. Lima: INMP; 2018 [citado 15 de mayo 2022]. Disponible de: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
28. Vääräsmäki M, Raudaskoski T. Pregnancy and delivery after a cesarean section. Duodecim. [Internet]. 2017 [citado 15 de mayo del 2022]; 133(4): 345-352. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29205981/>
29. Galán C, Mateos S, Martos Á, Salcedo Á, Pérez T. Vía de parto tras una cesárea anterior. Prog obstet ginecol. [Internet]. 2017 [citado 15 de mayo del 2022]; 60(5): 438-443. Disponible de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-167326>
30. Association of Ontario Midwives. Birth After Previous Caesarean Birth. Ontario: AOM; [internet] 2021 [citado 15 de mayo del 2022]. Clinical practice guideline N°14. Disponible de: https://www.rcog.org.uk/media/kpkjwd5h/gtg_45.pdf
31. Hospital Emergencias Villa El Salvador. Guía de procedimientos de la UPSS gineco obstetricia [internet]. Lima: HEVES; 2019 [citado 15 de mayo del 2022]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/heves/normas-legales/3281863-127-2019-de-heves>
32. Trojano G, Damiani G, Olivieri C, Villa M, Malvasi A, Alfonso R, et al. Parto vaginal despues de cesárea: predictores prenatales de éxito. Acta biomed.

- [Internet]. 2019 [citado 15 de mayo del 2022]; 90(3): 300-309. Disponible de:
doi:10.23750/abm.v90i3.7623
33. Wu S, Liu X, Chen Y, Wang X, Zhang W. Effect of induction on maternal and neonatal outcomes of vaginal birth after cesarean. *Zhonghua yi xue za zhi*. [Internet]. 2020 [citado 15 de mayo del 2022]; 100(25): 1979-1982. Disponible de: doi:10.3760/cma.j.cn112137-20191213-02720
34. Nettle J, Mcnamara H, Du Plessis J. Perineal trauma with vaginal birth after a previous caesarean section: A retrospective cohort study. *Aust n z j obstet gynaecol*. [Internet]. 2019 [citado 15 de mayo del 2022]; 59(3): 346-350. Disponible de: <https://doi.org/10.1111/ajo.12839>
35. Pelaez, R. Complicaciones maternas y neonatales del parto vaginal y del parto por cesárea en parturientas con antecedentes de cesárea previa, atendidas en el Hospital San José Callao en el 2018 [Tesis titulación en internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2020. [citado 23 de julio del 2022]. 53 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6565/Pelaez_%20VRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

VII. ANEXOS

ANEXO N°1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN LA ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL CON CESÁREA PREVIA. HOSPITAL EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR. JUNIO-DICIEMBRE 2021

ID: _____

Fecha de Recolección de datos: _____

A. Características obstétricas

1. Edad (años): _____

2. N° de Embarazo:

() Segundigesta

() Tercigesta

() Multigesta

3. Edad Gestacional:

() < 37 ss.

() 37 a 41 ss.

() > 41 semanas

4. Atención Prenatal:

() Sin ATP

() < 6 ATP

() > 6 ATP

5. Ruptura de membranas:

() Sí

() No

6. Episiotomía:

() Sí

() No

7. Tipo de parto

() Espontáneo

Inducido

B. Complicaciones maternas

8. Distocia de cordón:

Simple

Doble

9. Desgarro perineal:

1er grado

2do grado

3er grado

10. Retención de membranas:

Sí

No

11. Retención de placenta:

Sí

No

12. Atonía Uterina:

Sí

No

13. Anemia puerperal:

Sí

No

14. Fiebre puerperal:

Sí

No

15. Rotura uterina:

Sí

No

16. Dehiscencia de episiorrafia:

Sí

No

17. Hematoma perineal:

Sí

No

18. Desgarro cervical:

Sí

No

19. Endometritis puerperal:

Sí

No

20. Otra complicación (describa): _____

C. Complicaciones perinatales

21. Óbito fetal

Sí

No

22. Muerte neonatal

Sí

No

23. Asfixia perinatal

Sí

No

24. Ingreso a UCI

Sí

No

25. Síndrome de dificultad respiratoria

Sí

No

26. Otra complicación (describa): _____

ANEXO N°2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variables	Definición operacional	Dimensión	Categoría	Indicadores	Escala de medición
Parto vaginal con cesárea previa	Presencia de antecedente de haber tenido una cesárea previa a la atención del parto vaginal.	Antecedente de cesárea previa	Cesárea Previa	Sí No	Nominal
Características Obstétricas	Atributos relacionados al perfil obstétrico de la gestante.	Características Obstétricas	Edad	< 18 años 18 a 29 años 30 a 45 años	Ordinal
			Gestación	Segundigesta Tercigesta Multigesta	Ordinal
			Edad gestacional	< 37 ss 37 a 41 semanas > 41 semanas	Ordinal
			Atención prenatal	Sin ATP < 6 ATP > =6 ATP	Ordinal
			Ruptura de membranas	Sí No	Nominal
			Episiotomía	Sí No	Nominal
			Tipo de parto	Espontáneo Inducido	Nominal
Complicaciones maternas	Problemas de salud que se	Complicaciones maternas del parto	Atonía uterina	Sí No	Nominal

	presentan durante el momento de parto vaginal y en el periodo de puerperio en pacientes con antecedente de cesárea previa		Desgarro perineal	1er grado 2do grado 3er grado	Ordinal
			Desgarro cervical	Sí No	Nominal
			Retención placenta	Sí No	Nominal
			Retención de membranas	Sí No	Nominal
			Rotura Uterina	Sí No	Nominal
			Distocia de cordón	Simple Doble	Ordinal
		Complicaciones maternas del puerperio	Dehiscencia de episiorrafia.	Sí No	Nominal
			Anemia puerperal	Sí No	Nominal
			Hemorragia postparto	Sí No	Nominal
			Hematoma perineal	Sí No	Nominal
			Fiebre puerperal	Sí No	Nominal
			Endometritis puerperal	Sí No	Nominal
Complicaciones perinatales	Problemas de salud en el recién nacido que se presentan	-	Óbito fetal	Sí No	Nominal
			Muerte neonatal	Sí No	Nominal

	posterior al nacimiento.	Asfixia perinatal	Sí No	Nominal
		Ingreso a UCI	Sí No	Nominal
		Síndrome de dificultad respiratoria	Sí No	Nominal

ANEXO N°3: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

El que suscribe, Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, deja constancia que el protocolo de investigación titulado "**COMPLICACIONES MATERNO PERINATAL EN LA ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL CON CESÁREA PREVIA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR. JUNIO A DICIEMBRE 2021**", código 021-2022, ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo y que se ejecutará bajo la responsabilidad de la investigadora **STEISY MILAGROS YOVERA CHORRES**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **07 de noviembre del 2022 al 08 de mayo del 2023**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el informe de avance de ejecución del estudio.

La investigadora reportará los avances del protocolo de investigación, donde comunicará el inicio de la ejecución del estudio e informará los eventos asociados y no asociados con el estudio, la evidencia de beneficio, los riesgos desfavorables y/o cualquier antecedente importante que haya observado durante la ejecución del estudio y al término de este deberá alcanzar el informe final para la biblioteca Institucional.

Villa El Salvador, 07 de noviembre del 2022

M.C. GLAUCO VALDIVIESO JIMENEZ
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital de Emergencias Villa El Salvador

GVJ/dbbc

Exp. 021-2022
Reg. 22-020484-001



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 3007

