

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ÉXITO DEL PARTO
VAGINAL DESPUÉS DE UNA CESÁREA EN EL HOSPITAL
NACIONAL SERGIO ERNESTO BERNALES 2024**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR

NAHIARA MONTSERRATT VALLEJOS DIAZ

ASESOR

OSCAR ORLANDO OTOYA PETIT

LIMA- PERÚ

2024



**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 MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ÉXITO DEL
PARTO VAGINAL DESPUES DE UNA CESAREA EN EL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO ERNESTO BERNALES 2024**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y
OBTETRICIA**

**PRESENTADO POR
DRA. NAHIARA MONTSERRATT VALLEJOS DIAZ**

**ASESOR
OSCAR ORLANDO OTOYA PETIT**

**LIMA, PERÚ
2024**

NOMBRE DEL TRABAJO

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS
AL ÉXITO DEL PARTO VAGINAL DESPUE
S DE UNA CESAREA EN EL HOSPITAL NA**

AUTOR

**NAHIARA MONTSERRATT VALLEJOS DI
AZ**

RECUENTO DE PALABRAS

6628 Words

RECUENTO DE CARACTERES

35726 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

22 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

215.9KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 18, 2024 3:36 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 18, 2024 3:36 PM GMT-5

● **17% de similitud general**

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

ÍNDICE

Paginas

Portada

Índice

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la situación problemática:	4
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación.....	6
1.4.1 Importancia.....	6
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	6
1.5 Limitaciones	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas:.....	10
Definiciones conceptuales:.....	12
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	14
3.1 Formulación.....	14
3.2 Variables y su definición operacional	14
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	16
4.1 Diseño metodológico	16
4.2 Diseño muestral	16
4.3 Técnica de recolección de datos	17
4.4 Procesamiento y analisis de datos	17
4.5 Aspectos éticos	17
CRONOGRAMA	18
PRESUPUESTO	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	22
1. Matriz de consistencia:	22
2. Instrumento de recolección de datos:.....	23
3. Consentimiento informado.....	23

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática:

Es alarmante el aumento global de cesáreas en el mundo ya que esto representa una problemática compleja en múltiples ámbitos médicos y sociales, a pesar de todos los intentos por fomentar el parto vaginal después de una cesárea, la tasa de partos por cesárea aumentó considerablemente de un 5 % al 30 – 32 % en los últimos 10 años, con un aumento paralelo en los costos maternos perinatales a corto y largo plazo, los intentos de reducir los partos por cesárea han sido en gran medida infructuosos debido a la percepción de seguridad de la operación, los beneficios post parto a corto plazo, el clima legal y la solicitud materna en ausencia de indicaciones.(1)

La disminución del chance de parto vaginal en pacientes que tiene una cesare previa ha contribuido en el aumento continuo de la tasa de cesáreas a nivel internacional y en el ámbito nacional ya que la indicación de cesárea por presentar cesárea previa es una de las indicaciones más comunes de cesárea en la actualidad. Apoyar la oportunidad del chance de parto vaginal en paciente que se les ha realizado una cesárea anteriormente contribuye a disminuir la probabilidad de cesárea iterativa, disminuyendo así las tasas absolutas de parto por cesárea.

En el panorama internacional según la declaración de la OMS sobre las tasas de cesárea, consideran que en todo el mundo la tasa ideal debe oscilar entre 10 al 15%. Sin embargo, los partos por cesárea son cada vez más frecuentes en países desarrollados como en países tercermundistas. La cesárea justificada desde el punto de vista médico es beneficioso para la prevención de la morbimortalidad materna y perinatal pero no se ha demostrado beneficio del parto por cesárea para las mujeres o neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario más bien se asocia a riesgos a corto y largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer el neonato y a embarazos futuros. (2)

Actualmente en los Estados Unidos, la cesárea es una intervención quirúrgica muy frecuente que ocurre en una de cada tres gestantes y en otras regiones esta intervención la realizan a cuatro de cada cinco gestantes, en los Estados Unidos a medida que aumentas la frecuencia de los partos por cesárea, la morbilidad y mortalidad materna y perinatal han aumentado de manera constante durante las últimas tres décadas. (1)

En un panorama nacional, no estamos alejados de esta problemática ya que en el Perú el aumento de las tasas del parto por cesárea es desmesurado y se encuentra superando por un gran margen el límite de la tasa de cesárea recomendado por la organización mundial de la salud, según el reporte de la institución nacional de estadística e informática la tasa de cesárea en el Perú aumento de un 8.7% en el año 1996 a un 34.5 en el año 2018. (3)

En un estudio realizado en Canadá se evidencio que la tasa absoluta de resultados adversos en pacientes que se someten a un trabajo de parto vaginal

después de haberse realizado una cesárea es baja sin embargo también se evidencio que el intento de chance de parto vaginal en gestantes con cesárea previa sigue estando relacionado con una tasa relativamente elevada de morbimortalidad en la madre y el neonato, es por ello que se debe tener un mayor cuidado en la elección de gestantes que les somete a chance de parto por vía vaginal. (4)

Según un estudio realizado en España recomiendan que es seguro el chance de parto vaginal en gestantes con cesárea previa con una tasa de éxito del 75 % y en este estudio desaconsejan realizar cesárea electiva por cesárea iterativa (5). En un estudio peruano realizado en el Hospital Belén de Trujillo se evidenció que no existe diferencias en el APGAR bajo en el neonato al momento del nacimiento, entre pacientes que logran dar parto por vía vaginal luego de una cesárea y las pacientes con cesárea iterativa. (6)

Es por todo ello que nace el interés de poder identificar cual es la prevalencia y cuáles son los factores que están asociados a las gestantes que logran tener con éxito un parto vaginal luego que haber tenido una cesárea previa, ya que un estudio peruano concluye que esta opción es segura y la decisión de la vía de parto está supeditada con las características individuales de cada paciente por lo que debe haber una adecuada información de los riesgos y beneficios a los que se está sometiendo la paciente al intentar un parto vaginal para así tomar la mejor decisión de manera conjunta.(7)

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles es la prevalencia y los factores asociado al éxito del parto vaginal en gestantes con cesárea previa que ingresan para la atención del parto al Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales en el 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia del éxito del parto vaginal en pacientes con antecedente de cesárea previa que acuden para la atención del parto al hospital nacional Sergio Ernesto Bernales en el 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar cuáles son los factores que favorecen el éxito del parto vaginal en pacientes grávidas con antecedente de una cesárea previa que acuden para atención del parto al Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales en el 2024.

Determinar la tasa de éxito del parto por vía vaginal en pacientes grávidas con antecedente de una cesárea previa que acuden para atención del parto al hospital nacional Sergio Ernesto Bernales en el 2024.

Comparar la frecuencia del parto vaginal vs parto por cesárea en pacientes grávidas con antecedente de una cesárea previa que acuden para la atención del parto al Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales en el 2024.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

La importancia de este estudio radica en la información estadística que servirá como base para nuevos estudios, con este estudio también se identificara los factores asociados que favorecen el éxito del parto vaginal en pacientes grávidas que tienen una cesárea previa a la actual gestación, esto nos ayudara a seleccionar adecuadamente a este grupo de pacientes para someter a un chance de parto vaginal y tener un menor riesgo de fracaso, por lo consiguiente se podrá disminuir los riesgos maternos perinatales que se someten las pacientes grávidas con cesárea previa, al intentar dar parto vaginal, así también se podrá brindar mayor seguridad al momento de elegir entre el parto por vía vaginal y la cesárea iterativa por lo cual podremos frenar en parte el aumento de cesáreas que se está viendo en la actualidad en todo el mundo y también en nuestro medio.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

La investigación es viable, porque cuenta con la aprobación de las autoridades del servicio de ginecología y obstetricia del hospital nacional Sergio Ernesto Bernales, así como el respaldo de los médicos asistentes quienes se encuentran ávidos de que se realicen proyectos de investigación en el servicio de ginecología y obstetricia para la mejora continua.

Así mismo este estudio es factible ya que el investigador cuenta con los recursos que se necesitan para la ejecución del proyecto.

1.5 Limitaciones

Una de las principales limitaciones en esta investigación está relacionada con la naturaleza del diseño prospectivo, es decir que se requiere personal para el llenado de las fichas de recolección de datos al ingreso hospitalario de las pacientes grávidas, de este modo se evitara el sesgo de información. Es por ello que se solicitará el apoyo de los médicos residentes e internos de medicina para que realicen esta función de recolección de datos de este modo se podrá incluir a todas las gestantes que cumplan con los criterios de inclusión, y se realice el llenado adecuado del instrumento de recolección de datos de manera prospectiva.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Darwin, en 2017, publico un estudio acerca de los factores que están asociados al éxito o al fracaso de la culminación del parto por vía vaginal en gestantes que tienen como antecedente una cirugía de cesárea entre el 2016 y 2017, este estudio se hizo mediante casos y controles de pacientes grávidas que tienen el antecedente de una cesárea previa, y acudieron para la atención del parto al Hospital Nueva Aurora al servicio de ginecología y obstetricia en junio del 2016 a junio del 2017. En la investigación incluyeron a 163 pacientes grávidas, de este grupo de pacientes 99 fueron seleccionadas para el grupo de casos y 64 para el grupo control, aquí se obtuvo un 60.74% de pacientes que culminaron con éxito su parto por vía vaginal y los principales factores que se asociaron al éxito fue que la paciente tenga el antecedente de un parto eutócico, que la paciente grávida tenga dilatación mayor o igual a 4 cm al ingreso hospitalario. También se identificaron los factores relacionados con el fracaso fueron las gestantes añosas mayores de 35 años, que tengan obesidad y que tengan más de 41 semanas de gestación, entonces este estudio concluyo que el culminar el embarazo por parto eutócico en gestantes grávidas que tienen una cesárea previa se seguro si la gestante reúne los factores que aumentan la probabilidad del éxito del parto por vía vaginal. (8)

Sepúlveda M, publicó en 2015, una investigación acerca de los factores relacionados con la consecución del parto eutócico en pacientes grávidas que tienen como antecedente una cirugía de cesárea, en proyecto se utilizó una investigación de casos y controles en el cual se estudió a pacientes grávidas que tenían en común una cirugía de cesárea previa y en los resultados se obtuvieron 1160 pacientes grávidas con cirugía de cesárea previa en las cuales 668 pacientes grávidas culminaron su embarazo en cirugía de cesárea nuevamente y 492 gestantes terminaron su embarazo con un exitoso parto vaginal, y entre los factores que se relacionan al logro del parto eutócico se hallaron la edad de la madre, el ponderado del recién nacido, el antecedente de parto vaginal previo y si la paciente presenta un trabajo de parto espontaneo.(9)

Emily M, en 1015 publicó de estudio las consecuencia obstétricas de la inducción del trabajo de parto en gestantes con antecedente de dos cesáreas previas, en esta investigación empleo un análisis secundario de una cohorte prospectiva multicéntrica de 4 años, aquí se incluyeron pacientes grávidas que tienen el antecedente de una y dos cesáreas previas a la gestación actual, en este estudio se determinó la frecuencia de parto vaginal en pacientes grávidas que tienen antecedente de cicatriz de cesárea también se comparó la complicaciones maternas neonatales entre mujeres gestantes que se someten al trabajo de parto y tienen una cesárea anterior dos cesáreas anteriores o las gestantes que se someten a una cesárea iterativa. Los resultados de este estudio fueron que de 10 262 mujeres gestantes al 40% se les realizo una inducción del trabajo de parto después de presentar un parto por cesárea, el 1.5% se sometieron a una inducción del trabajo después de dos partos por cesáreas y el

58 % tuvieron una cesárea iterativa, las conclusiones de este estudio fueron que las inducciones del parto tienen resultados similares independientemente que las gestantes tengan como antecedente una o dos cesáreas previas y los riesgos maternos – neonatales fueron similares en estos dos grupos de pacientes.(10)

Carmen B, realizó en 2018, un estudio acerca del tipo de parto en pacientes grávidas con una cesárea anterior y la comparación de muerte materna y neonatal asociada al intento de chance de parto vaginal versus una cesárea iterativa de elección, donde se empleó un estudio descriptivo retrospectivo utilizando la base de datos de extractos de alta en Canadá y se incluyó partos únicos de mujeres entre 37 y 43 semanas de gestación que habían tenido un parto por cesárea anterior entre el año 2003 y el año 2015, en los resultados encontraron tasas absolutas de morbilidad y mortalidad materna grave fueron bajas pero significativamente más altas después de un intento de parto vaginal en comparación con una cesárea iterativa y en la asociación entre el chance de parto vaginal en gestante con cesárea y la morbilidad y mortalidad neonatal grave mostro un empeoramiento temporal es por eso que se concluyó que se debe tener una especial cuidado en la selección de candidatas para el chance de parto vaginal y un control más cuidadoso del trabajo de parto y parto.(4)

Katryhn E, realizó en 2019, un estudio sobre el tipo de planificación del parto de una gestante que tiene como antecedente partos por cesárea y cuáles fueron los resultados maternos y perinatales a corto plazo, donde se empleó un estudio de cohorte utilizando registros basados en la población de Escocia, se incluyó en el estudio una población de 74 043 nacimientos de feto único a término entre 2002 y 2015 de mujeres con una o más cesáreas previas utilizando conjuntos de datos nacionales escoceses vinculados. Los resultados fueron que de un total de 45 579 mujeres que dieron a luz por cesárea electiva versus 28 464 planificaron su chance de parto vaginal este último grupo tenía una probabilidad significativamente mayor de una ruptura uterina, una transfusión de sangre y experimentar resultados perinatales adversos como ingreso a unidad neonatal y puntuación de APGAR menor a siete a los cinco minutos. Sin embargo, las mujeres con un parto vaginal planificado tenían más probabilidad de amamantar al nacer o al alta hospitalaria que las que dieron a luz con una cesárea electiva, las conclusiones de este estudio que se evidencia un mayor riesgo en pacientes que se someten a chance vaginal que las que se les practica una cesárea electiva, sin embargo, el riesgo absoluto de resultados adversos es bajo y se necesita más investigaciones de los resultados adversos a largo plazo (11)

Reina B, en 2019, publico una investigación sobre los factores que se asocian a las condiciones médicas u obstétricas con relación a las cesáreas valoradas a través del modelo de Robson, esta fue una investigación de tipo descriptivo transversal y estudio a 681 gestantes, donde se realizó un estudio con muestreo aleatorio estratificado con respecto al tipo de parto que presentaron las pacientes. Evidenciándose una tasa de 79.36% de cesáreas del total de todos

los partos. Se observó que la principal causa de cesárea fue por el antecedente de una cesárea anterior con un 46.85%. Como conclusión se evidencio que en las gestantes que tenían una cicatriz de cesárea previa tienen mayor riesgo de ser nuevamente intervenidos a un procedimiento de cesárea que ser sometidas a un chance de parto vaginal. (12)

Anaya et al, en 2017, realizo un estudio descriptivo de corte transversal sobre las características de las gestantes que se someten cesárea según modelo de Robson y se estudió cuáles eran los factores asociados en este grupo de pacientes atendidas, con una población de 838 nacimientos donde el 53.1% de las gestantes culminaron en parto por cesárea, y tenían como principal causa de cesárea con un 21.12% el antecedente de cesárea previa. (13)

Miranda C, publico en 2021, un estudio sobre la valoración del score de Grobman para predecir el éxito de parto vaginal en pacientes que presentan una cesárea previa, para este estudio se empleó un diseño cuantitativo, observacional, analítico de tipo validación de prueba diagnóstica donde se estudiaron a todas las pacientes que ingresaron por el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del cusco presentando un trabajo de parto espontaneo aquí se recolecto los dato sociodemográficos y clínico obstétricos y se le aplico el puntaje de grobman a 271 gestantes, obtuvieron como resultado que la tasa del éxito del parto vaginal fue del 47.9 por ciento (14)

Fiorella L. en 2018, publicó una investigación sobre el parto vaginal en pacientes con cesárea previa como un factor asociado al APGAR bajo del recién nacido, para esta investigación se realizó un estudio de cohorte retrospectivo y se obtuvieron los datos de los registros de las gestantes con una cesárea anterior del 2010 al 2015, donde se obtuvo como resultados que el grupo de gestantes con parto vaginal fue del 14.6 por ciento y el grupo de cesárea repetida fue de 85.4 por ciento y en la conclusiones de este estudio se determinó que no hay mayor relevancia en las diferencias de la presencia del APGAR bajo del recién nacido en estos dos grupos estudiados (15)

Rimsza et al., en 2019, publico una investigación sobre pacientes con gestaciones únicas mayor a las 37 semanas de gestación que se les sometía a un trabajo de parto y tenían como antecedente una cesárea previa, los parámetros a tomar en este estudio fueron el índice de masa corporal al momento del trabajo de parto: normal, sobrepeso, obesidad clase I, obesidad clase II, obesidad clase III. Donde obtuvieron un resultado de 1397 pacientes que entraron al trabajo de parto y tenían antecedente de cesárea entre los años 2011 y 2017, en este estudio se concluyó que el éxito de parto vaginal posterior a cesárea previa tuvo una disminución con respecto al aumento del índice de masa corporal materno, pero sin embargo las mujeres con obesidad tuvieron mayor éxito que el previsto (16).

Fisher et al., en 2019, publico un estudio sobre la prueba de trabajo de parto en pacientes con una cesárea previa que tuvieron una ruptura prematura de membranas, donde se evidencio que de 830 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, 723 de estas pacientes tuvieron un inicio de parto

espontáneo después de la ruptura prematura de membranas, y 107 mujeres necesitaron una inducción del parto, y también se obtuvo como resultado que la tasa de éxito del parto vaginal luego de una cesárea previa fue similar en ambos grupos, no obstante se evidencio que la inducción del parto se relacionó con un aumento en el riesgo de rotura uterina (1.87 versus 0.96%, $p < .001$). (17).

Lehmann, publico en 2019, una investigación sobre la prueba del trabajo de parto en pacientes con cesárea previa y tienen un embarazo de alto riesgo: se realizó para esta investigación un estudio de cohorte y se observó que en las gestaciones de riesgo ($n = 31\ 994$), la prueba de trabajo de parto posterior a una cesárea fue del 64.9% y la tasa de fracaso fue del 27.6%, en relación con el 74.6% y el 16.4% de las pacientes con gestaciones sin ningún factor de riesgo ($n=25\ 115$). La prueba de trabajo de parto en pacientes con cesárea que obtuvieron menor tasa son las pacientes que tuvieron diabetes tipo 1 con un 49.5 por ciento, diabetes tipo 2 con un 47 por ciento, afecciones cardíacas maternas 54 por ciento y afecciones psiquiátricas relacionadas con el embarazo 19 por ciento, la obesidad materna 36 por ciento, diabetes gestacional 36 por ciento y macrosomía fetal 43 por ciento. (18)

2.2 Bases teóricas:

Parto por cesárea

La cesárea es el procedimiento quirúrgico que se realiza para extraer el feto y la placenta del útero cuando la madre tiene alguna contraindicación que desaconseja un parto vaginal, esta intervención quirúrgica consiste en la apertura del útero y la extracción su contenido, para llegar al útero se deben realizar varios procedimientos quirúrgicos en los que se atraviesan diversas estructuras. (19)

Tipos de partos cesárea:

Hay diferentes tipos de partos cesárea en función al grado de urgencia de este procedimiento

- Parto por cesárea electiva: este procedimiento se realiza de manera programada en gestantes que presentan alguna contraindicación tanto materna como fetal y que desaconseje el parto vaginal (19)
- Parto por cesárea urgente: es aquel procedimiento que se realiza por una complicación aguda en la madre y en el producto que ponen en riesgo la vida de ambos, por lo que se aconseja culminar la gestación inmediata. (19)

Parto por vía vaginal:

El parto por vía vaginal es el más frecuente y fisiológico este consiste en la expulsión del producto por el canal vaginal, el parto vaginal también puede ser instrumentado, que se da cuando se requiere utilizar fórceps, espátulas o ventosas. (20)

Factores de riesgo:

Edad materna: Se estima que el grupo de mujeres entre los 20 y 29 años concentra el menor riesgo de mortalidad tanto materna, neonatal e infantil y en las gestantes que tienen entre 24 a 29 años con antecedente de una cesárea presentan un mayor porcentaje de partos atendidos por vía vaginal. (9)

Edad gestacional: En los estudios se han evidenciado que las embarazadas que presentan más de 40 semanas de gestación tienen menos probabilidad de un parto vaginal exitoso luego de una cesárea previa, pero el colegio americano de ginecología y obstetricia no consideran que la edad gestacional sea una contraindicación para el chance de parto vaginal, Una investigación retrospectiva de cohortes que incluyó a más de 11 500 pacientes con cesárea previa que dieron a luz se evidencio tasas parecidas de ruptura uterina en aquellas que culminaron gestación <40 y ≥40 semanas de embarazo (1,0 y 1,1 por ciento, respectivamente) ; sin embargo, también se observó en dos informes con un población de 4100 pacientes describieron un mayor riesgo de ruptura uterina después de 40 semanas (2 a 3 por ciento).(21)

Obesidad: el colegio americano de ginecología y obstetricia reporta que las pacientes que presentan un índice de masa corporal ≥30 kg/m² tienen menor probabilidad en lograr un parto vaginal posterior a una cesárea. En una investigación multicéntrico prospectivo donde se estudió a 6413 pacientes obesos (IMC de 30 a 39,9 kg/m²) y 1638 con obesidad grave (IMC ≥40 kg/m²). La tasa de prueba de trabajo de parto fallida fue del 15 por ciento en pacientes con IMC en el rango normal, 30 por ciento en pacientes con obesidad y 39 por ciento en pacientes con obesidad severa. La tasa de dehiscencia/ruptura uterina para los tres grupos fue de 0,9, 1,4 y 2,1 por ciento, respectivamente. (21)

Peso fetal: el colegio americano de ginecología y obstetricia recomienda que la sospecha de macrosomía fetal (peso fetal estimado ≥4000 g) por sí sola no debe eliminar la opción del chance de parto vaginal después de una cesárea, también se debe considerar los pesos al nacer anteriores por parto vaginal. En una investigación de pacientes que se sometieron a parto vaginal después de una cesárea con pesos al nacer de los recién nacidos <4000 g, 4000 a 4249 g, 4250 a 4500 g y >4500 g se asociaron a un éxito de parto vaginal en 68, 52, 45 y 38 por ciento de los casos, respectivamente. (21)

Periodo intergenésico: el periodo intergenésico transcurre entre la culminación de un embarazo y el inicio de la concepción del siguiente embarazo, si la paciente presenta una cesárea previa la concepción debe retrasarse al menos 18 meses, esto es fundamental para permitir la cicatrización de la histerotomía

entre pacientes que desean un parto vaginal posterior; periodos de intervalos más cortos entre embarazos y con mayor riesgo de ruptura uterina durante el trabajo de parto. El riesgo absoluto de ruptura uterina con periodos entre embarazos menor a 6 meses parece ser del 2 al 3 por ciento. (21)

Antecedente de parto vaginal: uno de los factores que mejoran la probabilidad de un parto vaginal exitoso después de una cesárea previa es el antecedente de parto vaginal anterior o posterior a la cesárea (87.8% de éxito con parto previo vs 75.6% sin éste).en una investigación se reportaron una asociación en la relación de éxito del parto vaginal en pacientes con cesárea previa y con antecedente de parto vaginal, que aumenta proporcionalmente según el número de partos vaginales previos (63.3, 87.6, 90.9, 90.6 y 91.6% para 0, 1, 2, 3 y 4 partos, respectivamente).(9)

Inicio espontaneo del trabajo de parto: En un estudio expuesto se identificó que el trabajo de parto espontáneo y el antecedente de parto se relaciona con mayor probabilidad de éxito para parto después de una cesárea (RM 3.68 y 2.97, respectivamente). (9)

Tipo de incisión uterina: los personales de salud deben indagar en el antecedente quirúrgico de las gestantes con partos por cesárea anteriores para tomar en cuenta la ubicación de la histerotomía. Existe buena y consistente evidencia de que una gestante que se ha sometido solo un parto por cesárea anterior a través de una incisión de histerotomía transversal baja tiene el riesgo disminuido de ruptura uterina durante el chance de parto vaginal; por lo consiguiente someter a un trabajo de parto es una opción segura para estas pacientes. En este contexto, la evidencia sugiere una tasa de éxitos de parto vaginal con antecedente de cesárea previa es de 60% a 80%, con una tasa estimada de ruptura uterina de 0,4% a 0,7%, la asociación americana de ginecología y obstetricia consideran que las gestantes que presentan el antecedente de dos partos por cesárea también son candidatas aceptables para someter a una prueba de trabajo de parto siempre y cuando tengan un asesoramiento individualizado. (21)

Definiciones conceptuales:

CESÁREA: procedimiento quirúrgico que se realiza en el segmento uterino para la extracción del recién nacido por vía abdominal.

CESÁREA PRIMARIA: Procedimiento quirúrgico que se realiza por primera vez en una gestante con más de 28 semanas de gestación.

CESÁREA ITERATIVA: Procedimiento quirúrgico que se realiza en una gestante con más de 28 semanas de gestación y tiene antecedente de incisión uterina anterior.

PARTO VAGINAL: Es una serie de procesos fisiológicos que culminan con la expulsión del feto y placenta por vía vaginal con mayor o igual a de 22 semanas de gestación (de más de 500 gramos),

FACTORES ASOCIADOS: se determinan factores asociados a las características clínicas, sociales y culturales que presentan determinada población y conllevan a un impacto negativo o positivo en las pacientes.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

1.1 FORMULACIÓN

En este estudio por ser descriptivo cuyo objetivo es recoger información, no requiere formular una hipótesis.

1.2 VARIABLES Y SU DEFINICIÓN OPERACIONAL

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Edad	Tiempo de vida	cuantitativa	años	Discreta	12- 17 años 18-34 años ≥35 años	Instrumento de recolección de datos
Grado de instrucción	Nivel máximo de estudios	cualitativa	Grado de estudio	Nominal	Primaria Secundaria Superior	Instrumento de recolección de datos
Ocupación	Situación laboral	cualitativa	A que se dedica	Nominal	Ama de casa Dependiente Independiente	Instrumento de recolección de datos
Estado civil	Situación jurídica de un individuo con respecto a la familia	cualitativa	DNI	Nominal	Soltera Casada/ Conviviente Viuda	Instrumento de recolección de datos
Paridad	Número de partos previos	cuantitativa	Según ficha de recolección de datos	Discreta	Segundo parto Más de 2 partos previos	Instrumento de recolección de datos
Antecedente de parto vaginal	Parto vaginal posterior la cesárea	cuantitativa	Según ficha de recolección de datos	Discreta	0 partos después de la cesárea 1 parto posterior a la cesárea 2 partos posteriores a la cesárea más de 2 partos posteriores a la cesárea	Instrumento de recolección de datos
Edad gestacional	Semanas y días en las que cursa el embarazo	cualitativa	Según ficha de recolección de datos	Nominal	Menos de 37 semanas 37 a 40 semanas 40 semanas a más	Instrumento de recolección de datos
Antecedente de una cesárea	Intervención quirúrgica	cualitativa	Según ficha de recolección de datos	Nominal	Si No	Instrumento de recolección de datos

Motivo de cesárea previa	Indicación de cesárea previa	cualitativa	Según ficha de recolección de datos	Nominal	Absoluta Relativa	Instrumento de recolección de datos
IMC pre gestacional	Índice de masa corporal antes de la gestación	cualitativo	Según ficha de recolección de datos	Nominal	Desnutrición Peso normal Sobrepeso obesidad	Instrumento de recolección de datos
Tipo de parto actual	Vía de finalización de parto actual	cualitativo	Según ficha de recolección de datos	Nominal	Vaginal Cesárea	Instrumento de recolección de datos
Indicación de cesárea actual	Motivo de cesárea actual si terminase en cesárea	cualitativo	Según ficha de recolección de datos	Nominal	Relativa	Instrumento de recolección de datos
Fase de parto en la que se ejecutó la cesárea	Momento del trabajo de parto o no en el que se programó y ejecutó la cesárea	cualitativo	Según ficha de recolección de datos	Nominal	No trabajo de parto Pródromos de trabajo de parto Fase latente Fase activa Expulsivo	Instrumento de recolección de datos

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO:

Según la intervención del investigador es un estudio observacional porque solo se va a estudiar y medir los resultados sin ninguna intervención.

Según el alcance del estudio es descriptivo porque solo se va a recolectar la información a través de las variables sin manipular los resultados.

Según el número de medición de variables el estudio es transversal.

Según el momento de recolección de datos el estudio es prospectivo porque se va a llenar la ficha de recolección de datos al ingreso hospitalario de la paciente.

4.2 DISEÑO MUESTRAL:

Población universo

Total, de gestantes que acuden para la atención del parto al departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Sergio Ernesto Bernales en el periodo de julio a diciembre del 2024

Población de estudio

Total, de gestantes que acuden para la atención del parto al departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Sergio Ernesto Bernales y cumplen con los criterios de elegibilidad de este estudio.

Criterios de elegibilidad

De inclusión:

Gestantes con antecedente de una cesárea que acuden a la atención del parto al departamento de ginecología y obstetricia durante el periodo de estudio.

Gestantes con condiciones para indicación de parto vaginal

De exclusión:

Gestante que tengan antecedente de más de una cesárea

Gestante con contraindicaciones materno-fetales para indicación de parto vaginal

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra está conformado por toda la población de gestantes con antecedente de una cesárea que acuden para la atención del parto al departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Sergio Ernesto Bernales el periodo de tiempo establecido.

Muestreo

Probabilístico teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

4.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información será recogida mediante la elaboración de una ficha de recolección de datos, Esta ficha tendrá que plasmar todo lo que se desea evaluar en el grupo de pacientes seleccionados y al no ser un instrumento de medición no requiere pruebas de validez.

Se obtendrán los permisos a través de una solicitud a las autoridades del departamento de ginecología y obstetricia para que la ficha de recolección de datos pueda ser llenada durante su estancia hospitalaria de las pacientes que cumplan con los criterios de elegibilidad por el personal que se encuentra monitorizando a las pacientes (residentes e internos de medicina).

Instrumentos de recolección de datos y medición de variables

La ficha de recolección de datos será el instrumento mediante el cual se podrá obtener las variables requeridas en este estudio, se coordinará con personal del hospital, médicos residentes de ginecología e internos de medicina que estén rotando en el departamento de ginecología y obstetricia para que al ingreso hospitalario de las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, se les aplique la ficha de recolección de datos.

4.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se ordenarán y procesarán en una computadora personal, utilizando el programa SPSS 28.0 se estudiarán las variables obtenidas y se procesarán estadísticamente.

Para la elaboración de gráficos de frecuencia se utilizará el programa Excel.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para el presente estudio se debe respetar principios éticos como la confidencialidad y autonomía de las pacientes por lo que el equipo que está a cargo de recolectar los datos debe solicitar la autorización del paciente para obtener la información dando prioridad a mantener la confidencialidad de este, por lo cual no se obtendrán datos como apellido, nombres y domicilio. Para iniciar la ejecución del proyecto se deben cumplir todos los criterios que solicita el comité ético de la Universidad Privada San Martín de Porres.

CRONOGRAMA

Fases	2024					
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Redacción final del proyecto de investigación	X	X	X			
Aprobación del proyecto de investigación por el asesor			X			
Carta de declaración jurada de originalidad				X		
Aprobación por el proyecto de investigación por el comité de ética				X		
Aprobación del software Turnitin					X	
Aprobación del proyecto de investigación por el directo de la unidad de post grado						X

PRESUPUESTO

Concepto	costo
Asesor metodológico	800
Asesor estadístico	800
internet	200
Útiles de escritorio	300
impresiones	300
traslado	500

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Antoine C, Young BK. Cesarean section one hundred years 1920-2020: the Good, the Bad and the Ugly. J Perinat Med. 2020 sep. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32887190/>
2. Organización mundial de la salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Extraído el 20 de agosto del 2022 Who.int. 2020 [citado 25 agosto 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/714843/retrieve>
3. Instituto Nacional de estadísticas e informática. Perú: salud materna, [citado 25 septiembre 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf
4. Young CB, Liu S, Muraca GM, Sabr Y, Pressey T, Liston RM, Joseph KS; Canadian Perinatal Surveillance System. Mode of delivery after a previous cesarean birth and associated maternal and neonatal morbidity. CMAJ. 2018 May 7. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29735533/>
5. Javier Hernández Pérez et al. Factores asociados con éxito de parto vaginal en mujeres con cesárea previa. Estudio transversal descriptivo. España. [Internet] 2017. Extraído el 16 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1115/787>
6. FIORELLA LUCIANA CUEVA ESCALANTE, PARTO VAGINAL POSTERIOR A CESÁREA COMO FACTOR ASOCIADO A APGAR BAJO AL NACER. Perú. [Internet] 2018. Extraído el 16 de septiembre de 2022. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3863/1/REP_MED_HUMA_FIORELLA.CUEVA_PARTO.VAGINAL.POSTERIOR.CES%
c3%81REA.FACTOR.ASOCIADO.APGAR.BAJO.NACER.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3863/1/REP_MED_HUMA_FIORELLA.CUEVA_PARTO.VAGINAL.POSTERIOR.CES%c3%81REA.FACTOR.ASOCIADO.APGAR.BAJO.NACER.pdf)
7. Diana Katherine MORALES MÁXIMO; Complicaciones materno-neonatales de la cesárea electiva versus parto vaginal en pacientes con cesárea previa atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú. [Internet] 2015. Extraído el 16 de septiembre de 2022. Disponible en

- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4868/Morales_md.pdf?sequence=3&isAllowed=y
8. MD. Darwin Hernán Cervantes Ortega; 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, Quito 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14336/tesis%20MD%20Cervantes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Sepúlveda-Mendoza DL, Galván-Caudillo M, Soto-Fuenzalida GA, et al. Factores asociados con éxito en el parto de mujeres con antecedente de cesárea. Ginecol Obstet Mex. 2015; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61990>
 10. Miller ES, Grobman WA. Obstetric outcomes associated with induction of labor after 2 prior cesarean deliveries. Am J Obstet Gynecol. 2015 Jul; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25683964/>
 11. Fitzpatrick KE, Kurinczuk JJ, Bhattacharya S, Quigley MA. Planned mode of delivery after previous cesarean section and short-term maternal and perinatal outcomes: A population-based record linkage cohort study in Scotland. PLoS Med. 2019 Sep; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31550245/>
 12. Reina B, Factores asociados a las condiciones médicas u obstétricas relacionadas con las cesáreas valoradas a través del modelo de Robson en las mujeres atendidas en clínica las Peñitas de la ciudad de Sincelejo 2016, Universidad del Norte, Barranquilla-Colombia, 2019.
 13. Anaya A. Pérez V. Javier L. Características de las pacientes llevadas a cesárea según modelo de Robson y exploración de factores asociados en gestantes atendidas en el HUSJ de Popayán, 1 enero de 2016 a 30 de junio de 2016”, Popayán-Colombia, 2017.
 14. Miranda Chirau, Maria Alejandra Valoración del score de Grobman para predecir el éxito de parto vaginal posterior a cesárea previa en el Hospital Antonio Lorena 2020 – 2021 disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6733>

15. FIORELLA LUCIANA CUEVA ESCALANTE, PARTO VAGINAL POSTERIOR A CESÁREA COMO FACTOR ASOCIADO A APGAR BAJO AL NACER, Trujillo 2021. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3863>
16. Rimsza R, Perez W, Gross G, Vricella L. Prueba de trabajo de parto después de una cesárea en mujeres obesas: ¿el éxito es mayor de lo previsto? *Revista Americana de Obstetricia y Ginecología*. 2019;220 (1): 1-6.
17. Fishel Bartal M, Sibai BM, Ilan H, Fried M, Rahav R, Alexandroni H, et al. Ensayo de trabajo de parto después de una cesárea (TOLAC) en mujeres con rotura prematura de membranas. *Revista de Medicina Materno-Fetal y Neonatal*. 2019; 112(5):2976-2982
18. Lehmann S, Baghestan E, Bordahl PE, Irgens LM, Rasmussen SA. Ensayo de trabajo de parto después de una cesárea en embarazos de riesgo: un estudio de cohorte basado en la población. *Acta obstetricia de ginecología Scandinavica*. 2019. 2019;98:894–904
19. Guía clínica Barcelona; Cesárea, Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/cesarea>
20. Guía clínica Barcelona; Embarazo y Parto. disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto/parto>
21. Torri D. Elección de la vía de parto después del parto por cesárea, sep 2022. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/choosing-the-route-of-delivery-after-cesarean-birth?search=parto%20vaginal%20despues%20de%20cesarea&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H15065608

ANEXOS

1. Matriz de consistencia:

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados al éxito del parto vaginal en gestantes con antecedente de una cesárea que acuden para la atención del parto en el hospital nacional Sergio Ernesto Bernales en el 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la prevalencia del parto vaginal en gestantes con antecedente de una cesárea previa que acuden para la atención del parto al hospital Sergio Ernesto Bernales en el 2024</p> <p>Objetivos específicos Identificar cuáles son los factores que favorecen el parto vaginal en gestantes con una cesárea previa que acuden para la atención del parto al hospital Sergio Ernesto Bernales en el 2024. Determinar la tasa de éxito del parto vaginal en gestantes con antecedente de una cesárea previa en las gestantes que acuden al hospital Sergio Ernesto Bernales en el 2024. Comparar la frecuencia del parto vaginal y el parto por cesárea en gestantes con antecedente de una cesárea previa que acuden para la atención del parto al hospital Sergio Ernesto Bernales en el 2024</p>	<p>En este estudio por ser descriptivo cuyo objetivo es recoger información, no requiere formular una hipótesis</p>	<p>Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo.</p>	<p>Total, de gestantes que acuden para la atención del parto al departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Sergio Ernesto Bernales y cumplen con los criterios de elegibilidad de este estudio en el periodo establecido. Los datos obtenidos se ordenarán y procesarán en una computadora personal, utilizando el programa SPSS 28.0 se estudiarán las variables obtenidas y se procesarán estadísticamente. Para la elaboración de gráficos de frecuencia se utilizará el programa Excel.</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

2. Instrumento de recolección de datos:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
Fecha y Hora:			
Id: (inicial de nombre y apellidos):			
Edad:	E. Civil:	Grado de instrucción:	IMC pre gestacional:
Formula Obstétrica: G___ P___, ___, ___, ___			EG:
Motivo de cesárea previa:		Fase de parto en la que se ejecutó cesárea	
Fecha de cesárea previa:		previa:	
N° de partos vaginales anterior a la cesárea:		N° de partos vaginales posterior a la cesárea:	
Puntuación de BISHOP: D____, B____, C____, P____, AP_____.			
Tipo de parto actual:		Indicación de cesárea actual:	

3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación será realizada por la Dra. Nahara M. Vallejos Díaz alumna de la unidad de posgrado de la facultad de medicina humana de la universidad San Martin de Porres. La meta de este estudio es conocer la prevalencia de pacientes que logran dar un parto vaginal luego de tener una cesárea y cuáles son los factores asociados a este éxito, si Ud. desea participar se le realizaran un par de preguntas durante su estancia hospitalaria y estos datos se plasmaran en una ficha la cual luego será procesada de forma anónima.

Firma y Huella