

**Universidad Nacional de San Antonio Abad Del Cusco**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Tesis:**

**FACTORES ASOCIADOS DE PARTO VAGINAL EN  
PACIENTES CON CESAREA PREVIA EN EL HOSPITAL  
ANTONIO LORENA, CUSCO, 2016-2019.**

**PRESENTADO POR:**

**BACH: LUCIO ADRIÁN ROJAS CHIHUANTITO.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE MÉDICO CIRUJANO**

**ASESOR:**

**DR. NICOLÁS EDGARDO MAURICIO  
AGURTO.**

**Cusco-Perú  
2019.**

## **AGRADECIMIENTOS**

A todas la personas que colaboraron con el presente estudio e hicieron posible su realización

# DEDICATORIA

Para las personas más importantes en este mundo, mis padres Raúl y María que me acompañaron en este duro y largo camino.

Para mis amigos: Jairo, Anthony, Mauricio, Carlos y Paul, compañeros incondicionales de vida, que están presentes todo momento.

Para el amor de mi vida Jackeline, gracias a ella pude concluir el presente trabajo estarás siempre en mi corazón.

Para mis compañeros "Monos": Ivans, Gerson, Raul, Eric y Nilton, que aparecieron en el camino.

# CONTENIDO

	Pág.
<b>CONTENIDO</b> .....	<b>i</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>iv</b>
<b>CAPITULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>2</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.4. Justificación del estudio del problema.....	6
1.5. Limitaciones y viabilidad del estudio .....	7
1.6. Aspectos éticos .....	8
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b> .....	<b>9</b>
2.1. Bases teóricas .....	9
2.2. Antecedentes de la investigación.....	15
2.3. Hipótesis .....	21
2.4. Definición de términos básicos.....	22
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA</b> .....	<b>23</b>
3.1. Tipo de investigación .....	23
3.2. Diseño de la investigación.....	23
3.3. Población y muestra .....	23
3.4. Criterios de elegibilidad .....	25
3.5. Variables (Dependiente, Independiente, Interviniente).....	27
3.6. Operacionalización de variables .....	28
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
3.8. Plan de análisis de datos .....	34
<b>CAPITULO IV: .RESULTADOS</b> .....	<b>35</b>
<b>CAPITULO V: .DISCUSION</b> .....	<b>50</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>56</b>
<b>SUGERENCIAS</b> .....	<b>57</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>58</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>62</b>

## RESUMEN

**Antecedentes:** En nuestro país el índice de cesárea oscila en un 35.4% según los datos que señala el MINSA en el 2015, este valor se encuentra por encima de los límites que sugiere la OMS, la cual indica que el porcentaje de cesárea se debe encontrar en 10-15%.

**Objetivo:** El objetivo del presente estudio fue determinar los factores predictores para un parto vaginal en pacientes con cesárea previos en el Hospital Antonio Lorena-Cusco en periodo del 2016-2019.

**Métodos:** Es un estudio de tipo casos y controles en gestantes con antecedente de una cesárea previa que ingresaron tanto por consulta externa como por emergencia, del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Antonio Lorena, en el periodo comprendido entre el 2016 y el 2019.

**Resultados:** Se revisaron 202 historias clínicas de gestantes cuyas edades estaban comprendidas entre los 19 - 42 años, el índice de cesárea en hospital fue de un 32.9%. Como factores asociados al éxito de parto vaginal se obtuvieron: la edad de 2-5 años con un OR de 1.64 (IC 95% [1.93-2.89],  $p < 0.05$ ), el parto vaginal previo OR de 3.74 (IC 95% [1.87-7.49],  $p < 0.05$ ), multiparidad OR de 2.43 (IC 95% [1.38-4.29],  $p < 0.05$ ), el periodo intergenésico de 2 a 5 años con OR de 1.79 (IC 95% [1.17-3.25],  $p < 0.05$ ), la dilatación cervical mayor a 4 con un OR de 2.29 (IC 95% [1.2-4.37],  $p < 0.05$ ), el tipo de parto espontaneo con un OR de 1.65 (IC 95% [1.52-5.23],  $p < 0.05$ ) y el peso del recién nacido entre 2500-4000 con un OR de 2.98 (IC 95% [1.11-7.96],  $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** Se concluye que los factores maternos como: la edad materna adecuada, parto vaginal previo, multiparidad, periodo intergenésico adecuado, y controles prenatales mayores a 6, los factores del trabajo de parto como: dilatación cervical mayor a 4, tipo de parto espontaneo, y los factores relacionados al feto como: un peso entre 2500-4000 gramos son factores asociados a un parto vaginal exitoso en una paciente con antecedente de una cesárea previa.

**Palabras claves:** cesárea, factor asociado, periodo intergenésico, parto vaginal previo.

## ABSTRACT

**Background:** In our country the rate of cesarean section oscillates by 35.4% according to the data indicated by the Ministry of Health in 2015, this value is above the limits suggested by the WHO, which indicates that the percentage of cesarean section must be found between 10-15%.

**Objective:** The objective of the present study was to determine the predictive factors for a vaginal delivery in patients with previous cesarean at the Hospital Antonio Lorena-Cusco in the period of 2016-2019.

**Methods:** It is a case-control study in pregnant women with a history of a previous cesarean section who entered both the outpatient and emergency services of the Obstetrics and Gynecology Service of the Antonio Lorena Hospital, in the period between 2016 and 2019.

**Results:** We reviewed 202 clinical records of pregnant women whose ages were between 19 - 42 years old, the rate of cesarean section in hospital was 32.9%. The following factors were associated with the success of vaginal delivery: age of 2-5 years with an OR of 1.64 (95% CI [1.93-2.89],  $p < 0.05$ ), previous vaginal delivery OR of 3.74 (95% CI [ 1.87-7.49],  $p < 0.05$ ), multiparity OR of 2.43 (95% CI [1.38-4.29],  $p < 0.05$ ), intergenetic period of 2 to 5 years with OR of 1.79 (95% CI [1.17-3.25 ],  $p < 0.05$ ), cervical dilation greater than 4 with an OR of 2.29 (95% CI [1.2-4.37],  $p < 0.05$ ), the type of spontaneous delivery with an OR of 1.65 (95% CI [1.52- 5.23],  $p < 0.05$ ) and the weight of the newborn between 2500-4000 with an OR of 2.98 (95% CI [1.11-7.96],  $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** We conclude that maternal factors such as: adequate maternal age, previous vaginal delivery, multiparity, adequate intergenetic period, and prenatal controls greater than 6, factors of labor such as: cervical dilatation greater than 4, type of spontaneous delivery, and the factors related to the fetus as a weight between 2500-4000 grams are factors associated with a successful vaginal delivery in a patient with a previous caesarean section.

**Keywords:** cesarean section, associated factor, intergenetic period, previous vaginal delivery.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio es una investigación en la cual se busca encontrar los factores maternos, del trabajo de parto y fetales, que nos favorecen al desarrollo de un parto vaginal en una paciente con una cesárea previa. Es muy importante dado que en las instituciones hospitalarias se está incrementando el índice de cesáreas que afectan de una manera u otra al estado de la madre.

Con la siguiente información se contribuirá con el proceso de trabajo de parto seguro en cesárea previa como recomiendan la OMS y el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, al ayudar a seleccionar adecuadamente las pacientes para chance vaginal, incrementando entre 60% y 80% las probabilidades de éxito de parto vaginal y disminuyendo el riesgo de rotura uterina a menos de 1%, incentivando esta práctica en gestantes con antecedente de cesárea.

En el capítulo I, se realizó la fundamentación del problema, para lo cual es necesario hacer el planteamiento del problema de estudio, los objetivos generales y específicos, la justificación del mismo y las limitaciones del trabajo de investigación. En el capítulo II se realizó el marco teórico del parto vaginal en cesareadas englobando los factores antes mencionados, se planteará la definición de términos básicos. En el capítulo III se hace mención a la hipótesis general y las específicas del trabajo. En el capítulo IV se explica la metodología del estudio, mencionando en los capítulos finales se menciona los resultados y conclusiones al que se llega en este estudio.

El diseño del estudio es analítico, retrospectivo de casos y controles, Se encuestará a 202 gestantes con antecedente de cesárea previa, se recolectará información sobre los probables factores asociados al éxito de parto vaginal. Finalmente, la asociación estadísticamente significativa entre variables será comprobada mediante la determinación de p, OR y chi cuadrado usando un intervalo de confianza al 95%.

**FACTORES ASOCIADOS DE PARTO VAGINAL EN  
PACIENTES CON CESAREA PREVIA EN EL HOSPITAL  
ANTONIO LORENA, CUSCO, 2016-2019.**

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción del Problema de Investigación.

Cesárea se encuentra definido como el nacimiento de un feto mayor de 22 semanas por medio de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y de la pared uterina (histerotomía), cuando existen indicaciones fetales y/o maternas que contraindican la vía vaginal, evitando riesgos y complicaciones materno-fetales (1).

El parto vaginal en una cesareada anterior indica el nacimiento de un feto por vía vaginal en una multípara con el antecedente de haberse realizado solo una cesárea durante alguna gestación previa (2) .

A nivel mundial según los datos del 2015 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), los índices de cesárea más altos fueron representados por: Turquía con un 53.1% por cada 100 nacidos vivos, seguido por México con un 46.8%, quien lidera el índice de cesárea a nivel de América del Norte, seguido por Estados Unidos con el 32.2%. En Sudamérica, Chile es el país que presenta la tasa cesárea más alta de la región con un 32.2% (3).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2016, la prevalencia de cesáreas en el Perú se incrementó de 22,9% a 31,6% entre los años 2011 y 2016 (4).

A nivel nacional en el 2016, la tasa de cesáreas se reporta en un 35.4% según el Boletín del Ministerio de Salud siendo las regiones de Lima, Arequipa y La Libertad los lugares donde más cesáreas se realizó, con un 42%, 32.9%, 38% respectivamente. Siendo las regiones de Pasco, Madre de Dios y Amazonas donde se tuvo una menor tasa de cesáreas (5).

A nivel de la región Cusco, en el 2015 de todos los partos reportados con un total de 20 711 el 29.9% fueron partos por cesárea, mientras que el 70.1% fue por parto vaginal (5). Según datos estadísticos proporcionados por el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Antonio Lorena del Cusco, durante los meses de Enero-Noviembre del 2018 la tasa de Cesárea es de un de 30.2% (6).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que la tasa de cesáreas no debería sobrepasar el 15% del total de partos. Siendo este un indicador de la calidad de gestión hospitalaria. Sin embargo, hoy en día la prevalencia de la misma se encuentra por encima de ese rango en la mayor parte del mundo. El riesgo de ruptura

uterina es la principal preocupación; sin embargo, ésta se presenta en menos del 1% de los casos. Los estudios reportan que hasta un 82% de las pacientes con antecedente de cesárea podrían tener un parto vaginal (7).

Con los datos expuestos anteriormente se identifica que el rango de cesárea a nivel local sobrepasa ampliamente los niveles recomendados por la OMS, es por ello que nace la necesidad de poder identificar los factores asociados que nos indicaran un éxito probable para que una paciente con una cesárea previa pueda desarrollar un parto vaginal con normalidad. Siendo así podríamos intervenir de manera directa con la reducción de las tasas de cesáreas en nuestro medio, pudiendo además disminuir las posibles complicaciones que pudieran existir a nivel del acto operatorio, lo cual podría poner en riesgo la salud materna como la integridad del producto.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados para un parto vaginal en pacientes con cesárea previa en el Hospital Antonio Lorena-Cusco, 2016-2019?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- 1) ¿Cuáles son los factores maternos asociados para un parto vaginal en pacientes con cesárea previa en el Hospital Antonio Lorena-Cusco, 2016-2019?
- 2) ¿Cuáles son los factores del trabajo de parto asociados para un parto vaginal en pacientes con cesárea previa en el Hospital Antonio Lorena-Cusco, 2016-2019?
- 3) ¿Cuáles son los factores fetales asociados para un de parto vaginal en en pacientes con cesárea previa en el Hospital Nacional Antonio Lorena-Cusco, 2016-2019?

## **1.2. Objetivos de la investigación.**

### **1.3. Objetivo general**

Analizar los factores asociados para un parto vaginal en pacientes con cesárea previa en el Hospital Antonio Lorena-Cusco, 2016-2019.

#### **1.2.3. Objetivos Específicos**

- 1) Determinar los factores maternos asociados para un parto vaginal en pacientes con cesárea previa en el Hospital Antonio Lorena-Cusco, 2016-2019.
- 2) Estimar los factores del trabajo de parto asociados para un parto vaginal en pacientes con cesárea previa en el Hospital Antonio Lorena-Cusco, 2016-2019.
- 3) Valorar los factores fetales asociados para un de parto vaginal en en pacientes con cesárea previa en el Hospital Nacional Antonio Lorena-Cusco, 2016-2019.

## **1.4. Justificación del estudio del problema**

### **1.4.1. Importancia**

“El incremento de la tasa de cesárea, es un problema de salud pública a nivel nacional y mundial. De acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel de Latinoamérica de cada 10 partos 4 corresponden a una cesárea, según los datos que se obtienen por parte del Ministerio de Salud, en el Perú la tasa de cesáreas se representa en un 35.4 % (5). Estos valores señalan que el índice de cesárea es mayor al que recomienda la OMS el cual debe oscilar entre 10-15% (7). Por la cual la presente investigación contribuirá a determinar los factores que nos pueden posibilitar el parto por vía vaginal en una gestante con una cesárea, en el Hospital Antonio Lorena del Cusco. A un corto y mediano plazo se podrá reducir la tasa de cesárea y poder alcanzar los niveles recomendados por la OMS y realizar el procedimiento de cesárea solo en caso que realmente ameriten.”

### **1.4.2. Rigor científico**

“De acuerdo a los resultados y diferencias encontradas en esta investigación se permitirá tener un instrumento que sirva como base para identificar oportunamente los factores asociados a dicha patología evitando el riesgo de morbilidad materno-fetal. Cumpliendo con los criterios de la credibilidad, la transferibilidad, dependencia, confirmabilidad y la coherencia de la investigación en conjunto”.

### **1.4.3. Aporte de conocimiento.**

“A nivel local, no existen estudios acerca del tema, el conocimiento obtenido de los factores asociados nos permitirán conocer el estado de una gestante con antecedente de una cesárea previa con ello el personal de salud podrá realizar una correcta evaluación de la paciente dando la oportunidad de culminar el parto por vía vaginal, de esa manera se podrá evitar las posibles complicaciones que se podrían producir si la paciente fuera sometida a una nueva intervención quirúrgica asegurando el bienestar tanto de la madre como del producto. Así como poder ampliar este estudio en los diferentes hospitales de la región, pudiendo abrir nuevos horizontes para futuras investigaciones”.

### **1.4.5. Salud publica**

“Al realizar una adecuada identificación de la paciente y manejo oportuno, habrá una disminución del coste que implica el procedimiento de la cesárea para el hospital en mención, así como los costes derivados de una probable complicación materna producto del procedimiento”.

## **1.5. Limitaciones y viabilidad del estudio**

Durante el desarrollo del proyecto de investigación se consideran como limitaciones:

- La probabilidad de que algunas historias clínicas no cuenten con todos los datos registrados que puedan ser útiles para el estudio.
- La ilegibilidad en el llenado de historias clínicas que puedan perjudicar la recolección de datos.

## **1.6. Aspectos Éticos**

“Para la ejecución de este trabajo de investigación tendremos como pilar ético la declaración de Helsinki promulgado por la Asociación Médica Mundial, el cual vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente". De esta manera se aplicará que el deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica, para ello se solicitó la autorización previa de los hospitales para la ejecución, la investigación y recopilación de información, posteriormente se puso a disposición del mismo los resultados obtenidos”.

“Así como también de acuerdo con los tres principios éticos básicos establecidos en el Reporte Belmont: El respeto a la persona, al respetar y defender su autonomía y decisiones, se requerirá inicialmente un consentimiento informado por parte de cada paciente para su participación voluntaria de modo que se pueda contar con la colaboración durante todo el proceso de investigación. Además, se les dará a los pacientes la seguridad de que toda la información obtenida será totalmente confidencial”.

“Se cumplirá con el principio de beneficencia asegurando en todo momento el bienestar del paciente ya que ninguno de los procedimientos a emplearse afectará su integridad ni su salud. Se cumplirá con el principio de justicia ya que no solo se incluirá en el estudio a la población más vulnerable como son las personas de bajas condiciones socioeconómicas sino a toda la población sin distinción de raza, sexo, o nivel socio económico”.

“Así mismo el presente proyecto se presentó al comité académico del hospital Antonio Lorena el cual emitió la carta de aceptación del proyecto. Ver Anexo 4”

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **Parto vaginal en Gestante Cesareada Anterior**

##### **Definición.**

“El parto vaginal en una cesareada anterior indica el nacimiento de un feto por vía vaginal en una multípara con el antecedente de haberse realizado solo una cesárea durante alguna gestación previa (2)”.

##### **Epidemiología.**

“A nivel mundial según los datos del 2015 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), los índices de cesárea más altos fueron representados por: Turquía con un 53.1% por cada 100 nacidos vivos, seguido por México con un 46.8%, quien lidera el índice de cesárea a nivel de América del Norte, seguido por Estados Unidos con el 32.2%. En Sudamérica, Chile es el país que presenta la tasa cesárea más alta de la región con un 32.2% (3)”.

“A nivel nacional en el 2016, la tasa de cesáreas se reporta en un 35.4% según el Boletín del Ministerio de Salud siendo las regiones de Lima, Arequipa y La Libertad los lugares donde más cesáreas se realizó, con un 42%, 32.9%, 38% respectivamente. Siendo las regiones de Pasco, Madre de Dios y Amazonas donde se tuvo una menor tasa de cesáreas. A nivel de la región Cusco, en el 2015 de todos los partos reportados con un total de 20 711 el 29.9% fueron partos por cesárea, mientras que el 70.1% fue por parto vaginal (5)”.

##### **Factores de riesgo asociados que contraindican el parto vaginal.**

- a. Dos o más cesáreas segmentarias
- b. Incisión uterina clásica previa
- c. Incisión uterina segmentaria en T, J y vertical baja
- d. Una cesárea previa antes de las 32 semanas
- e. Cirugía uterina previa con ingreso a la cavidad
- f. Antecedentes de rotura uterina.
- g. Desproporción céfalo - pélvica obvia (macrosomia, Pelvis estrecha).
- h. Embarazo gemelar, presentación podálica, polihidramnios, periodo intergenésico de un año o menos (2).

## **Cuadro Clínico.**

“La gestación cursa sin cambios en relación a las gestantes no cesareadas”.

De acuerdo al número de cesáreas previas.

- Cesareada anterior 1 vez: Si se permite chance vaginal.
- Cesareada anterior 2 o más veces: No se permite chance vaginal.

“De acuerdo al tipo de cicatriz uterina”:

- Cesareada con histerotomía corporal: No permite chance vaginal.
- Cesareada con histerotomía segmentaria:
  - Segmentaria vertical: No permite chance vaginal.
  - Segmentaria transversa: Si se permite chance vaginal (2).

## **Diagnostico.**

“La anamnesis nos permitirá al menos presumir el tipo de cicatriz uterina previa para decidir la chance vaginal, indagar sobre el tiempo de gestación, peso del recién nacido, buscar causas de cesárea no segmentaria. Siempre que sea posible obtener la copia del reporte operatorio de la cesárea anterior. Se considera que poco más del 90% del total de cesáreas son con histerotomías segmentarias transversa que si permiten el parto vaginal posterior. El 10% restante son con histerotomías corporales o segmentarias verticales que tienen su indicación en casos precisos como placenta previa, miomatosis, cáncer de cérvix, feto en transverso y prematuridad (2)”.

## **Exámenes Auxiliares.**

“Solicitar exámenes preoperatorios: Hemoglobina, hematocrito, plaquetas, tipo de sangre y perfil de coagulación. También se debe solicitar ecografía doppler, si la localización de placenta es baja en sospecha de acretismo placentario (2)”.

## **Normas A Seguir Para La Atención Del Parto.**

1. La paciente debe cumplir los requisitos para el parto post cesárea.
2. Preparar psicológicamente a la paciente
3. Tener una vigilancia estrecha y continua durante todo el parto: Flujograma de signos vitales: Partograma con monitoreo electrónico. Vigilancia de Altura Uterina, Frecuencia Cardíaca Fetal, movimientos fetales.
4. Actuar en alerta quirúrgica: Vía Canalizada con Bránula N° 18. Con exámenes de laboratorio completos y normales. Administrar dieta líquida y luego de los 5 cm de dilatación nada por vía oral. Paquete globular preparado. Ingresar a sala de partos con 4 cm. de dilatación. Tener un control absoluto de la dinámica uterina (2).

5. El uso de analgesia peridural obstétrica durante el trabajo de parto en pacientes con cesárea previa no se encuentra contraindicado.
6. El uso de oxitocina no es una contraindicación absoluta para el manejo activo del trabajo de parto.
7. Evacuación vesical.
8. Realizar episiotomía amplia.
9. No realizar nunca presión abdominal.
10. No permitir un trabajo de parto disfuncional ni prolongado.
11. Efectuar luego del parto una revisión de la histerorrafia (si hay sangrado o dolor).
12. Realizar un buen manejo del puerperio (tono uterino, sangrado, FV) (2).

## **Complicaciones.**

“Rotura uterina Es el riesgo más significativo. Es de 1% en mujeres que intentan la vía vaginal con una cesárea previa con incisión transversa baja, 1-7% en segmentaria vertical, 9% en segmento corporal, del 12% en la corporal clásica y del 5% cuando se desconoce el tipo de incisión (2)”.

“La muerte materna es una complicación rara en una paciente sometida a prueba de trabajo de parto con cesárea previa y en la práctica obstetricia actual no parece aumentar el riesgo (2)”.

## **Factores asociados de parto vaginal.**

### **• Factores Maternos.**

- “**Edad:** Las cesáreas incrementan su frecuencia durante la adolescencia debido a la edad, al existir un desarrollo incompleto para el desarrollo de un parto vaginal. La desproporción céfalo pélvica, es uno de ellos, en estos casos las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de culminar su parto por vía alta. La situación se debe básicamente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal. En términos obstétricos se puede clasificar en tres rubros principalmente, adolescentes, aquellas menores de 19 años. El otro rango de edad en obstetricia son las consideradas entre 20 y 34 años de edad, la edad considerada como ideal para un embarazo, las complicaciones dentro este grupo son menores (8)”.
- “**La paridad:** puede ser un condicionante para el desarrollo de un parto vaginal en una cesareada previa, aquí se incluyen las primíparas, multíparas y las gran

múltiparas, esto dependiendo si es el primer parto, de dos a 4 partos, y más de cinco partos correspondientemente. La elasticidad del periné por las frecuencias de parto es diferente en una primípara que en una que tuvo más de dos partos, por lo tanto, podría incluirse como factor predictor de parto vaginal en cesareada previa (9)".

- **“Periodo intergenésico:** Se encuentra definido como el lapso entre dos eventos obstétricos que tiene un efecto directo en la morbilidad materna y fetal. Aquella paciente con un periodo intergenésico menor de dos años no tiene una adecuada vascularidad útero-placentaria, debido a la poca adaptabilidad vascular y, en caso de antecedente de cesárea, se verá directamente reflejado en las propiedades de extensibilidad y contractilidad uterina, por las pérdidas importantes de fibras musculares e hipoperfusión uteroplacentaria, por lo que cuanto más corto es el periodo, más débil será la cicatriz. Los periodos intergenésicos menores de 6 meses aumentan el riesgo de aborto, en periodos menores de 18 meses se incrementa tres veces más el riesgo de rupturas y dehiscencias uterinas, y en periodos menores de 2 años aumenta el riesgo de nacimiento pretérmino. Los lapsos mayores de cuatro años también existen un problema en la vascularidad, producido por rigidez y arterosclerosis de las arterias espirales que produce hipoperfusión placentaria y que finalmente desencadena daño endotelial. El periodo intergenésico óptimo para prevenir complicaciones maternas y fetales es de 2 a 4 años; en los menores de 18 meses está indicada la cesárea (10)".
- **“Antecedente de parto vaginal previo:** Hace referencia al antecedente de un parto (antes o después de la cesárea) se considera como un factor pronóstico que aumenta las posibilidades de éxito de parto, y disminuye notablemente el riesgo de ruptura uterina. En algunas series se han descrito índices de ruptura uterina de solo 0.2% (11,12)".
- **“La psicoprofilaxis:** Hace referencia al entrenamiento previo que reciben las gestantes para la preparación del momento del parto, orientándolas a tomar decisiones correctas respecto al embarazo, parto, puerperio y la atención del recién nacido durante la lactancia. Aquellas gestantes que recibieron psicoprofilaxis según estudios descritos llevaron un parto vaginal con éxito, esto porque operan el triángulo, dolor, temor, tensión, por lo tanto el expulsivo es manejado de acuerdo a prácticas de respiración que garantizan una mayor participación de las gestantes para controlar la sensación de pujo, evitando partos precipitados o prolongados, en las clases de psicoprofilaxis muchas veces se incluyen los ejercicios de Kegel que ayudan a la preparación del periné (13)".

- **Factores del Trabajo de Parto.**

- **“Tipo de pelvis:** Con la pelvimetría que es un examen que se solicita en pacientes con útero cicatricial porque ayuda a elegir el tipo de terminación del embarazo y sirve para modular la conducta del trabajo en caso de una prueba de trabajo de parto. Sin embargo, tiene algunos inconvenientes: falta de precisión de las medidas y de unanimidad de los valores normales reflejada en una influencia negativa en la decisión del personal responsable del parto (14)”.
- **“Tipo de parto:** Se debe tener en consideración a todas las pacientes con antecedente de cesárea, como: embarazo de alto riesgo, por lo que la conducta del obstetra debe diferir un poco con respecto a la de cualquier otra mujer, especialmente en el inicio del trabajo de parto”.
  - **“Parto espontáneo:** hace referencia cuando no existe una afección que requiera el nacimiento inmediato, es preferible esperar a que el parto se inicie espontáneamente porque no implica riesgo de ruptura uterina ni es un elemento de pronóstico desfavorable para la prueba del trabajo de parto (14)”.
  - **“Parto inducido:** se recomienda el uso de oxitocina en la inducción y conducción en cuellos uterinos con características favorables (con dilatación cervical mayor de 4 cm o con índice de Bishop mayor de 6 puntos al momento del ingreso), en cuyo caso el porcentaje de éxito de parto es de alrededor de 80%. Si no existiera una respuesta a la oxitocina positiva en las siguientes dos horas, la probabilidad de requerir cesárea aumenta (14)”.
- **“La dilatación cervical:** La fase activa del trabajo de parto (a partir de 3-4 cm) no debe sobrepasar 5 o 6 horas. Como en cualquier trabajo de parto, cuando la dilatación no progresa debe sospecharse de una probable desproporción céfalo-pélvica, presentación anormal, pero en este grupo de pacientes también puede reflejar ruptura uterina (15)”.

- **Factores del Feto**

- “**El peso del recién nacido:** puede deberse al nivel de estiramiento que produce un feto con mayor peso que uno con menos peso, como un factor de riesgo así se define como peso del recién nacido al peso en gramos con el cual nace”.

- **Clasificación de acuerdo al peso en gramos:**

“Otra clasificación y la que se usa como medidas de variables en el presente trabajo es”:

- 2500-4000 gr: Recién nacido de peso adecuado
- <2500 gr: Recién nacido de bajo peso.
- >4000 gr: Recién nacido macrosómico

“Esta clasificación es importante conocerla, pues se sabe según estudios presentados que mientras más peso tenga un recién nacido mayor es el riesgo de desarrollar desgarro perineal, el trauma obstétrico que recibe el periné al exponerse a fetos macrosómico es sin duda un factor de riesgo (16)”.

- “**Test de Apgar:** para valorar la vitalidad del recién nacido se utiliza habitualmente el test de Apgar este test nos va decir la vitalidad entre 0-10 puntos que tiene el niño al nacer y el pronóstico de complicaciones graves. La clasificación se encuentra en el Anexo 3 (17)”.

## 2.2. Antecedentes de la Investigación

### Internacionales

“**Sepúlveda M y cols. (Nuevo León-México, 2015)**, en su trabajo “Factores asociados con éxito en el parto de mujeres con antecedente de cesárea”, donde el objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados con el parto exitoso en pacientes con antecedente de cesárea y, de esta manera, seleccionar a quienes son ideales para prueba de trabajo de parto, disminuir el porcentaje total de cesáreas y su morbilidad. Se realizó un estudio de estudio de casos y controles al que se incluyeron pacientes con antecedente de cesárea. Las variables se analizaron con un modelo de regresión logística para identificar los factores asociados con el éxito del parto. Se registraron 1,160 pacientes con antecedente de cesárea. Se efectuaron 668 cesáreas (grupo control) y 492 partos (grupo de estudio). Se identificaron como factores de éxito de parto en pacientes con antecedente de cesárea: edad materna de 25 años como promedio como factor de éxito con un (OR=0.96, (IC95%, [0.94-0.99],  $p < 0.05$ ), peso del neonato de 3 250 gramos en promedio como factor de éxito con un (OR=0.99, (IC95%, [0.99-1.00],  $p < 0.05$ ), antecedente de parto como factor protector con un (OR=2.97, (IC95%, [2.08-4.26],  $p < 0.05$ ) e inicio espontáneo del trabajo de parto como otro factor de éxito de parto vaginal (OR=3.68, (IC95%, [2.48-5.45],  $p < 0.05$ ). Se concluyó que el trabajo de parto espontáneo, el antecedente de parto, el peso fetal y la edad materna son factores que se asocian con el éxito del parto en pacientes con cesárea previa (21)”.

“**Birara G y cols. (Ababa-Etiopia, 2013)**, en su trabajo “Factores asociados al éxito del parto vaginal, después de una cesárea”, donde el objetivo de este estudio fue identificar los factores que determinan el éxito de un parto por vía vaginal en pacientes con antecedente de cesárea. Se realizó un estudio de estudio de casos y controles, los casos fueron aquellos que exitosamente finalizaron por vía vaginal y los controles fueron aquellos con parto vaginal fallido, finalizado por cesárea, con un total de 204 pacientes. En este estudio, los factores independientes que determinaron el éxito del parto vaginal en pacientes con cesárea previa fueron, la historia del éxito de parto vaginal en el pasado (OR=3.39, (IC95%, [1.27-9.34],  $p < 0.05$ ), rotura de membrana al ingreso (OR=6.44, (IC95%, [1.46-32.1],  $p < 0.05$ ) y dilatación cervical de más de 3 cm al ingreso (OR=5.53, (IC95%, [2.91-10.56],  $p < 0.05$ ). Factores como edad materna (OR=2.25, (IC95%, [1.07-4.73],  $p < 0.05$ ), cesárea pasada (OR=0.39,

(IC95%, [0.16-0.92],  $p < 0.05$ ), el intervalo entre partos (OR=0.42, (IC95%, [0.14-1.23],  $p < 0.05$ ) y el peso al nacer (OR=2.42, (IC95%, [0.4-18.5],  $p < 0.05$ ) no se consideraron determinantes significativos del éxito. Se concluyó que los principales determinantes incluyen, la historia de éxito de parto vaginal en el pasado, ruptura de membrana, ausencia de meconio, estadio cervical del parto al momento de admisión son factores de éxito para un parto por vía vaginal en pacientes con antecedente de cesárea (22)".

**“Banegas J. (Guayaquil-Ecuador, 2013)**, en su tesis “Determinación de los factores favorables para un parto vaginal post cesárea en primigestas juveniles de 15 a 20 años en el Hospital Dra.Matilde Hidalgo de Procel. De septiembre de 2012 a febrero del 2013”. Donde su objetivo fue demostrar que primigestas juveniles de 15 a 20 años con antecedentes de cesárea previa que cuentan con factores de pronóstico favorable pueden ser sometidas a un trabajo de parto y parto vaginal. Se realizó un estudio de retrospectivo, longitudinal, no experimental. Se obtuvieron como resultados que según el grupo etario el 60% corresponde entre los 19 a 20 años, el 40% entre los 17 a 18 años. El periodo intergenésico corresponde en un 60% más de 2 años y en un 40% entre 1 a 2 años. El 85% de los Trabajos de Parto fueron conducidos y el 15% fueron espontáneos. El 100% de las pacientes terminaron con una buena evolución del trabajo de parto y parto. El 15 % presento complicaciones el cual fueron resueltas, el 90% de los neonatos presentaron un Apgar mayor a 7 y el 10% entre 4 a 6, el 90% de los recién nacido no presentaron ninguna complicación mientras que el 10% si presentaron siendo resueltas rápidamente. Se concluyó que se puede indicar un parto vaginal en pacientes con antecedente de cesárea si se identifican los factores en el momento adecuado (23)".

**“Cervantes D. (Quito-Ecuador, 2017)**, en su tesis “Factores asociados con el éxito o fracaso del parto cefalovaginal posterior a una cesárea, en el Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi”, donde su objetivo fue Identificar los factores asociados con el éxito o fracaso del parto vaginal en pacientes con labor de parto y antecedente de cesárea. Se realizó un estudio de tipo de casos y controles de mujeres con antecedente de cesárea y embarazo. Se incluyeron 163 pacientes, de las cuales 99 fueron el grupo casos y 64 el grupo control, obteniéndose una tasa de 60.74% para el parto vaginal después de una cesárea. Se obtuvieron como resultados los factores que se asociaron con el éxito de parto vaginal fueron, antecedente de parto vaginal (OR=2.9,(IC 95%, [1.22-6.83],  $p=0.05$ ), dilatación cervical mayor o igual a 4 cm en el momento del ingreso (OR=3.96,(IC 95%[2.00-7.84],  $p=0.05$ ), los factores que se asociaron con fracaso de parto vaginal fueron, edad materna mayor de 35 años

(OR=0.23, (IC 95% [0.09-0.53], p=0.05), índice de masa corporal mayor a 30 Kg/m<sup>2</sup> , (OR=0.46,(IC 95% [0.24-0.88], p=0.05), edad gestacional mayor a 41 semanas, (OR =10.13, (IC 95%, [ 1.19- 86.32], p=0.05).. Se concluyó que el parto vaginal después de cesárea es un método seguro de terminación de embarazo, los factores que incrementan la probabilidad de parto vaginal son antecedente de parto vaginal e ingreso con dilatación mayor o igual a 4 cm (24)".

**“Castillo M, y cols. (España, 2010)**, en su trabajo “Factores relacionados con la vía de parto tras cesárea anterior”, con el objeto de evaluar la tasa de parto vaginal tras una cesárea anterior a través de un estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas en 258 gestantes con cesárea anterior; se excluyeron a las mujeres que tenían más de una cesárea, incisión uterina clásica o cualquier contraindicación absoluta para parto vaginal. El 59,3% tuvo parto vaginal; el 55% inició parto espontáneo, en el 21,7% se indujo el parto y al 23,3% se le programó cesárea. De las variables estudiadas, las mayores tasas de parto vaginal se producen cuando el trabajo de parto se inició espontáneamente (78,87%), cuando el test de Bishop fue superior o igual a 6 (88,51%) y cuando existía el antecedente de parto vaginal previo (66,7%) o posterior (84,25%); encontrando una presencia significativamente menor de estas condiciones en el grupo que fracasó la prueba de parto vaginal y requirió cesárea ( $p < 0.001$ ) (25)".

**“Haresh D, y cols (Arabia, 2010)**, en su estudio “Factores pronósticos para un parto vaginal exitoso después de una cesárea”, con el objetivo de precisar los factores asociados a éxito en la prueba de parto vaginal en gestantes con cesárea previa por medio de un diseño de casos y controles en 162 pacientes observando que las características relacionadas con este desenlace favorable fueron: edad materna ( $p < 0.05$ ); control prenatal adecuado ( $p < 0.05$ ); la historia de parto vaginal previo ( $p < 0.05$ ); el peso del neonato ( $p < 0.05$ ) y el periodo intergenésico en meses ( $p < 0.05$ ); por otro lado no se observaron diferencias significativas en relación a los desenlaces neonatales entre los grupos con prueba de parto vaginal exitoso y no exitoso. El éxito de la prueba de trabajo de parto vaginal fue del 75%, con una significancia de  $p < 0.001$  (26)".

**“Cuervo O. y cols (Cali-Colombia, 2011)**, en su trabajo, “Parto vaginal después de una cesárea previa, hospital san juan de dios”, donde su objetivo fue determinar la incidencia de parto vaginal después de una cesárea previa y evaluar la capacidad predictiva del puntaje predictor de parto vaginal descrito por Flamm en 1997. Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo de mujeres con antecedente de cesárea y embarazo de al menos 37 semanas, que consultaron al Hospital San Juan de Dios de Cali (HSJD) entre mayo 30 de 2007 y mayo 30 de 2008. Se calculó la tasa de parto vaginal y se evaluó la sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN) y las razones de verosimilitud positiva (RVP) y negativa (RVN) del puntaje predictor de parto vaginal después de una cesárea cuando los valores de estos son de 4 o más y de 8 o más. Se obtuvo como resultados, que la proporción de parto vaginal en este grupo fue del 20,3%. El 36% de las gestantes con puntajes entre 4 y 7 tuvieron parto vaginal y el 83% de las gestantes con 8 o más puntos. Con un punto de corte  $\geq 4$  puntos la sensibilidad fue de 85,7%, la especificidad 69,1%, VPP 41,3% y VPN 95%, RVP 2,8 y RVN 0,2. Si el punto de corte fue  $\geq 8$  la sensibilidad fue de 83,3%, la especificidad 82,6%, VPP 17,9% y VPN 99,1%, RVP 4,8 y RVN 0,2. Se concluyó que la frecuencia de parto vaginal posterior a cesárea es del 20%. Las gestantes con puntajes menores de 4 tuvieron una baja probabilidad de tener un parto vaginal (27)”.

## **Nacionales**

**“Arrunátegui Q. (Trujillo-Perú, 2015)**, en su tesis “Factores predictores para prueba de parto vaginal exitosa en gestantes con cesárea previa en el Hospital de Especialidades Básicas la Noria”, donde su objetivo fue determinar si el antecedente de parto vaginal, la multiparidad, el periodo intergenésico óptimo y la edad materna adecuada son factores predictores para prueba de parto vaginal exitosa en gestantes con cesárea previa. Se realizó un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 90 gestantes con cesárea anterior los cuales fueron distribuidos en dos grupos: prueba de parto exitosa (30 casos) o fallida (60 controles). Obteniéndose como resultado que el antecedente de parto vaginal es reconocido como factor predictor de prueba de parto vaginal exitosa por tener (OR=6.41, IC 95% [2.12 – 11.14],  $p < 0.01$ ), la multiparidad evidencia asociación con prueba de parto exitosa a nivel muestral al obtenerse (OR=2.66, IC 95% [1.26 – 5.26],  $p < 0.05$ ), también señala que el periodo intergenésico óptimo entre 2 – 5 años está asociado a prueba de parto vaginal exitosa a nivel muestral por obtener un (OR=2.69, IC 95% [1.22 – 5.38],  $p < 0.05$ ), finalmente una edad materna adecuada entre 20 y 35 años es factor predictor de con prueba de parto vaginal exitosa por contar con

un valor de (OR=3, IC 95% [1.34 – 6.12], p <0.05). Se concluye que el antecedente de parto vaginal, multiparidad, periodo intergenésico óptimo y edad materna adecuada son factores predictores para prueba de parto vaginal exitosos en gestantes con cesárea previa (28)”.

“**Castillo O. (Lima-Perú, 2017)**, en su tesis “Factores Predictores De Parto Vaginal En Cesárea Previa”, donde su objetivo fue determinar los factores asociados que favorecen el parto vaginal en gestantes a término con cesárea previa, comparar complicaciones maternas y resultados perinatales. Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, longitudinal, de cohorte retrospectivo o no concurrente, la muestra fue de 835 gestantes a término con cesárea previa que cumplían con los criterios de inclusión atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Marino Molina Scippa – ESSALUD en el periodo julio 2014 – junio 2016, se recolectó datos clínicos y demográficos que fueron sometidos al análisis bivariado y multivariado. Se obtuvieron como resultados que el antecedente de 1 parto vaginal se muestra como factor predictor de parto vaginal con un (RR=5.35,(IC95%[1.15-24.80],p= 0.032), las membranas integras señalan ser un factor predictor con un(RR= 2.50, (IC95% [1.21-5.17],p= 0.013), también la edad gestacional de 41 semanas al momento del parto señala ser un factor predictor (OR=3.02, (IC95%, [1.46-6.23],p= 0.003), el peso fetal al momento del parto menor de 4000 gramos se considera como factor predictor con un (RR=3.21, (IC95%, [1.79-5.75], p < 0.001), y psicoprofilaxis como factor predictor con un (RR=2.79, (IC95% [1.85-4.21], p < 0.001). Se concluyó que el antecedente de 3 o más partos vaginales es el factor más importante de parto vaginal en cesárea previa, seguido de antecedente de 2 partos vaginales, antecedente de 1 parto vaginal, peso fetal menor 4000gr al momento del parto, edad gestacional menor de 41 semanas, psicoprofilaxis y membranas integras al inicio del trabajo de parto (29)”.

“**Vargas J y cols. (Lima-Perú, 2013)**, en su tesis “Parto vaginal después de una cesárea, aplicando un puntaje al momento del ingreso en un hospital”, donde su objetivo fue determinar si los puntajes de Flamm y Grobman son útiles para predecir el éxito de un parto vaginal en pacientes con cesárea anterior de un Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se realizó un estudio retrospectivo de tipo comparativo, Se revisó las historias clínicas de las gestantes a término con cesárea anterior que ingresaron en trabajo de parto en forma espontánea por el servicio de emergencia durante el periodo de enero 2010 a diciembre 2011. Durante el periodo de estudio, 398

gestantes con antecedente de cesárea anterior y trabajo de parto espontáneo ingresaron por el servicio de emergencia. Se comparó el área bajo la curva de ROC, la cual fue 0,79 (IC95% 0,74 a 0,82) para la escala de Flamm y 0,74 (IC95% 0,70 a 0,79) para la escala de Grobman, con diferencia estadística ( $p = 0,03$ ). En la comparación de ambos puntajes, el de Flamm fue mejor predictor. Se concluyó Ambos puntajes demostraron ser útiles para predecir el éxito de un parto vaginal en pacientes con cesárea anterior, siendo el de Flamm mejor predictor (30)".

**“Caldas M. (Lima-Perú, 2015)**, en su tesis “Factores para la decisión del parto vaginal en mujeres con cesárea previa en la clínica particular”, donde su objetivo fue determinar los factores para la decisión del parto vaginal en mujeres con cesárea, cuyos resultados permitirán brindar una atención más humanizada que garantice una atención de calidad para el binomio madre niño. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. El universo estuvo conformado por 241 mujeres que tuvieron parto vaginal en el año 2015. La muestra fue censal es decir todas las mujeres que fueron sometidas a parto vaginal con cesárea previa. Se obtuvieron como resultados que entre los factores maternos más frecuentes asociados a la decisión del parto vaginal fue el período intergenésico de 2 - 5 años (60,0%), parto vaginal previo en un 53,3%, ser multigesta (51,1%) e inicio de parto espontáneo (92,2%). En el 93,3% de los casos la decisión de la vía de culminación fue tomada por el médico. Respecto a las complicaciones, el 6,7% presentaron complicaciones en el puerperio inmediato (retención de restos placentarios, sangrado e infección de episiotomía) y el 20,0% presentaron complicaciones en el puerperio mediato (fiebre, infección de episiotomía y alza térmica). En los factores fetales asociados a la decisión del parto vaginal se encontró que la edad gestacional fue de 38 a 40 semanas con un peso promedio de 3,296 gramos. Se concluyó que los 2 factores más frecuentes asociados a la decisión de parto por vía vaginal en mujeres con cesárea previa fueron el período intergenésico entre 2 y 5 años, parto vaginal previo, ser multigesta, además de la edad gestacional a término y ponderado del peso fetal normal (31)".

## **2.3. Formulación De Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

Los factores dependientes de la madre, del trabajo de parto y del feto son factores asociados para un parto vaginal en pacientes con cesárea previa en el Hospital Antonio Lorena-Cusco, 2016-2019.

### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

- 1) Los factores maternos (edad, índice de masa corporal, paridad, periodo intergenésico, parto vaginal previo, controles prenatales y psicoprofilaxis) son factores asociados para un parto vaginal en pacientes con cesárea previa en el Hospital Antonio Lorena-Cusco, 2016-2019.
- 2) Los factores del trabajo de parto (dilatación cervical al ingreso, el estado de membranas, tipo de pelvis y tipo de parto) son factores asociados para un parto vaginal en pacientes con cesárea previa en el Hospital Antonio Lorena-Cusco, 2016-2019.
- 3) Los factores fetales (peso del recién nacido y el puntaje APGAR) son factores asociados para un parto vaginal en pacientes con cesárea previa en el Hospital Antonio Lorena-Cusco, 2016-2019.

## 2.4. Definiciones conceptuales.

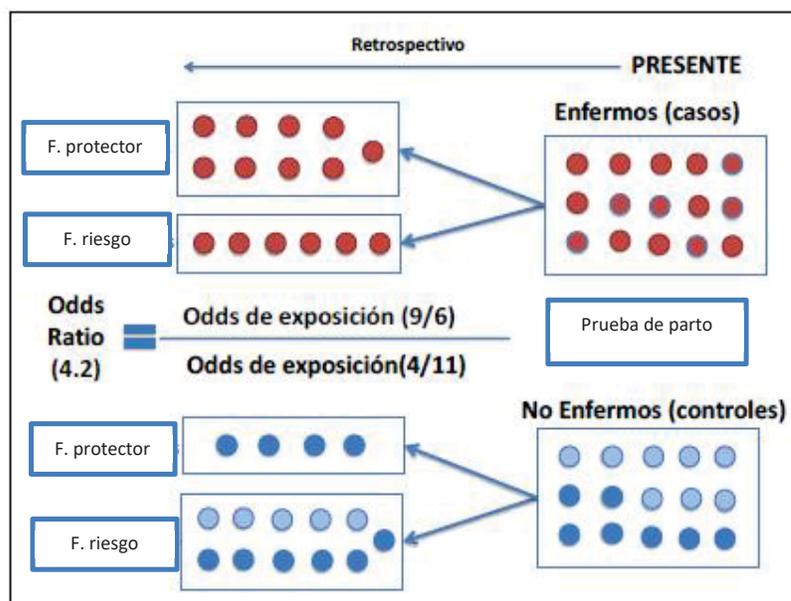
- “Edad: La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (8)”.
- “Cesárea: Cesárea se encuentra definido como el nacimiento de un feto mayor de 22 semanas por medio de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y de la pared uterina (histerotomía), cuando existen indicaciones fetales y/o maternas que contraindican la vía vaginal, evitando riesgos y complicaciones materno-fetales (1)”.
- “Parto vaginal en una cesareada: El parto vaginal en una cesareada anterior indica el nacimiento de un feto por vía vaginal en una multípara con el antecedente de haberse realizado solo una cesárea durante alguna gestación previa (2)”.
- “Periodo intergenésico: El tiempo establecido en años, entre el embarazo previo al actual. (10)”.
- “Control prenatal: Vigilancia y evaluación de la gestante y al feto que realiza el personal de salud (18)”.
- “Paridad: Número de partos registrados en la historia clínica (9)”.
- “Factor riesgo: observación que ayuda a determinar si una persona tiene el riesgo de presentar una afección o enfermedad (19)”.
- “Parto vaginal: Es cuando el bebé nace cruzando por la vagina de la madre, con la asistencia de poca o ninguna tecnología y sin la ayuda de fármacos (20)”.

# CAPITULO III

## Metodología

### 3.1. Tipo de Investigación

Estudio de tipo analítico, retrospectivo de casos y controles que se desarrollara en el periodo de febrero de 2016 a febrero de 2019.



### 3.2. Diseño de la Investigación

El diseño del estudio es observacional

### 3.3. Población y muestra

#### 3.3.1. Descripción de la población

La población de estudio estará conformada por pacientes mujeres mayores de 19 años con antecedente de parto por cesárea que hayan acudido por consulta externa o por emergencia al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

#### 3.3.2. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo

Para el cálculo del tamaño muestral se usará la comparación de dos grupos basados en una variable, que hace uso de la frecuencia de presentación de la característica más

importante en el grupo de los controles y la asignación de un OR esperado. Para tal efecto se hizo uso del programa estadístico Epi Info V 7:

“A través de la información en el artículo de publicación de Arrunátegui G. (Trujillo-Perú, 2015) (28), en su trabajo sobre “Factores predictores para prueba de parto vaginal exitosa en gestantes con cesárea previa en el Hospital de Especialidades Básicas la Noria”, que identifica un porcentaje de controles de 30% con antecedente de multiparidad que tuvo una prueba de parto vaginal fallida, en función a este estudio se tiene un OR de 2.66 y con el programa empleado, se calcula un porcentaje de casos expuestos del 53.3%”.

### “Factores Predictores De Parto Vaginal En Cesárea Previa 2017”

Multiparidad	Prueba de parto vaginal.	
	Exitosa	Fallida
Si	16 (53%)	18 (30%)
No	14 (47%)	42 (70%)

OR=2.66, (IC95% [1.26-5.26], p<0.05

Unidad de cálculo

Cuadro de comparación de estudio caso-control

Intervalo de confianza 95%

Poder 80%

Relación de caso control 1

Controles expuestos 24%

OR 5.35

Casos expuestos 62.8%

	Kelsey	Fleiss	Fleiss w/ CC
Cases	26	25	30
Controls	26	25	30
Total	52	50	60

Con ello se obtiene que el total de población necesaria para el estudio será de 102 participantes con 101 casos y 101 controles.

### **3.4. Criterios de elegibilidad**

“La población lo constituyen todas las gestantes con antecedente de una cesárea previa en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, en el periodo de tiempo de febrero del 2016 a febrero del 2019.”

“Se hará un muestreo aleatorio simple para la obtención de los pacientes a ser estudiados, el número de controles será dos por cada caso”.

#### **CASOS.**

Criterios de inclusión:

- Gestantes con una cesárea previa.
- Gestantes entre 19 y 40 años.
- Gestantes con edad gestacional a término.
- Gestantes en cuyas historias clínicas pueda definirse con precisión la complicación en estudio

Criterios de exclusión:

- Gestantes con embarazo múltiple.
- Gestaciones con sufrimiento fetal agudo.
- Gestantes que culminen en óbito fetal.
- Gestantes con más de 2 cicatrices uterinas o cirugía uterina previa con acceso a cavidad.
- Gestantes con antecedente de rotura uterina.
- Gestantes con más de 1 cesárea.
- Gestantes con presentación podálica en la cesárea anterior.
- Gestantes con DCP.
- Gestantes con macrosomía fetal.
- Gestantes con placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta
- Gestantes pretérmino o postérmino.

## **CONTROLES.**

“Se hará un muestreo aleatorio simple entre los posibles pacientes candidatos a ser controles, con asignación de números aleatorios a través del programa Excel para Windows y posteriormente su elección por medio de un dado, para luego evaluar a cada posible control en función a los siguientes criterios”:

### Criterios de inclusión:

- Gestantes con una cesárea previa.
- Gestantes entre 19 y 40 años.
- Gestantes con edad gestacional a término.
- Gestantes en cuyas historias clínicas pueda definirse con precisión la complicación en estudio

### Criterios de exclusión:

- Gestantes con embarazo múltiple.
- Gestaciones con sufrimiento fetal agudo.
- Gestantes que culminen en óbito fetal.
- Gestantes con más de 2 cicatrices uterinas o cirugía uterina previa con acceso a cavidad.
- Gestantes con antecedente de rotura uterina.
- Gestantes con más de 1 cesárea.
- Gestantes con presentación podálica en la cesárea anterior.
- Gestantes con DCP.
- Gestantes con macrosomía fetal.
- Gestantes con placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta
- Gestantes pretérmino o postérmino.

## **3.5. Variables**

### **3.5.1. Variables implicadas**

- **Variables independientes.**
  - **Factores maternos**
    - Edad
    - Índice de masa corporal
    - Grado de instrucción
    - Antecedente de Parto vaginal
    - Paridad
    - Periodo intergenésico
    - Psicoprofilaxis
    - Controles prenatales
  - **Factores del trabajo de parto**
    - Dilatación cervical.
    - Membranas integras
    - Tipo de Parto
    - Tipo de pelvis
    - Edad gestacional.
  - **Factores del feto**
    - Apgar al momento del nacimiento
    - Peso del RN.
- **Variable dependiente.**
  - Parto vaginal en cesareada previa

### 3.6. Definiciones Operacionales

Cuadro 1

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESSION FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
<b>Edad Materna</b>	Tiempo que ha vivido una persona.	Cuantitativa	Indirecta	Número de años del paciente	<b>De Razón</b>	Atreves de la encuesta elaborada	a) < 24 AÑOS b) 24-34 AÑOS c) >34 AÑOS	1	"La variable edad se expresa como el número de años cumplidos a partir de la información proporcionada en el momento de la encuesta"
<b>IMC</b>	Cociente obtenido entre el peso y la talla al cuadrado	Cuantitativa	Indirecta	Índice De Masa Corporal	<b>Intervalo</b>	Atreves de la encuesta elaborada	IMC: _____ a) <18.5 b) 18.5-24.9 c) 25.0-29.9 d) 30.0-34.5 e) 35.0-39.9 f) >40.0I	2	"La variable del IMC se expresara se expresará de acuerdo al peso y talla obtenidos de las historias clínicas y el cálculo de IMC, como: <18.5=Bajo peso. 18.5-24.9= Peso saludable. 25.0-29.9= Sobrepeso. 30.0-34.5=Obesidad tipo I 35.0-39.9=Obesidad tipo II >40.0=Obesidad tipo II"

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESSION FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
<b>Grado de instrucción</b>	Se refiere al nivel de estudios alcanzados	Cualitativa	Directa	Años de estudios completados	<b>Ordinal</b>	Atraves de la encuesta elaborada	¿Cuál es su grado de instrucción? 1. Analfabeta ( ) 2. Primaria ( ) 3. Secundaria ( ) 4. Superior ( )	3	"La variable grado de instrucción se expresara como: a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior "
<b>Antecedente de parto vaginal</b>	Se considerara a aquella gestante que durante su historia obstétrica haya culminado algún parto por vía vaginal.	Cualitativa	Directa	Relativo al parto vaginal	<b>Nominal</b>	Atraves de la encuesta elaborada	¿Parto vaginal previo? a) Si b) No	4	"La variable Antecedente de parto vaginal se expresara como si o no a partir de la información proporcionada por la encuesta"
<b>Periodo Intergenésico</b>	El tiempo establecido en año entre el embarazo previo al actual	Cualitativa	Directa	Periodo Intergenésico expresado en número de años	<b>De Razón</b>	Atraves de la encuesta elaborada	Hace cuánto tiempo fue su última gestación: _____ a) <2 año b) 2-5 años c) >5 años	5	"La Variable de periodo intergenésico se expresara en: <1 año: periodo intergenésico corto 1-2 años: periodo intergenésico intermedio. >2 años: periodo intergenésico prolongado. Dato que se registrara en la entrevista realizada a la paciente."

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESION FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
<b>Controles prenatales</b>	Vigilancia y evaluación de la gestante y al feto que realiza el personal de salud	Cuantitativa	Indirecta	El número de Controles prenatales	<b>De razón</b>	Atraves de la encuesta elaborada	Número de controles prenatales realizados: a) <6 controles b) >6 controles	6	"La variable de control prenatal se expresará en : <6 controles: Inadecuado. >6 controles: Óptimo. Dato que se obtendrá de a revisión de la historia clínica del sujeto en estudio".
<b>Paridad</b>	Número de partos registrados en la historia clínica	Cuantitativa	Indirecta	Número de partos	<b>De razón</b>	Atraves de la encuesta elaborada	Paridad: a) Primípara b) Secundípara c) Multipara d) Gran multipara	7	"La variable paridad se expresara en: -Primípara: uno parto. -Segundípara: dos partos. -Multipara: de 3 a 4 partos. - Gran multipara: de 5 a más partos. Dato que se obtendrá de la revisión de historia clínica del paciente en estudio".

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESION FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
<b>Psicoprofilaxis</b>	El método psicoprofiláctico del parto proporciona conocimientos elementales sobre anatomía y fisiología en el embarazo, así como del alumbramiento.	Cualitativa	Indirecta	Relativo a la Psicoprofilaxis	<b>Nominal</b>	Atreves de la encuesta elaborada	Realizo Psicoprofilaxis 1. Si ( ) 2. No ( )	8	"La variable psicoprofilaxis se expresara como si realizo o que no realizo a partir de la información proporcionada al realizar la encuesta"
<b>Edad gestacional</b>	Tiempo transcurrido desde la FUM hasta el momento del estudio	Cualitativa	Indirecta	Edad Gestacional Actual	<b>De razón</b>	Atreves de la encuesta elaborada	Edad gestacional: (Semanas).	9	"La variable de edad gestacional se expresara en el valor referido en la Historia clínica al momento del ingreso (en semanas)".
<b>Tipo de parto</b>	En relación a la forma de inicio del trabajo de parto	Cualitativa	Indirecta	En relación al Tipo de parto	<b>De razón</b>	Atreves de la encuesta elaborada	Forma de inicio: Espontánea Inducida	10	"La variable de tipo de parto se expresara como: a) Espontánea b) Inducida Dato que se obtendrá de la revisión de historia clínica del paciente en estudio".

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESSION FINAL DE LA VARIABLE	NUMERO	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
<b>Dilatación cervical</b>	Aumento del diámetro de la abertura del cuello uterino (el cérvix) durante el parto	Cualitativa	Indirecta	Dilatación cervical	<b>De Razón</b>	Atreves de la encuesta elaborada	Dilatación cervical  < 4 cm. ≥ 4 cm.	11	"La variable dilatación cervical se expresara como < 4 cm y ≥ 4 cm  Dato que se registrara en la entrevista realizada a la paciente".
<b>Membranas íntegras</b>	Se refiere a la presencia de membranas corioamnióticas en el trabajo de parto	Cualitativa	Indirecta	Membranas íntegras	<b>De Razón</b>	Atreves de la encuesta elaborada	¿Membranas íntegras al momento del ingreso? 1. Si ( ) 2. No ( )	12	"La variable membranas íntegras se expresara como si están conservadas o rotas a partir de la información proporcionada al realizar la encuesta"
<b>Tipo de pelvis</b>	Se refiere a la pelvis la cual es útil o no para el parto trabajo de parto o no.	Cualitativa	Indirecta	En relación al Tipo de pelvis	<b>De razón</b>	Atreves de la encuesta elaborada	Tipo de pelvis 1. Ginecoide ( ) 2. No Ginecoide ( )	13	"La variable tipo de pelvis se expresara como ginecoide o no ginecoide a partir de la información proporcionada al realizar la encuesta"

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESION FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
<b>Peso del RN</b>	Es el peso registrado del neonato al momento del parto	Cualitativa	Indirecta	El número de gramos con respecto al Peso de nacimiento	<b>De razón</b>	Atreves de la encuesta elaborada	Peso al nacer: (Gramos). a) Bajo peso b) Peso adecuado c) Macrosómico	14	"La variable de peso al nacer se expresara como: a) <2500 gr: Bajo peso b) 2500-4000 gr.: peso adecuado c) >4000 gr.: Macrosómico Valor referido en la Historia clínica al momento del ingreso (en semanas)". "La variable Apgar al momento del nacimiento se expresara como RN deprimido RN moderadamente deprimido RN normal a partir de la información proporcionada al realizar la encuesta"
<b>Apgar al nacimiento</b>	Es un examen clinico que se realiza al recién nacido para obtener una primera valoración simple y clínica sobre el estado general del neonato después del parto	Cuantitativa	Indirecta	Se mide usando el Test de Apgar	<b>De razón</b>	Atreves de la encuesta elaborada	Apgar al nacimiento al minuto y a los 5 minutos: a) 0-3 b) 4-6 c) 7-10	15	"La variable Apgar al momento del nacimiento se expresara como RN deprimido RN moderadamente deprimido RN normal a partir de la información proporcionada al realizar la encuesta"

### **3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

“En el siguiente trabajo se procesó la base de información la historia clínica del paciente, posterior a ello la recolección de datos será recogida en una ficha de recolección de datos. Este instrumento consta de 4 partes, en la primera se hace referencia a los datos generales del paciente donde se incluye el número de historia clínica, la edad de la paciente, peso, talla, el índice de masa corporal y el grado de instrucción. La segunda parte del instrumento compromete a los antecedentes de la madre como el antecedente de parto vaginal previo, periodo intergenésico, los controles prenatales, la paridad, psicoprofilaxis y la edad gestacional. En la tercera parte se hace mención de los antecedentes del parto en la cual podemos encontrar el tipo de parto, la dilatación cervical al ingreso, el estado de las membranas y el tipo de pelvis. Finalmente la cuarta parte abarca el peso del recién nacido y el APGAR de nacimiento al minuto y a los cinco minutos. (Ver Anexo 2)”

“Esta ficha antes de fue utilizada como instrumento de recolección de datos fue sometido por un proceso de validación mediante el criterio de 5 expertos y método de distancia de punto medio (DPP). El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 2.23 encontrándose en la zona B, lo cual significa adecuación en gran medida, lo que permite su aplicación. (Ver anexo 3)”

.

### **3.8. Plan de Análisis de Datos**

“Los datos fueron obtenidos a través de una ficha de recolección de datos que luego fueron pasados a una hoja de cálculos en el programa Microsoft Excel 2016 para la creación de una base de datos y se realizó el procesado de los datos en el paquete estadístico Stata versión 11.1, obteniendo gráficos y cuadros en función a los objetivos. Con los datos obtenidos de las variables se procedió a realizar los distintos análisis tanto de los casos como de los controles”

“Para el análisis bivariado, se buscó establecer una relación de causa y efecto entre las variables para ello se usó el valor p, considerándose significativo un valor de p menor a 0,005, se calculó el OR, intervalos de confianza al 95% y chi cuadrado, el análisis se presentó mediante gráficos y tablas de doble entrada”

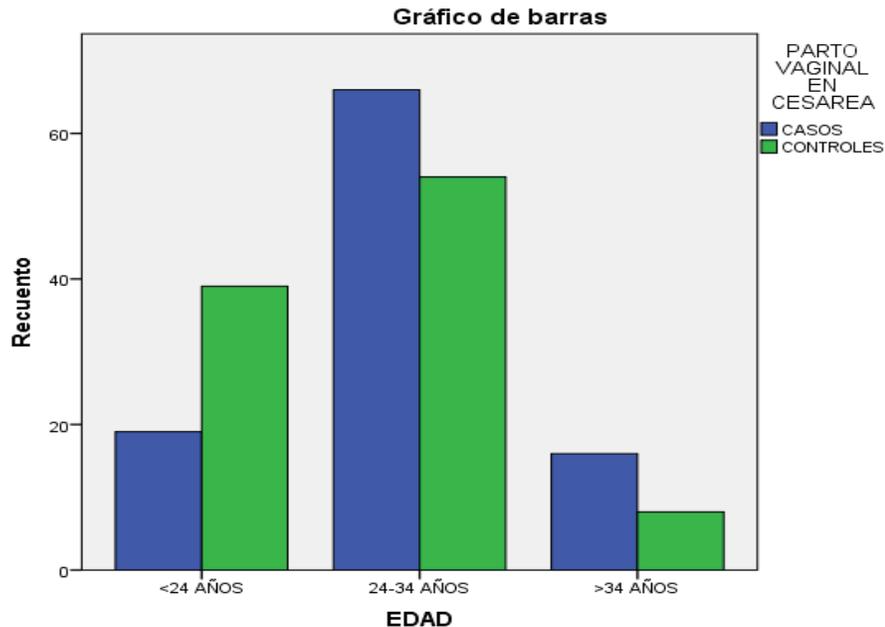
# CAPITULO IV

## Resultados

“El siguiente estudio como ya señalé con anterioridad es de casos y controles donde se tuvo una muestra con 202 historias clínicas de gestantes con cesárea previa atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Antonio Lorena las cuales presentaron las características requeridas para llevarlo a cabo, las cuales se dividieron en dos grupos con 101 casos y 101 controles. Los siguientes resultados serán descritos a continuación, primero se presenta el análisis univariado donde se utiliza la frecuencia absoluta y porcentaje de las variables. Posteriormente se realizó el análisis de asociación con el OR (para verificar relación o asociación entre la variable efecto y las causales), se aplicó el test de Chi cuadrado para establecer la relación entre las variables cualitativas, las cuales fueron consideradas significativas si el  $p < 0.05$  de las variables consideradas como factores de asociados (maternos, obstétricos y neonatales). Por último, se presenta un cuadro para comparar los tres factores ya mencionados y cuál de ellos representa ser el más relevante para el parto vaginal en una cesareada previa”.

### 4.2.- Características Generales De Los Grupos De Estudio

**GRAFICA 1: Edad de las pacientes en ambos grupos de estudio. HAL.2016-2019**



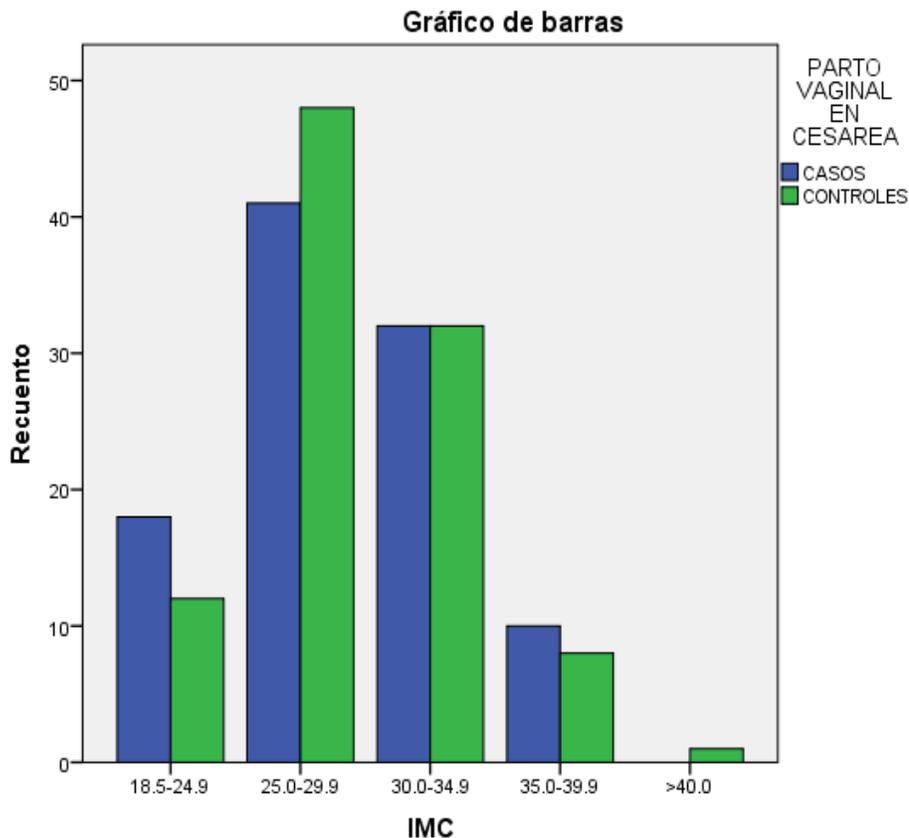
FUENTE: Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.  
ELABORACIÓN: Propia del autor.

Del siguiente grafico se observa:

**Grupo con prueba de parto vaginal exitoso:** El 18.8% fueron pacientes menores de 24 años. El 65.3% pertenecen al grupo de edad adecuado para un embarazo que va de los 24-34 años. El 15.8% son mayores de 34 años.

**Grupo sin prueba de parto vaginal exitoso:** El 38.6 % fueron pacientes menores de 24 años. El 53.5% son pacientes que se encuentran dentro del rango de edad adecuado. El 7.9% son mayores de 34 años.

**GRAFICA 2: IMC de las pacientes en ambos grupos de estudio. HAL.2016-2019**



**FUENTE:** Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.

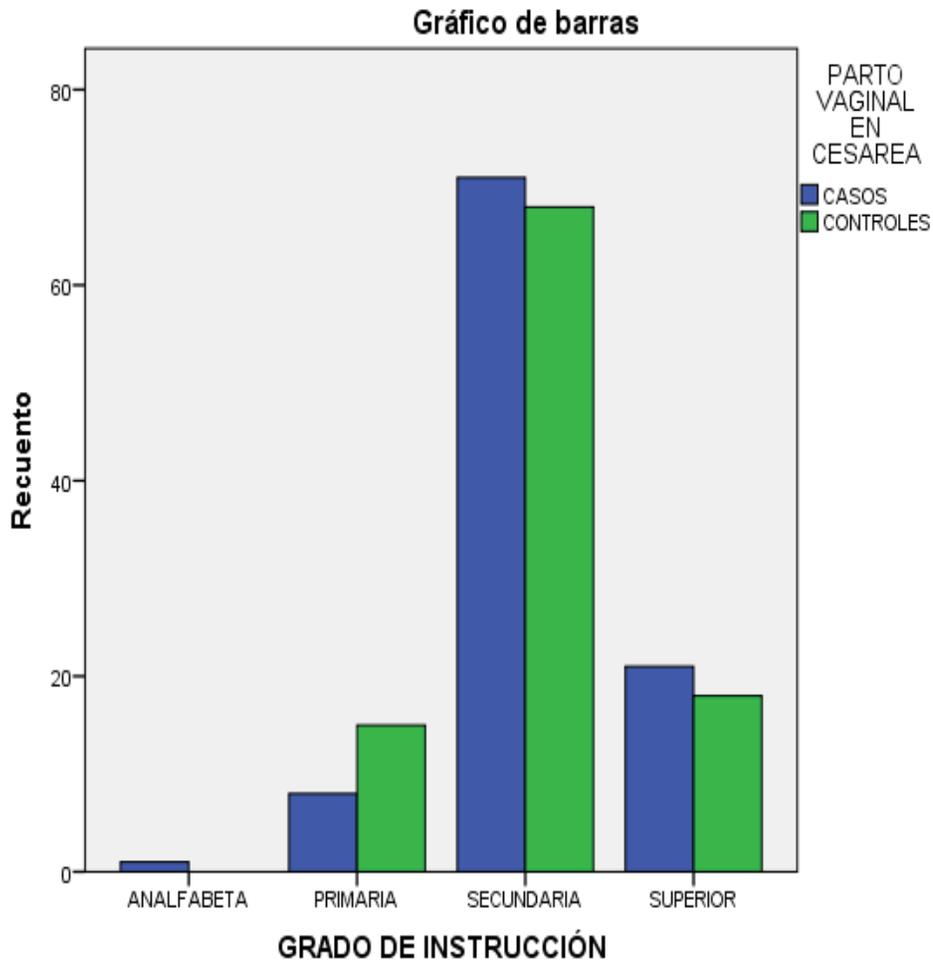
**ELABORACIÓN:** Propia del autor.

Del siguiente grafico se observa:

**Grupo con prueba de parto vaginal exitoso:** El 17.8% representa peso saludable, el 40.6 % presento sobrepeso, el 31.7% obesidad tipo 1, el 9.9% obesidad tipo 2, y no hubo registro de obesidad tipo 3

**Grupo sin prueba de parto vaginal exitoso:** El 11.9% representa peso saludable, el 47.5 % presento sobrepeso, el 31.7% obesidad tipo 1, el 7.9% obesidad tipo 2, y el 1 % obesidad tipo 3.

**GRAFICA 3: Grado de instrucción de las pacientes en ambos grupos de estudio.  
HAL.2016-2019**



**FUENTE:** Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.  
**ELABORACIÓN:** Propia del autor.

Del siguiente grafico se observa:

**Grupo con prueba de parto vaginal exitoso:** El 1% representa a pacientes sin grados de instrucción, el 7.9 % son pacientes con primaria completa, el 70.3% son pacientes con secundaria completa y el 20.8% de los pacientes tienen grado de instrucción superior.

**Grupo sin prueba de parto vaginal exitoso:** El 14.9 % son pacientes con primaria completa, el 67.3% son pacientes con secundaria completa y el 17.8% de los pacientes tienen grado de instrucción superior.

## 4.2. Análisis De Asociación Y Nivel De Significancia De Los Factores Asociados Y Parto Vaginal En Cesárea Previa

### FACTORES MATERNOS

Cuadro 1. Edad y parto vaginal exitoso en cesárea previa.

Edad	Parto vaginal exitoso		Total
	Casos	Controles	
Adecuada (24-34 años)	66 (65.3%)	54 (53.5%).	120
No adecuada (<24 y >34)	35 (34.7%)	47 (46.5%)	82
<b>Total</b>	101	101	202

FUENTE: Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.

ELABORACIÓN: Propia del autor.

- Chi cuadrado: 2.95,
- $p = 0.005$ ,
- Odds Ratio: 1.64,
- IC al 95%: 1.93-2.89

“Se observa que la edad materna adecuada es reconocida como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR >1 (1.64), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95% >1 (1.93-2.89). El Chi cuadrado arroja un valor de 2.95 con un  $p = 0.005$  condiciones que permiten afirmar que esta variable está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 65.3% de los casos”.

**Cuadro 2. Índice de masa corporal y parto vaginal exitoso en cesárea previa.**

IMC	Parto vaginal exitoso		Total
	Casos	Controles	
No Adecuada	12 (11.9%)	18 (17.8%).	30
Adecuada	89 (88.1%)	83 (82.2%)	172
Total	101	101	202

FUENTE: Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.

ELABORACIÓN: Propia del autor.

- Chi cuadrado: 2.97
- $p = 0.56$
- Odds Ratio: 0.62
- Intervalo de confianza al 95% : 0.28-1.36

“Se observa que el índice de masa corporal no adecuada no es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR  $<1$  (0.62), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95%  $<1$  (0.28-1.36). El Chi cuadrado arroja un valor de 2.97 con un  $p = 0.56$  condiciones que permiten afirmar que esta variable no está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 11.9% de los casos”.

**Cuadro 3. Antecedente de parto vaginal y parto vaginal exitoso en cesárea previa.**

Antecedente de parto vaginal	Parto vaginal exitoso		Total
	Casos	Controles	
<b>Si</b>	87 (86.1%)	63 (62.4%).	150
<b>No</b>	14 (13.9%)	38 (37.6%)	52
<b>Total</b>	101	101	202

**FUENTE:** Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.

**ELABORACIÓN:** Propia del autor.

- Chi cuadrado: 14.9
- $p = 0.005$
- Odds Ratio: 3.74
- Intervalo de confianza al 95%: 1.87-7.49

“Se observa que el antecedente de parto vaginal previo es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR >1 (3.74), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95% >1 (1.87-7.49). El Chi cuadrado arroja un valor de 14.9 con un  $p = 0.005$  condiciones que permiten afirmar que esta variable está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 86.1% de los casos”.

**Cuadro 4. Antecedente de paridad y parto vaginal exitoso en cesárea previa.**

Antecedente de paridad	Parto vaginal exitoso		Total
	Casos	Controles	
Múltipara	58 (57.4%)	36 (35.7%).	123
No Múltipara	43 (42.6%)	65 (64.3%)	79
Total	101	101	202

**FUENTE:** Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.

**ELABORACIÓN:** Propia del autor.

- Chi cuadrado: 9.63
- $p = 0.001$
- Odds Ratio: 2.43
- Intervalo de confianza al 95% : 1.38-4.29

“Se observa que el antecedente de multiparidad es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR  $>1$  (2.43), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95%  $>1$  (1.38-4.29). El Chi cuadrado arroja un valor de 9.63 con un  $p = 0.001$  condiciones que permiten afirmar que esta variable está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 57.4% de los casos”.

**Cuadro 5. Periodo intergenésico y parto vaginal exitoso en cesárea previa.**

Periodo Intergenésico	Parto vaginal exitoso		Total
	Casos	Controles	
2-5 años	74 (73.2%).	61 (60.4%)	135
<2 años y >5 años	27 (26.8%)	40 (39.6%)	67
<b>Total</b>	101	101	202

**FUENTE:** Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.

**ELABORACIÓN:** Propia del autor.

- Chi cuadrado: 3.77
- $p = 0.001$
- Odds Ratio: 1.79
- Intervalo de confianza al 95% : 1.17-3.25

“Se observa que el periodo intergenésico de 2-5 años es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR >1 (1.79), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95% >1 (1.17-3.25). El Chi cuadrado arroja un valor de 3.77 con un  $p = 0.001$  condiciones que permiten afirmar que esta variable está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 57.4% de los casos”.

**Cuadro 6. Psicoprofilaxis y parto vaginal exitoso en cesárea previa.**

Psicoprofilaxis	Parto vaginal exitoso		Total
	Casos	Controles	
<b>Si</b>	55 (54.5 %)	44 (43.6 %)	99
<b>No</b>	46 (45.5 %)	57 (56.4 %)	103
<b>Total</b>	101	101	202

FUENTE: Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.

ELABORACIÓN: Propia del autor.

- Chi cuadrado: 2.39
- $p = 0.001$
- Odds Ratio: 1.55
- Intervalo de confianza al 95% : 1.89-2.75

“Se observa que la psicoprofilaxis es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR  $>1$  (1.55), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95%  $>1$  (1.89-2.75). El Chi cuadrado arroja un valor de 2.39 con un  $p = 0.001$  condiciones que permiten afirmar que esta variable está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 54.5% de los casos”.

**Cuadro 7. Controles prenatales y parto vaginal exitoso en cesárea previa.**

Controles prenatales	Parto vaginal exitoso		Total
	Casos	Controles	
>6	89 (88.1 %)	83 (82.2 %)	172
<6	12 (11.9 %)	18 (17.8 %)	30
<b>Total</b>	101	101	202

**FUENTE:** Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.

**ELABORACIÓN:** Propia del autor.

- Chi cuadrado: 1.49
- $p = 0.005$
- Odds Ratio: 1.60
- Intervalo de confianza al 95% : 1.73-3.64

“Se observa que los controles prenatales mayor a 6 es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR >1 (1.60), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95% >1 (1.73-3.64). El Chi cuadrado arroja un valor 1.49 con un  $p = 0.005$  condiciones que permiten afirmar que esta variable está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 88.1% de los casos”.

#### 4.2.2 FACTORES DEL TRABAJO DE PARTO

Cuadro 8. Dilatación cervical y parto vaginal exitoso en cesárea previa.

Dilatación cervical	Parto vaginal exitoso		Total
	Casos	Controles	
>4 cm	82 (81.2 %)	66 (65.35 %)	148
<4 cm	19 (18.8 %)	35 (34.65 %)	54
<b>Total</b>	82	66	148

FUENTE: Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.

ELABORACIÓN: Propia del autor.

- Chi cuadrado: 6,47
- $p = 0.016$
- Odds Ratio: 2.29
- Intervalo de confianza al 95% : 1.2-4.37

“Se observa que la dilatación cervical mayor a 4 es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR >1 (2.29), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95% >1 (1.2-4.37). El Chi cuadrado arroja un valor de 6.47 con un  $p = 0.016$  condiciones que permiten afirmar que esta variable está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 81.2% de los casos”.

**Cuadro 9. Membranas Integras y parto vaginal exitoso en cesárea previa.**

Membranas integras	Parto vaginal exitoso		Total
	Casos	Controles	
<b>Si</b>	90 (89.1 %)	94 (93.1 %)	184
<b>No</b>	11 (10.9 %)	7 (6.9 %)	18
<b>Total</b>	101	101	202

**FUENTE:** Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.

**ELABORACIÓN:** Propia del autor.

- Chi cuadrado: 0.97
- $p = 0.459$
- Odds Ratio: 0.61
- Intervalo de confianza al 95% : 0.23-1.64

“Se observa que las membranas integras no es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR  $<1$  (0.61), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95%  $<1$  (0.23-1.64). El Chi cuadrado arroja un valor de 0.97 con un  $p = 0.459$  condiciones que permiten afirmar que esta variable está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 89.1% de los casos”.

**Cuadro 10. Tipo de parto y parto vaginal exitoso en cesárea previa.**

Tipo de parto	Parto vaginal exitoso		Total
	Casos	Controles	
<b>Espontaneo</b>	96 (95.0 %)	93 (92.0 %)	189
<b>Inducido</b>	5 (5.0 %)	8 (8.0 %)	13
<b>Total</b>	101	101	202

**FUENTE:** Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.

**ELABORACIÓN:** Propia del autor.

- Chi cuadrado: 2.87
- $p = 0.031$
- Odds Ratio: 1.65
- Intervalo de confianza al 95% : 1.52-5.23

“Se observa que el tipo de parto espontaneo es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR  $>1$  (1.65), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95%  $>1$  (1.52-5.23). El Chi cuadrado arroja un valor de 2.87 con un  $p = 0.031$  condiciones que permiten afirmar que esta variable está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 95.0% de los casos”.

#### 4.2.3 FACTORES DEL FETO

**Cuadro 10. Peso del RN y parto vaginal exitoso en cesárea previa.**

Peso del RN	Parto vaginal exitoso		Total
	Casos	Controles	
2500-4000 g	95 (94.1 %)	85 (84.15 %)	180
<2500 g y >4000 g	6 (5.9 %)	16 (15.8 %)	22
<b>Total</b>	101	101	202

**FUENTE:** Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.

**ELABORACIÓN:** Propia del autor.

- Chi cuadrado: 5.10
- $p = 0.028$
- Odds Ratio: 2.98
- Intervalo de confianza al 95% : 1.11-7.96

“Se observa que el peso del RN entre 2500-4000 g es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR >1 (2.98), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95% >1 (1.11-7.96). El Chi cuadrado arroja un valor de 5.10 con un  $p = 0.028$  condiciones que permiten afirmar que esta variable está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 95.0% de los casos”.

**Cuadro 10. Apgar del RN y parto vaginal exitoso en cesárea previa.**

Apgar del RN	Parto vaginal exitoso		Total
	Casos	Controles	
Menor a 7	1 (1.0 %)	11 (11.0 %)	12
Mayor a 7	100 (99.0 %)	90 (89.0 %)	190
Total	101	101	202

**FUENTE:** Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de HAL.

**ELABORACIÓN:** Propia del autor.

- Chi cuadrado: 2.37
- $p = 0.25$
- Odds Ratio: 0.08
- Intervalo de confianza al 95% : 0.01-0.65

“Se observa que el Apgar menor a 7 no es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR  $<1$  (0.08), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95%  $<1$  (0.01-0.65). El Chi cuadrado arroja un valor de 2.37 con un  $p = 0.25$  condiciones que permiten afirmar que esta variable no está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 1.0% de los casos”.

## CAPITULO V

### Discusión

“El objetivo del presente estudio fue analizar los factores asociados al parto vaginal en una cesareada previa y su relación de estas, en un hospital de altura, en este caso el Hospital Antonio Lorena del Cusco”.

“Los factores estudiados se dividieron en tres grupos los cuales son: factores maternos, del trabajo de parto y del feto”.

#### FACTORES MATERNOS

“1. En cuanto a la edad se encontró que la edad adecuada para un parto vaginal en cesárea previa fue de 65.3%, la cual presento un OR de 1.64 lo que indica que una paciente con antecedente de una cesárea previa que presente esos rangos de edad, tendrá 1.64 veces más probabilidad de tener un parto vaginal (OR=1.64) (IC al 95% 1.93-2.89). Ver cuadro 1”.

Este resultado es muy próximo al que obtuvieron en su estudio Arrunategui en Trujillo (28) donde mencionan que la edad comprendida entre 20 y 35 años es un factor exitoso de parto vaginal al tener un OR = 3 y un IC al 95% de 1.34-6.12.

“A diferencia del estudio de Birara y cols en Etiopia donde señala que la edad materna no influye en el éxito del parto vaginal pudiendo deberse a las diferentes localizaciones, sobre todo”.

“La bibliografía menciona que la edad adecuada para un parto vaginal oscila entre los 20-34 años donde existe una menor cantidad de complicaciones durante el parto. Debido a que una adolescente embarazada es considerada de riesgo ya que aún no se ha terminado el desarrollo físico ni psicológico, predispone a ciertas patologías obstétricas, entre ellas la toxemia de embarazo y desproporción céfalo-pélvica cuando los huesos de la pelvis no se han desarrollado completamente y tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento (8)”.

“2. La siguiente variable en estudio fue la de índice masa corporal no adecuado en la cual se obtuvo un OR de 0.62 lo que indica que una paciente tiene 0.62 veces menos probabilidad de tener un parto vaginal. (OR=0.62) (IC al 95% 0.28-1.36). Ver cuadro 2. El resultado es similar al obtenido por Cervantes en su estudio en la ciudad de Quito el cual obtiene un OR de 0.46 con IC al 95% 0.24-0.88 lo cual indica una similitud en dos ciudades de altura (24)”.

“No se encontraron otros estudios que indiquen al índice de masa corporal como factor determinante de parto vaginal en una cesareada previa”.

“3. El antecedente de parto vaginal previo se obtuvo un OR de 3.74 el cual señala que la paciente tiene 3.74 veces de posibilidad de poder tener un parto por vía vaginal afianzándose como un factor el cual está asociado a nuestra variable dependiente. Representando el 81.6% de los casos. Ver cuadro 3”.

“Estos resultados concuerdan encontrados por Sepulveda y cols en Nuevo León México en 2015 donde señalan que el antecedente de parto vaginal como factor exitoso con un OR de 2.97 (21), la misma conclusión llega Birara y cols en su estudio con un OR de 3.39”.

“No se encontraron estudios que indique que esta variable no sea un factor de éxito de parto vaginal”.

“La bibliografía señala que el antecedente de un parto (antes o después de la cesárea) se considera como un factor pronóstico que aumenta las posibilidades de éxito de parto, y disminuye notablemente el riesgo de ruptura uterina. En algunas series se han descrito índices de ruptura uterina de solo 0.2% (11,12)”.

“4. El antecedente de multiparidad se reconoce como un factor asociado al parto vaginal por obtener un OR de 2.43 lo que indica que una paciente tiene 2.43 más probabilidades de terminar su embarazo por vía vaginal. Ver cuadro 4”.

“Arrunategui en su trabajo señala que la multiparidad evidencia una asociación con prueba de parto exitosa al obtener un OR de 2.66 y un IC al 95% de 1.26-5.26 (28)”.

“La multiparidad es un condicionante para el desarrollo de un parto vaginal en una cesareada previa dado que la elasticidad del periné por las frecuencias de parto es diferente en una primípara que en una que tuvo más de dos partos, por lo tanto, podría incluirse como factor predictor de parto vaginal en cesareada previa (9)”.

“5. Con respecto al periodo intergenésico, se obtuvo que el periodo intergenésico de 2-5 años es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR >1 (1.79), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95% >1 (1.17-3.25). Ver cuadro 5”.

“Este resultado es similar al que se encontró en su trabajo de Arrunategui donde menciona que dicho valor está asociado a prueba de parto vaginal al obtener un OR de 2.69 con IC al 95% de 1.22-5.38 (3)”.

“Aquella paciente con un periodo intergenésico entre 2-5 años tiene una adecuada vascularidad útero-placentaria, debido a la adaptabilidad vascular y, en caso de

antecedente de cesárea, se verá directamente reflejado en las propiedades de extensibilidad y contractilidad uterina, por las pérdidas importantes de fibras musculares e hipoperfusión uteroplacentaria, por lo que cuanto más regular es el periodo, más fuerte será la cicatriz uterina. El periodo intergenésico óptimo para prevenir complicaciones maternas y fetales es de 2 a 4 años; en los menores de 18 meses está indicada la cesárea (10)".

"6. La siguiente variable en mención es la psicoprofilaxis, donde observa que la psicoprofilaxis es reconocida como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR >1 (1.55), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95% >1 (1.89-2.75). El Chi cuadrado arroja un valor de 2.39 con un  $p = 0.001$  condiciones que permiten afirmar que esta variable está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 54.5% de los casos".

"Este valor es parecido al mencionado por Castillo en su estudio en Lima en el 2017, donde se encuentra que la psicoprofilaxis es un factor asociado al parto vaginal al obtener un OR de 2.79 y un IC de 1.85-4.21".

"Como se menciona la psicoprofilaxis es el entrenamiento previo que reciben las gestantes para la preparación del momento del parto el estudio previo se realizó en un Hospital de Essalud donde el seguimiento de programas complementarios como este es más exigente en comparado a hospitales del MINSA, por lo que obtener un resultado similar indica que el mismo nivel de seguimiento se realiza en el Hospital Antonio Lorena".

## FACTORES DEL TRABAJO DE PARTO

“7. Los resultados de los controles prenatales mayor a 6 es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR  $>1$  (1.60), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95%  $>1$  (1.73-3.64). El Chi cuadrado arroja un valor 1.49 con un  $p = 0.005$  condiciones que permiten afirmar que esta variable está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 88.1% de los casos. Esta variable no se encuentra estudiada en los estudios previos, pero al ver los resultados deberían incluirse para futuras investigaciones y tener más validez al respecto”.

“8. Con respecto a la dilatación cervical mayor e igual a 4 al momento del ingreso de la paciente indica como un factor favorable para parto vaginal en una cesareada previa dado que presenta un OR de 2.29 y un IC al 95% de 1.2-4.37, con ello la gestante que cumpla con este factor tiene 2.29 veces más posibilidades de tener un parto vaginal”.

“Este resultado es similar al que obtiene Birara en su estudio donde señala que una dilatación mayor a 3 es un factor de éxito para parto vaginal al tener un OR de 5.53. (22). Cervantes en su estudio señala que una dilatación mayor e igual a 4 es un factor de éxito al tener un OR de 3.96 (24)”.

“Según la bibliografía, la fase activa del trabajo de parto (a partir de 3-4 cm) no debe sobrepasar 5 o 6 horas. Como en cualquier trabajo de parto, cuando la dilatación no progresa debe sospecharse de una probable desproporción céfalo-pélvica, presentación anormal, pero en este grupo de pacientes también puede reflejar ruptura uterina (15)”.

“9. Las membranas integras no es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR  $<1$  (0.61), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95%  $<1$  (0.23-1.64). El Chi cuadrado arroja un valor de 0.97 con un  $p = 0.459$  condiciones que permiten afirmar que esta variable está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 89.1% de los casos”.

“Este resultado es opuesto al encontrado por castillo en su estudio que menciona que las membranas integras si es un factor de éxito con un OR de 2.50. (29)”

“Esta discrepancia podría deberse al que estar integras las membranas no se desencadenaría el trabajo de y este no seguiría su curso normal el cual podría terminar en una cesárea”.

“10. El tipo de parto espontaneo es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR  $>1$  (1.65), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95%  $>1$  (1.52-5.23)”.

“Resultado que es similar al obtenido por Sepulveda al señalar que un inicio de trabajo de parto espontaneo es un factor de éxito al tener un OR de 3.68 (21)”.

“Puesto que el parto espontaneo hace referencia cuando no existe una afección que requiera el nacimiento inmediato, es preferible esperar a que el parto se inicie espontáneamente porque no implica riesgo de ruptura uterina ni es un elemento de pronóstico desfavorable para la prueba del trabajo de parto (14). Mientras que el parto inducido es mucho más probable que falle y culmine en una cesárea.”

## FACTORES DEL FETO

“11. Respecto al peso del RN entre 2500-4000 g es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR  $>1$  (2.98), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95%  $>1$  (1.11-7.96). El Chi cuadrado arroja un valor de 5.10 con un  $p = 0.028$  condiciones que permiten afirmar que esta variable está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 95.0% de los casos”.

“Sepulveda señala que el peso del recién nacido en promedio de 3250 gramos es un factor de éxito (21) al igual que lo señala Castillo al indicar que el peso fetal menor a 4000 gramos es un factor favorable al tener un OR de 2.79 (29)”.

“Esta clasificación es importante conocerla, pues se sabe según estudios presentados que mientras más peso tenga un recién nacido mayor es el riesgo de desarrollar desproporción céfalo pélvica que pudiera terminar el embarazo en una cesárea (16)”.

“12. El Apgar menor a 7 no es reconocido como un factor asociado de parto vaginal exitoso por tener un OR  $<1$  (0.08), identificando la fuerza de asociación de ambas variables, con intervalo de confianza del 95%  $<1$  (0.01-0.65). El Chi cuadrado arroja un valor de 2.37 con un  $p = 0.25$  condiciones que permiten afirmar que esta variable no está asociada a una prueba de parto vaginal exitosa como se puede apreciar con el 1.0% de los casos”.

“13. En nuestro estudio hemos determinado que el índice de cesárea entre los años 2016-2019 fue de un 32.9% el cual supera los límites mencionados por la OMS según la cual sugiere que la tasa de cesáreas no debería sobrepasar el 15% del total de partos, siendo este un indicador de la calidad de gestión hospitalaria. (7)”

## **Conclusiones.**

1. Dentro de los factores maternos, la edad de la madre entre 24-34, el antecedente de parto vaginal, la multiparidad, el periodo intergenésico entre 2-5 años, la psicoprofilaxis y los controles prenatales mayor a 6 son factores asociados al éxito de parto vaginal en una paciente con cesárea previa.
2. En cuanto de los factores del trabajo de parto, el tipo de parto espontaneo y la dilatación mayor a 4 al ingreso por emergencia son factores asociados al éxito de parto vaginal en una paciente con cesárea previa.
3. Al respecto de los factores del feto, el peso el recién nacido entre 2500-4000 gramos es un factor asociado al éxito de parto vaginal en una paciente con cesárea previa, mientras el Apgar no influye en el éxito de un parto vaginal.

## **Sugerencias.**

1. Nuevas investigaciones en los dos Hospitales de la región para poder realizar una comparación entre ellos.
2. Aquella paciente que tenga parto vaginal post-cesárea debe realizar su atención de parto en un centro asistencial de alta complejidad.
3. El control prenatal debe ser riguroso y  $> 6$
4. Incluir la prueba de parto vaginal a toda gestante con cesárea previa que no presente indicaciones absolutas de cesárea.

## Referencias Bibliográficas

1. Cesarea.pdf [Internet]. [Citado 24 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/151744/512074/Cesarea.pdf>
2. Hospital Nacional Docente Madre Niños “San Bartolome”. Guía de práctica clínica de parto vaginal en cesareada anterior una vez. Departamento de Gineco-obstetrica. Lima 2014.
3. Partos: número de cesáreas por cada 100 nacidos vivos 2015 | OCDE [Internet]. Statista. [Citado 24 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/636202/tasa-de-partos-por-cesarea-en-paises-seleccionados/>
4. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 [Sede Web]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [acceso 12 de junio del 2017]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR\\_2016-I.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2016-I.pdf)
5. MINSA. [Online]. Lima ; BOLETÍN ESTADÍSTICO DE NACIMIENTOS PERÚ 2016- [Citado-2019/01/07].Disponible-En: [file:///C:/Users/INTEL/Downloads/Boletin\\_CNV\\_16%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/INTEL/Downloads/Boletin_CNV_16%20(4).pdf)
6. Base de datos del HAL, Servicio de Ginecología y Obstetricia. Prevalencia e Incidencia de CESAREA durante el 2017-2018. HAL Cusco; 2018.
7. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Suiza: OMS; Abril 2015 [acceso 31 de mayo de 2017]. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Programas y proyectos. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a22v63n4.pdf>
8. Espuña, P. Factores obstétricos asociados a trauma perineal en gestantes primíparas. Congreso nacional, S.E.G.O Sevilla. España. 2013.
9. Lorenzo Pliego MA, Villanueva Egan LA. Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias. Rev CONAMED [Internet]. 2013 [citado 27 de marzo de 2019]; 18(3):111-6. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-conamed/articulo/factores-relacionados-con-el-trauma-perineal-grave-de-origen-obstetrico-el-impacto-de-las-practicas-rutinarias>

10. Huang WH, Nakashima DK, Rumney PJ, Keegan KA, Chan K. Interdelivery interval and the success of vaginal birth after cesarean delivery. *Obstet Gynecol.* Enero de 2002; 99(1):41-4.
11. Is vaginal birth after cesarean (VBAC) or elective repeat cesarean safer in women with a prior vaginal delivery? - PubMed - NCBI [Internet]. [Citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16846571>
12. Predicting failure of a vaginal birth attempt after cesarean delivery. - PubMed - NCBI [Internet]. [Citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17400839>
13. Alternativas en las desviaciones del trabajo de parto [Internet]. [Citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9\\_2\\_05/san13205.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san13205.htm)
14. Gom152b.pdf [Internet]. [Citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/qinobs/mex/gom-2015/gom152b.pdf>
15. Defining failed induction of labor - American Journal of Obstetrics & Gynecology [Internet]. [Citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.ajog.org/article/S0002-9378%2817%2932321-9/fulltext>
16. TESIS FINAL.pdf [Internet]. [citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17654/1/TESIS%20FINAL.pdf>
17. Puntuación de Apgar [Internet]. [Citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-pediatrics-10-pdf-13113569>
18. Control Prenatal | Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. [citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
19. OMS | Factores de riesgo [Internet]. WHO. [Citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

20. Germany gofeminin de G 50667 Koeln. Parto vaginal [Internet]. onmeda.es. 2012 [Citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: parto/parto vaginal

21. Sepúlveda M y cols. Factores asociados con éxito en el parto de mujeres con antecedente de cesárea [Internet]. [Citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/qinobs/mex/gom-2015/gom152b.pdf>

22. Birara M, Gebrehiwot Y. Factors associated with success of vaginal birth after one caesarean section (VBAC) at three teaching hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: a case control study. BMC Pregnancy and Childbirth 2013; 13(2):31-33.

23. Banegas J. Determinación de los factores favorables para un parto vaginal post cesárea en primigestas juveniles de 15 a 20 años en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel. De septiembre de 2012 a febrero del 2016 [Tesis En Internet]. 2013 [Citado Ene 2019]; 25(10):[Aprox. 9p]. Disponible En:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1789/1/TESIS.pdf>

24. Cervantes D. 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 [Tesis En Internet]. 2017 [Citado Ene 2019];25(10):[Aprox. 8p]. Disponible En:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14336/tesis%20MD%20Cervantes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Castillo M, Arenas J, Muñoz P. Factores relacionados con la vía de parto tras cesárea anterior [Internet]. [Citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en:

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/827/Factores\\_CastilloOliva\\_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/827/Factores_CastilloOliva_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

26. Haresh D, Rohit J, Aarti V. Prognostic factors for successful vaginal birth after cesarean section - Analysis of 162 cases. J Obstet Gynecol India. 2010; 60 (6):498 – 502.

28. ARRUNÁTEGUI\_GRECIA\_GESTANTES\_PARTO\_CESÁREA\_.pdf [Internet]. [Citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1304/1/ARRUN%c3%81TEGUI\\_GRECIA\\_GESTANTES\\_PARTO\\_CES%c3%81REA\\_.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1304/1/ARRUN%c3%81TEGUI_GRECIA_GESTANTES_PARTO_CES%c3%81REA_.pdf)

27 Cuervo O. Parto vaginal después de una cesárea previa, hospital san juan de dios [Revista En Internet]. 2011 [Citado Ene 2019];25(10):[Aprox. 8p]. Disponible En: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n2/v62n2a05.pdf>

28 Santisteban A, Sánchez P, Leyva M. Parto vaginal después de un parto por cesárea en el hospital "Laura Esther Rodríguez Dulanto" de Supe. 2010. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/as/v3n2/a11v3n2.pdf>

29 Castillo Oliva. "FACTORES PREDICTORES DE PARTO VAGINAL EN UN CESAREADA" [Tesis En Internet]. 2017 [Citado 2019 Ene 02]; 5(4):[Aprox. 6 P.] Disponible-en:

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/827/Factores\\_CastilloOliva\\_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/827/Factores_CastilloOliva_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

30. Vargas J. y cols. Parto vaginal después de una cesárea, aplicando un punta je al momento del ingreso en un hospital [Tesis En Internet]. 2013 [Citado 2019 Ene 7]; 5(4):[Aprox. 6P.].Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v59n4/a05v59n4.pdf>

31 . Caldas M y cols Factores para la decisión del parto vaginal en mujeres con cesárea previa en la clínica particular Revista Finlay [Revista En Internet]. 2015 [Citado Ene 2019];35(10):[Aprox. 8p]. Disponible En:

[file:///C:/Users/INTEL/Downloads/1337-4914-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/INTEL/Downloads/1337-4914-1-PB%20(3).pdf)

# Anexos

## Anexo 1



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Medicina Humana



### Ficha de recolección de datos.

El siguiente formato será empleado como instrumento de recolección de datos para la ejecución del trabajo de investigación: "FACTORES ASOCIADOS DE PARTO VAGINAL EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO, 2016-2019.". Toda la información recolectada será usada de manera adecuada y respetando la privacidad del paciente evaluado.

N° DE FICHA:

FECHA:

DATOS GENERALES			
<b>N° HISTORIA CLÍNICA:</b> _____	<b>1) EDAD:</b> _____ (años) a) < 24 AÑOS b) 24-34 AÑOS c) >34 AÑOS	<b>PESO:</b> _____ (Kg)	<b>TALLA:</b> _____ (cm)
<b>2) IMC:</b> _____		<b>3) GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;18.5 → Bajo peso.</li> <li>18.5-24.9 → Peso saludable.</li> <li>25.0-29.9 → Sobrepeso.</li> <li>30.0-34.5 → Obesidad tipo I</li> <li>35.0-39.9 → Obesidad tipo II</li> <li>&gt;40.0 → Obesidad tipo III</li> </ul>		Cuál es su grado de instrucción a). Analfabeta ( ) b) Primaria ( ) c) Secundaria ( ) d) Superior ( )	
ANTECEDENTES DE LA MADRE			
<b>4) ANTECEDENTE DE PARTO VAGINAL</b>	<b>5) PERIODO INTERGINÉSICO:</b> _____	<b>6) CONTROLES PRENATALES:</b> _____	
¿Un parto vaginal previo? a) Sí b) No	Indicar hace cuánto tiempo fue su última gestación: a) <2 año b) 2-5 años c) >2 5 años	Número de controles prenatales realizados: a) <6 controles b) >6 controles	
<b>7) ANTECEDENTE DE PARIDAD:</b>	<b>8) PSICOPROFILAXIS</b>	<b>9) EDAD GESTACIONAL:</b>	
Número de partos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Primípara</li> <li>Segundípara</li> <li>Múltipara</li> <li>Gran múltipara</li> </ul>	Realizo Psicoprofilaxis  1. Sí ( ) 2. No ( )	EG: _____ (semanas)	
ANTECEDENTES DEL PARTO			
<b>10) TIPO DE PARTO</b>		<b>11) DILATACION CERVICAL</b>	
Forma de inicio a) Espontáneo b) Inducido		Dilatación cervical < 4 cm. ≥ 4 cm.	
<b>12) MEMBRANAS INTEGRAS</b>		<b>13) TIPO DE PELVIS</b>	
Membranas integras al momento del ingreso a) Sí b) No		Tipo de pelvis 1. Ginecoide ( ) 2. No Ginecoide ( )	
ANTECEDENTES NEONATALES			
<b>14) PESO AL NACER:</b>		<b>15) APGAR AL NACIMIENTO</b>	
Peso al nacer: _____ (gramos). a) <2500 gr: Bajo peso b) 2500-4000 gr.: peso adecuado c) >4000 gr.: Macrosómico		Apgar al nacimiento al minuto y a los 5 minutos: 1* _____ 5* _____ <ul style="list-style-type: none"> <li>0-3</li> <li>4-6</li> <li>7-10</li> </ul>	

## Anexo 2

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE

#### EL CRITERIO DE EXPERTOS Y METODO DE DISTANCIA DE PUNTO MEDIO

#### INSTRUCCIONES

“El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema: **“FACTORES ASOCIADOS DE PARTO VAGINAL EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO, 2016-2019.”**; para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio”.

“Se compone de 10 ítems, los que se acompaña con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente”

- 1.- Representaran una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- 2.- Representara una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 3.- Significara una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 4.- Representara la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 5.- Representara al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

“Marque con un círculo en la escala de valoración que figurara a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación”.

EXPERTO A:

**“FACTORES ASOCIADOS DE PARTO VAGINAL EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO, 2016-2019.”**

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	<del>5</del>
---	---	---	---	--------------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	<del>5</del>
---	---	---	---	--------------

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	<del>5</del>
---	---	---	---	--------------

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	<del>5</del>
---	---	---	---	--------------

5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	<del>5</del>
---	---	---	---	--------------

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	<del>5</del>
---	---	---	---	--------------

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	<del>5</del>
---	---	---	---	--------------

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	<del>5</del>
---	---	---	---	--------------

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	<del>5</del>
---	---	---	---	--------------

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....  
.....

AGRADECEMOS ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL CUSCO  
Dr. Justo G. Vizcarra Loayza  
GINECO - OBSTETRA  
CMP. 23464 RNE: 17011



EXPERTO C:

**“FACTORES ASOCIADOS DE PARTO VAGINAL EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO, 2017-2019.”**

1. ¿Considera Ud. Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. Si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. Que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. Que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....  
.....

AGRADEZCO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

Dr. Rory Bustamante Ramirez  
MEDICO GINECO OBSTETRA  
C.M.P. 30513 RNE. 23680

EXPERTO D:

**“FACTORES ASOCIADOS DE PARTO VAGINAL EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO, 2017-2019.”**

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?  
.....  
.....  
.....

AGRADEZCO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

*Lindsay L. Liron Lopez*  
Méd. FINECO OBSTETRA  
C.M.P. : 34805 - R.N.E. : 571

EXPERTO E:

**“FACTORES ASOCIADOS DE PARTO VAGINAL EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO, 2017-2019.”**

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

.....

.....

Dr. Lenín A. ...  
MEDICINA GENERAL ...  
RUC 23013

AGRADEZCO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

Se solicitó a los expertos que marquen con un aspa (X) en la escala de valoración que figurara a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.-

Validez a juicio de expertos, utilizando el método DPP (Distancia del punto medio).

### PROCEDIMIENTO.-

1.- Se constituyó la tabla adjunta, donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, brindados por los cuatro médicos expertos.

N° ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	4	4	5	4	4,4
2	4	5	4	4	5	4,4
3	5	4	3	4	4	4
4	4	3	4	5	5	4,2
5	5	4	3	5	4	4,2
6	4	3	4	5	5	4,2
7	4	4	3	5	5	4,2
8	4	5	4	5	4	4,4
9	5	3	4	5	5	4,4

2.- Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Dónde: X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2}$$

$$DPP = \sqrt{5}$$

$$DPP = 2.23$$

Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente puede ser aplicado para obtener información.

Resultado: DPP = 2.23

3.- Determinando la distancia máxima (D max.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D(\text{max.}) = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Donde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y= 1

D (max.)=

$$\sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

D(max.)= 12.9

4.- La D (max.) se dividió entre el valor máximo de la escala:

Resultado:  $12.9/5 = 2.58$

5.- Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D max., dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

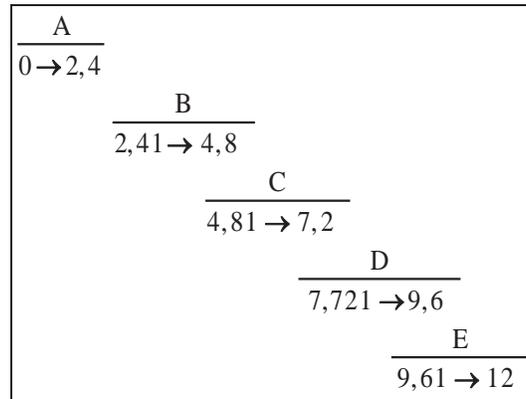
A= adecuación total

B= adecuación en gran medida

C= adecuación promedio

D= escasa adecuación

E= inadecuación



6.- El punto DPP se localizó en las zonas A o B, en caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificación; luego de las cuales se someterías nuevamente a juicio de expertos.

### CONCLUSION.-

El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 2.23 encontrándose en la zona B, lo cual significa adecuación en gran medida, lo que permite su aplicación.

### ANEXO 3

## TEST APGAR

SIGNO	0	1	2
LATIDOS CARDIACOS POR MINUTO	AUSENTE	MENOS DE 100	100 O MÁS
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	IRREGULAR O DÉBIL	REGULAR O LLANTO
TONO MUSCULAR	FLACIDEZ	FLEXIÓN MODERADA DE EXTREMIDADES	MOVIMIENTOS ACTIVOS
IRRITABILIDAD REFLEJA	SIN RESPUESTA	MUECAS	LLANTO VIGOROSO O TOS
COLOR DE PIEL Y MUCOSAS	PALIDEZ O CIANOSIS GENERALIZADA	CIANOSIS DISTAL	ROSADO COMPLETAMENTE

# ANEXO 4

 **MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD-CUSCO**  
**HOSPITAL ANTONIO LORENA**  
**Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación** 

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Cusco, 11 de Enero 2019.

**CARTA N° 005 - 2019 -OIDC/ HAL-C.**

Señor:

**BR. LUCIO ADRIAN ROJAS CHIHUANTITO**

ESTUDIANTE DE MEDICINA, DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUAMANA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD SAN ANTONIO ABAD DEL  
CUSCO.

**PRESENTE. -**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS.**

---

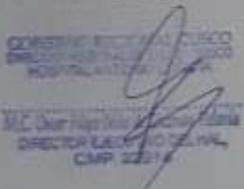
De mi consideración:

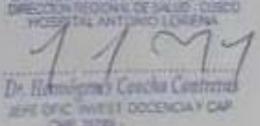
Mediante la presente me dirijo a usted, para saludarlo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que el **Proyecto de Tesis** que presentó, solicitando autorización para su ejecución, titulado:

**FACTORES ASOCIADOS DE PARTO VAGINAL EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO, 2016-2019**

La Dirección del Hospital Antonio Lorena Cusco en coordinación con la Jefatura de la Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación - HAL, **autoriza la ejecución en nuestra Institución y al concluir el trabajo de investigación, debe dejar una copia.**

Atentamente,

  
M.C. Oscar Hugo Díaz Pacheco  
DIRECTOR EJECUTIVO GENERAL  
O.I.D.C. 22214

  
GUERRERO REGIONAL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
HOSPITAL ANTONIO LORENA  
Dr. Homero Cosco Contreras  
JEFE OFIC. INVEST. DOCENCIA Y CAP.  
O.I.D.C. 22214

Cc. Arch.  
HCCloga

---

URR. PRIMAVERA - HUANCARO - TELEFAX: 247119 - CENTRAL INTERNA 226511 - 226614  
Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación - HAL.

## ANEXO 5

### Presupuesto

El presupuesto para llevar a cabo el proyecto de investigación se realizó según el cuadro adjunto.

PRESUPUESTO: GASTOS		
De: Enero del 2019- Marzo del 2019		
Personas: 1		Tiempo: 12 meses
Insumos	Cantidad	Costo
Fotocopias (ficha de recolección de datos y ejemplares de tesis)	600 hojas	S/. 140.00
Impresiones e internet	300 hojas	S/. 35.00
Llamadas telefónicas	270 min	S/. 200.0
Pasajes: Urbanos	200 viajes urbanos	S/. 80.0
Asesoría Estadista	1	S/. 30.0
<b>TOTAL</b>		<b>S/. 485.0</b>

## ANEXO 6

