



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con
Cesárea previa atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque, 2018**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autora:

Bach. Obst. Amaya Paz Carola del Pilar

Asesora:

Mg. Milian Liza de Escobar Norma Tatiana

Línea de Investigación:

Salud Materna

Pimentel - Perú 2021

DEDICATORIA

A mis padres Manuel Aurelio y Clotilde Victoria por esas inmensas noches de desvelo, gozando y disfrutando de su trabajo y mi madre con su voz melodiosa ha deleitando a miles de personas, amigos y familiares, a mi padre que con su trompeta bajo el brazo hace vibrar corazones, ese arte con el cual nos han inculcado valores y reglas para poder lograr nuestras metas, deseos y sueños incluyendo esta tesis, dándome fortaleza y sus manos en cada uno de mis caídas. Gracias padres.

A mi hermano Manuel Gabriel, por ser el hombre soñador y trabajador que brinda lo mejor en su profesión y su familia, que no pierde la alegría aun estando lejos; a mi cuñada Lucy Maybel, mis sobrinas Gabriela y Camila que son parte de la motivación para alcanzar lograr los objetivos planeados.

A mi amigo, compañero, confidente y pareja Yuri Antonio por estar en esos días oscuros, por darme siempre palabras de aliento y empujar de mi mano el coche hacia mis sueños, para no rendirme ante las dificultades y obstáculos, y esa niña que él trajo a mi vida Yazuri Yamilet por ser mi compañera de aventuras y apoyo para no decaer y seguir avanzando y poder llegar a las metas trazadas y así como a cada uno de ustedes.

CAROLA DEL PILAR

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Santísima Virgen María, por darme salud, a mi familia y amigos, que siempre han creído en mí y dieron palabras de aliento en los momentos que pensaba rendirme y así concluir mi carrera profesional.

A mi casa de estudios la Universidad Particular de Chiclayo, por haberme abierto las puertas y ofrecerme catedráticos de muy alto nivel que han impartido en mí, conocimientos para ser una profesional creativa, competitiva y humana.

A la Mg. Norma Tatiana Milian Liza de Escobar, haberme guiado en el desarrollo de la tesis, brindado sus conocimientos científicos y su paciencia para concluir con éxito.

Al director del Hospital Belén de Lambayeque Dr. Luis Deza Navarrete, por haberme dado las facilidades de realizar el presente estudio.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO.	12
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo de investigación	17
3.2 Diseño de investigación	17
3.3 Variables y operacionalización	17
3.4 Población, muestra y muestreo.	18
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6 Procedimiento de recolección de datos	19
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	19
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	20
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXO	33

ÍNDICE DE TABLAS

		Pag
TABLA 1	PREVALENCIA DE PARTOS VAGINALES EN PACIENTES CON CESÁREA PREVIA. HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2018	21
TABLA 2	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES POSPARTO VAGINAL CON ANTECEDENTE DE CESÁREA PREVIA. HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2018	22
TABLA 3	PREVALENCIA DE GESTANTES CON CESÁREA PREVIA QUE DESARROLLARON COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO. HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2018	24
TABLA 4	PREVALENCIA DE PUÉRPERAS CON CESÁREA PREVIA QUE DESARROLLARON COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO. HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2018	24
TABLA 5	COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO EN PACIENTES CON CESÁREA PREVIA. HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2018.	26
TABLA 6	COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PUERPERIO EN PUÉRPERAS CON CESÁREA PREVIA. HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2018.	27

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar las complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque, 2018. Se realizó el presente estudio de tipo Cuantitativo. Epidemiológico y Observacional, cuyo diseño fue Transversal - Descriptivo.

La población la constituyeron 209 puérperas post parto con antecedente de cesárea previa.

Los principales resultados fueron:

1. La prevalencia de partos vaginales en pacientes con cesárea previa fue 11.24%.
2. Las pacientes posparto vaginal con antecedente de cesárea previa se caracterizaron por ser en su mayoría adultas (24 a 29 años), con estudios secundarios, procedentes de zonas urbano marginales, convivientes, dedicadas a las labores del hogar y multíparas en el 65.07%.
3. La prevalencia de gestantes con cesárea previa que desarrollaron complicaciones durante el parto fue 20.10%.
4. La prevalencia de puérperas con cesárea previa que desarrollaron complicaciones durante el puerperio fue 51.20%
5. Dentro de las complicaciones maternas durante el parto en pacientes con cesárea previa se encuentran: Anemia (64.29%), RPM (21.43%), desgarro vaginal (11.90%) y parto pretérmino (02.38).
6. Dentro de las complicaciones maternas más frecuentes que se presentaron en el puerperio en pacientes con cesárea previa se halló: Anemia (91.59%%), atonía uterina (03.74%) y hemorragia post parto (02.80%).

Palabras Claves: Complicaciones maternas, parto, puerperio, con cesárea previa.

ABSTRACT

With the general objective of determining maternal complications during childbirth and the puerperium in patients with previous cesarean section attended at the Belen Lambayeque Hospital, 2018. The present quantitative study was carried out. Epidemiological and Observational, whose design was Cross-sectional - Descriptive.

The population was made up of 209 postpartum puerperal women with a history of previous cesarean section.

The main results were:

1. The prevalence of vaginal deliveries in patients with previous cesarean section 11.24%.
2. The postpartum vaginal patients with a history of previous cesarean section were characterized by being mostly adults (24 to 29 years old), with secondary studies, coming from marginal urban areas, living together, dedicated to housework and multiparous in 65.07%.
3. 3. The prevalence of pregnant women with a previous cesarean section who developed complications during delivery was 20.10%.
4. The prevalence of puerperal women with previous cesarean section who developed complications during the puerperium was 51.20%
5. Among the maternal complications during delivery in patients with previous cesarean section are: anemia (64.29%), PROM (21.43%), vaginal tear (11.90%) and preterm delivery (02.38).
6. Among the most frequent maternal complications that occurred in the puerperium in patients with previous cesarean section, the following were found: anemia (91.59 %%), uterine atony (03.74%) and postpartum hemorrhage (02.80%).

Keywords: Maternal complications, childbirth, puerperium, with previous cesarean section.

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas ha habido un enorme aumento en la incidencia de la cesárea que a nivel mundial se convirtió en un procedimiento de rutina en la mayoría de los hospitales a pesar de las posibles complicaciones que en algunos casos pueden causar daños permanentes o incluso fatales, afectando tanto a la madre como al feto.¹

El aumento progresivo de la incidencia de cesáreas durante las últimas décadas ha sido constante a nivel mundial, aumentando; al mismo tiempo, las indicaciones, muchas de ellas innecesarias, resultan en una práctica indiscriminada, convirtiéndose en la intervención quirúrgica más frecuente que se realiza en las instituciones de salud, tanto privadas como públicas. Actualmente, el obstetra es capaz de valorar con mayor precisión la hostilidad del ambiente intrauterino y así, como el desarrollo de la medicina fetal es tan importante, también es seguro realizar una cesárea ya que también existen factores que facilitan la toma de decisiones en favor de interrumpir el embarazo por vía abdominal como nuevas generaciones de antibióticos con mayor cobertura, materiales de sutura con menor reacción adversa, mejores técnicas y habilidades quirúrgicas.²

Este incremento también se ve favorecido por la comunicación no profesional en las redes sociales que minimizan los riesgos quirúrgicos de la cesárea, promoviendo falsas ventajas dirigidas principalmente al confort familiar; así como por profesionales de la salud no relacionados con la obstetricia y aunque nos moleste reconocerlo, también por algunos “obstetras” que buscan beneficios personales.^{2,3,4}

Un parto por cesárea, conocida usualmente como cesárea, es una cirugía muy segura. La mayoría de las complicaciones graves asociadas con un parto por cesárea no son causadas por la cirugía en sí. Por ejemplo, una mujer con desprendimiento de placenta puede necesitar una cesárea de emergencia, lo que puede provocar una pérdida de sangre grave; en este caso, el problema principal es el desprendimiento de placenta.⁵

Otros escenarios durante el trabajo de parto, puede que haya una emergencia que requiera una cesárea, por lo que el tiempo de administrar a la mujer anestesia epidural o espinal es corta, entonces opta por la anestesia general, causando complicaciones de manera significativa.⁵

La OMS recomienda una tasa de cesáreas del 10% al 15%,¹ ya que en promedio, este es el número de complicaciones que se pueden resolver mediante cesárea. La cirugía puede salvar vidas si es posible. Un estudio de la OMS comparó cómo nacían los bebés en 137 países y encontró que solo 14 de los países encuestados cumplía con las directrices de la OMS. Algunos de ellos son Ucrania, Namibia, Guatemala y Arabia Saudita. En todos los demás países, las mujeres se utilizan con demasiada frecuencia. Por ejemplo, Alemania, Egipto, Turquía, Estados Unidos y viceversa son muy raros⁶. Las cesáreas son menos comunes, especialmente en países con un alto número de nacimientos. Esto se debe principalmente a la falta de recursos y también uno de los más pobres del mundo.⁶

Indagaciones han comprobado, que el número de muertes maternas y neonatales disminuye cuando dicha tasa se acerca al 10%, pero no hay pruebas de que las tasas de mortalidad mejoren cuando se supera esa cifra del 10%.¹

Una nueva declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica la importancia de enfocarse en las necesidades de pacientes individuales. Por ejemplo, efectos sobre una madre o su producto debido a un parto prolongado, sufrimiento fetal o síntomas de displasia. Sin embargo, el parto por cesárea puede provocar complicaciones graves, discapacidad o la muerte, especialmente en entornos donde no hay instalaciones para operar o tratar de manera segura las posibles complicaciones.⁷

Al igual que otros procedimientos quirúrgicos, una cesárea presenta riesgos a corto y largo plazo que pueden afectar no solo la salud de las mujeres y los bebés, sino también un embarazo posterior.⁷

Por tanto, uno de los principales temas del debate obstétrico es el manejo de las pacientes con antecedente de cesárea ante un nuevo embarazo. Debido al alto riesgo de complicaciones maternas y perinatales. Las cesáreas repetidas y la seguridad del parto vaginal después del parto por cesárea han hecho que las pruebas de parto en grupos seleccionados de pacientes que previamente tenían cicatrices uterinas sean una táctica de elección.⁸ Sin embargo, existe variabilidad en el logro de un parto vaginal después del parto por cesárea, hay quienes opinan, que sugerir a las mujeres con este antecedente con respecto a la futura vía de parto es un tema complejo.⁸

Hay diversas investigaciones que han puntualizado que, no se cuenta con estimaciones reales sobre la proporción de mujeres que intentan un parto vaginal después de una cesárea. Igualmente han supuesto que, no se cuenta con evidencia sobre los resultados adversos maternos y perinatales de las mujeres que planearon un parto vaginal después de una cesárea en los establecimientos de salud de nuestro país ^{9,10,11}

En el Hospital Belén de Lambayeque el porcentaje de cesáreas en el año 2017 fue 53% y en el año 2018 fue el 45%,¹² pese a la baja de 8 puntos porcentuales aún el Hospital en mención estaría incumpliendo con la recomendación de la OMS en lo que refiere al porcentaje de cesáreas. En lo que concierne a las complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa estas van en aumento bordeando el 30%.¹²

Formulación del problema. ¿Cuáles son las complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque, 2018?

El siguiente estudio se justifica debido a que, la cesárea es una de las cirugías más frecuentes a nivel mundial y de la que más se abusa, según el Dr. Elmer Huerta en nuestro país la frecuencia oscila desde el 30 al 90% en algunos centros médicos u hospitalarios.¹³ Por tal motivo, uno de los objetivos a nivel mundial es disminuir la incidencia de cesáreas, ya que ésta puede aumentar la morbilidad materna por las complicaciones y discapacidades relevantes que presentan, en torno a ella. ¹³

En las últimas décadas ha sido motivo de debate la vía del nacimiento en embarazos de mujeres con antecedente de cesárea. Dicha discusión se ha encaminado especialmente a la seguridad relativa del nacimiento por vía abdominal con respecto al vaginal en presencia de una cicatriz uterina. Hoy por hoy se sabe que toda gestante que ha tenido un parto por cesárea puede tener partos vaginales. Este proceso se conoce como parto vaginal después de un parto por cesárea sobrellevando a ciertas dificultades.

Si bien es cierto el índice de cesáreas en el hospital aún está por encima de lo permitido, también es cierto que hay un gran porcentaje de partos vaginales con cesárea previa, por ello la presente indagación servirá para que los profesionales del servicio de Gineco – Obstetricia, especialmente los obstetras cuenten con estimaciones reales sobre el tema

y consideren los resultados en el accionar encaminado a la mejora en la atención del parto y puerperio en este tipo de pacientes.

Por todo ello se planteó el siguiente objetivo general: Determinar las complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque, 2018. Asimismo, los objetivos específicos bosquejados fueron: Identificar la prevalencia de partos vaginales en pacientes con cesárea previa. Establecer las características epidemiológicas de las pacientes posparto vaginal con antecedente de cesárea previa. Estimar la prevalencia de puérperas con cesárea previa que desarrollaron complicaciones durante el parto. Tasar la prevalencia de puérperas con cesárea previa que desarrollaron complicaciones durante el puerperio. Definir las complicaciones maternas durante el parto en pacientes con cesárea previa y describir las complicaciones maternas durante el puerperio en pacientes con cesárea previa.

II. DESARROLLO

Internacionales

Zambrano S (Ecuador, 2019).⁸ Efectuó un estudio observacional, con el fin de establecer las principales complicaciones que se producen en un parto vaginal en 150 mujeres gestantes con cesárea uterina previa, las cuales se caracterizaron por tener entre 23 y 28 años (42.7%), segundigestas (70%), las complicaciones principales fueron: hemorragia (56.45%), desgarro vulvoperineal (21.43%) y ruptura uterina (19.36%).

He L, Chen M, He G L, Liu XX (China, 2017).⁹ Realizaron un estudio clínico retrospectivo sobre parto vaginal tras cesárea. El 72.12% tuvieron un parto vaginal después de una cesárea. La hemorragia posparto y la duración de la hospitalización en la incidencia del parto vaginal, después de una cesárea, fueron (194 ± 34) ml y $(2,32 \pm 0,49)$ días, y los de cesárea repetitiva fueron (419 ± 57) ml y $(4,14 \pm 0,78)$ días.

Ayachi A, Derouich S, et al. (África, 2016).¹⁴ Realizaron una investigación retrospectiva, longitudinal, descriptiva y analítica la cual analizaron 423 fichas clínicas de pacientes que intentaron un parto vaginal después de una cesárea anterior. Encontraron que la tasa de intentos de parto vaginal después de una cesárea anterior fue del 47%. Las tasas de éxito y fracaso de estos intentos fueron 82.7% y 17.3%. Además, halló 7 casos de rotura uterina (1.7%) y la tasa de morbilidad materna total fue del 9.5%.

Li W, Yang M, et al. (China, 2016).¹⁵ Realizaron un estudio longitudinal en un periodo de 10 años referente a parto vaginal después de una cesárea. Incluyeron 254 casos de mujeres con cesárea previa que se sometieron a la prueba de trabajo de parto. Lográndose una tasa de éxito del 80.70%. No reportó ningún caso de ruptura uterina. La tasa de conversión a cesárea fue del 19.3%, siendo el motivo el parto disfuncional.

Nacionales

Silva M (Lima, 2019).¹¹ Ejecutó una pesquisa observacional, analítica, retrospectiva de casos y controles para establecer la asociación entre el antecedente de cesárea previa y las complicaciones en el Binomio Madre – Hijo. La muestra fue de 84 casos y 168 controles, encontrando que, el antecedente de cesárea previa está coligado a las

complicaciones maternas y perinatales. Reportándose a la RPM, ITU y Hemorragia postparto como las complicaciones maternas con mayor fuerza asociativa al antecedente de cesárea previa (OR=3.833, 4.920 y 4.231).

Velazco P (Tacna, 2018).¹⁰ Ejecutó un estudio descriptivo correlacional, retrospectivo y transversal para establecer la asociación entre el número de complicaciones materno perinatales y la vía de culminación del parto en 206 pacientes con cesárea previa. El 61.17% culminaron su gestación en parto vaginal y el 38.83% en cesárea iterativa. Las principales complicaciones maternas en el grupo de parto vaginal fueron; el trauma perineal, alumbramiento incompleto y anemia. Encontró asociación estadística entre el número de complicaciones maternas y la vía de culminación del parto presentes en las pacientes con cesárea previa. Las principales complicaciones maternas en el grupo de parto vaginal fueron; el trauma perineal, alumbramiento incompleto y anemia.

Espino E (Lima, 2017).¹⁶ Desarrolló un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal, para determinar las complicaciones materno-neonatales en 91 pacientes con parto vaginal luego de cesárea previa, las cuales estuvieron caracterizadas por tener entre 25 y 29 años (31%), conviviente (75%), con estudios secundarios (75%), ama de casa (94%), con una cesárea previa (98%), sin partos vaginales previos (36%); con respecto a las complicaciones maternas, las más frecuente fue el desgarro perineal (31%) y de menor frecuencia la retención de restos placentarios y hemorragia postparto (5% c/u); dentro de las complicaciones neonatales más frecuentes halló el BPN y apgar bajo, así como el sufrimiento fetal y muerte neonatal respectivamente.

Curahua L (Lima, 2015).¹⁷ Efectuó un estudio observacional, descriptivo comparativo, retrospectivo de corte transversal para determinar las principales complicaciones maternas durante el parto y puerperio en 199 gestantes con cesárea previa las cuales se caracterizaron por tener entre 25 y 29 años (35.18%), convivientes (72.36%), con estudio secundarios (74.37%), amas de casa (75.87), sin antecedentes personales y familiares (82.41% y 84.92%), en promedio eran multigestas y primíparas. En lo que concierne a las complicaciones maternas durante el parto encontró: trauma perineal (29%), alumbramiento incompleto (8%), desgarros cervicales (4%), y dentro de las

complicaciones durante el puerperio se halló a la anemia (42%) fiebre puerperal (7%), la infección del tracto urinario (4%) respectivamente.

Huaquipaco A (Cuzco, 2015).¹⁸ Elaboró un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, para determinar las características clínico epidemiológicas y complicaciones de 180 gestantes con cesárea previa que tuvieron parto vaginal, las cuales 60 tuvieron partos vaginales (33.33%) y 120 (66.67%) cesáreas iterativas. Las gestantes se caracterizaron por tener en promedio 33.14 años, con estudios secundarios (17.22%), convivientes (50.56%), con edad gestacional entre 37 y 42 semanas (62.22%), atención prenatal adecuada (52.22%), periodo intergenésico $\geq$ de 25 meses (82.78%), con complicaciones en ambos grupos (17.22%), las cuales 38.71% fueron intraparto y 70.97% postparto. En el grupo de gestantes con antecedente de cesárea previa el 8.3% (5) presentó complicaciones intrapartos: desgarro perineal, atonía e hipotonía uterina y retención placentaria; y dentro de las complicaciones postparto (8) se encontró: dehiscencia de episiorrafia, hematómetra, mastitis y fiebre puerperal.

Locales

Ábalos C, Guevara A (Chiclayo, 2014).¹⁹ Elaboraron una tesis descriptiva, retrospectiva y transversal, para establecer las características clínicas del Parto Vaginal en Cesareada anterior una vez en el HRDLM – Chiclayo en el Quinquenio 2009 – 2013. Hallaron que, el 49.90% presentaban cesáreas anteriores, además se caracterizaban por tener entre 18 a 23 años, con APN adecuada (53.43%), el PI > 2 años y con distocias obstétricas (6.86%).

Varios especialistas en la materia han coincidido que, existen dos opciones después de una cesárea: considerar el parto vaginal o repetir la cesárea.^{20,21,22} Los beneficios médicos y obstétricos del parto vaginal después de la cesárea derivan de evadir los riesgos (como la ruptura uterina) que se relacionan con el parto por cesárea de repetición, principalmente cuando son más de dos cesáreas.^{23,24,25,26}

Así pues, hace más de década y media el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos han reconocido la opción de parto en pacientes con antecedente de cesárea.²⁷

Del mismo modo, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) en su protocolo Parto vaginal tras cesárea exterioriza que debe promoverse el parto vaginal a

todas las mujeres con cesárea previa, claro está la exclusión de las contraindicaciones y la información previa a la gestante de los riesgos y beneficios que implica esta decisión.²⁸

La iniciativa para los defensores del parto vaginal después de cesárea surgió de la incorporación de la incisión transversa baja por Kerr,²⁰ en el año 1926, quien formulaba que la mayor solidez de la incisión uterina inferior una vez cicatrizada, admitía un trabajo de parto seguro en embarazos posteriores; esto fue reforzado por múltiples investigaciones posteriores que finiquitaron que el riesgo de mortalidad materna era mínimo con una prueba de trabajo de parto que con una cesárea repetida.^{21,22}

SEGO²⁸ expone las características que tienen que tener las gestantes con antecedente de cesárea que contemplen terminar en un parto vaginal.

1. Si tiene una cesárea segmentaria transversa baja previa.
2. No deben existir anomalías pélvicas.
3. No antecedentes de otras cicatrices uterinas previas, anomalías uterinas o rupturas uterinas previas.
4. Consentimiento de la paciente.
5. Medios para la realización de una cesárea urgente.
6. No debe repetirse la causa de la cesárea anterior.
7. Ponderado fetal < de 4 kg.
8. Período intergenésico > de 2 años.

Hay quienes exponen más resumidamente, revelando que las candidatas ideales para un PVDC (Parto vaginal después de una cesárea) son mujeres con una alta probabilidad de parto vaginal y una muy baja probabilidad de rotura uterina durante el parto.²⁵ La falta de datos de pronóstico definitivo de estas consecuencias hace que la selección de las candidatas ideales sea un reto.²⁵

Las mujeres hispanas, afroamericanas, y las mujeres asiáticas son las más atraídas a seguir una PVDC (Parto vaginal después de una cesárea), pero son menos propensos a tener un PVDC sin éxito, si se contrasta con las mujeres blancas no hispanas. Del mismo modo las mujeres >35 años de edad tienen menos posibilidades de optar por un parto vaginal exitoso. Así pues, el intervalo intergenésico es una variable que se tiene que tomar

en cuenta, por lo qué; un intervalo entre una y otra gestación de más de seis meses es deseable de más de seis meses es deseable.²⁸

Definiciones de términos y conceptos

Cesárea: Intervención quirúrgica obstétrica en la que se realiza la extracción del feto por vía abdominal, con apertura del útero (Histerotomía) y pared (Laparotomía) dejando a un lado la vía natural del parto.²²

Parto vaginal: Expulsión del feto y sus anexos a través de la vagina de manera completa.²⁵

Parto vaginal post cesárea: Mujer que tiene un parto vaginal después de haber tenido un parto por cesárea.²⁵

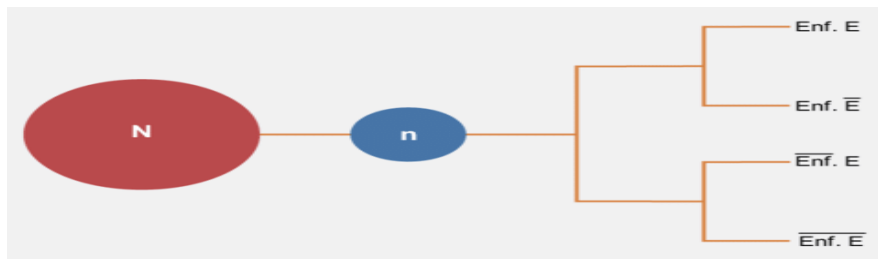
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativo. Epidemiológico / Observacional. ²⁹

3.2. Diseño de investigación.

Transversal - Descriptivo. ²⁹



- ♣ Enf. E: Gestantes con cesárea previa que sufrieron complicaciones
- ♣ Enf. E: Gestantes sin cesárea previa que sufrieron complicaciones
- ♣ Enf. E: Gestantes con cesárea previa que no sufrieron complicaciones
- ♣ Enf. E: Gestantes sin cesárea previa que no sufrieron complicaciones

3.3. Variables y operacionalización.

V.I: cesárea previa.

V.D: complicaciones maternas durante el parto y puerperio.

Variables		Dimensión	Indicadores	Sub Indicador	Escala	Intrum
V.I. Cesárea Previa		Clínica	Cesárea anterior	Si - No	Nominal	F I C H A A N E X O
V.D. Complicaciones	Durante el parto		Anemia RPM Parto Pretérmino Desgarro		Nominal	
	Durante el puerperio		Anemia Atonía Uterina HPP Retención placentaria			

Variables Intervinientes

Variables	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrum
Edad	Epidemiológica	18 – 23 24 – 29 30 – 35	De Razón	Ficha de Recolección de Datos
Grado de instrucción		Analfabeta Primaria Secundaria Superior No Univ Superior Univ	Ordinal	
Zona de Procedencia		Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal	
Estado Civil		Casada Soltera Conviviente	Nominal	
Ocupación		Ama de casa Empleada Estudiante	Nominal	
Paridad		Primípara Múltipara Gran Múltipara	Ordinal	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo instituida por todas puérperas post parto vaginal con antecedente de cesárea previa atendidas servicio de Gineco - Obstetricia del hospital antes referido, durante el año 2018 las cuales fueron un total de 209.

Muestreo: Por conveniencia

Criterios de Inclusión

- Gestantes a término.
- Pacientes entre 18 a 35 años de edad.
- Feto Único.
- Con antecedente de cesárea previa

Criterios de Exclusión:

- Antecedente de cesárea previa más de una vez.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica fue el análisis documental a través de la revisión de historias clínicas y el instrumento fue la ficha de recolección de datos, la cual contiene datos del historial clínico de la paciente.

3.6. Procedimiento de recolección de datos.

Luego de obtener la aprobación del Plan de Tesis, se procedió a la respectiva recolección de la información, no sin antes haber solicitado el respectivo permiso para la recolección de datos.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se manejó el paquete estadístico SPSS versión 25. Los datos fueron tabulados en tablas de una entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. Como medida de frecuencia se identificó la prevalencia de expuestos y no expuestos (con cesárea previa y sin cesárea previa).

Prevalencia de la cesárea previa: $Penf = a/ni * 100$

Prevalencia de complicaciones con cesárea previa: $Penfexp = a/ni * 100$

Prevalencia de complicaciones sin cesárea previa $Penfnoexp = c/ni * 100$

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

TABLA 1: PREVALENCIA DE PARTOS VAGINALES EN PACIENTES CON CESÁREA PREVIA. HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2018.

	Nº	%
Total de partos vaginales	1860	100.00
Cesárea Previa	209	11.24%

Fuente: Historias Clínicas

En esta tabla se puede advertir que, la prevalencia de partos vaginales en pacientes con cesárea previa es de 11.24%. Porcentaje bajo en relación a los reportados en China por **He L, Chen M, He G L, Liu XX.9 y Li W, Yang M, Et al.**¹⁵ quienes reportaron que, el parto vaginal después de una cesárea ocurrió en el 72,12% y 80.70% respectivamente. Asimismo, **Ayachi A, Derouich S, Et Al**¹⁴ en el África septentrional obtuvieron que el 82,7% de partos vaginales fueron después de una cesárea. En el ámbito nacional **Velazco P**¹⁰ en Tacna encontró que el 61,17% de pacientes con cesárea previa culminaron su gestación en parto vaginal. A diferencia del hallazgo de **Huaquipaco A**¹⁸ en Cuzco el 33.33% de los partos vaginales fueron en gestantes con cesárea previa. Y en el ámbito local **Ábalos C, Guevara A**¹⁹ en Chiclayo, encontraron que la prevalencia de partos vaginales en cesárea anterior una vez fue 62.25% respectivamente.

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES POSPARTO VAGINAL CON ANTECEDENTE DE CESÁREA PREVIA. HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2018.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS (N = 209)		
EDAD	Nº	%
18 – 23	31	14.83
24 – 29	95	45.46
30 – 35	83	39.71
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Analfabeta	01	00.48
Primaria	28	13.40
Secundaria	136	65.07
Superior No Univ	32	15.31
Superior Univ	12	05.74
ZONA DE PROCEDENCIA	Nº	%
Urbana	20	09.57
Urbana – Marginal	104	49.76
Rural	85	40.67
ESTADO CIVIL	Nº	%
Casada	62	29.67
Soltera	45	21.53
Conviviente	102	48.80
OCUPACIÓN	Nº	%
Ama de casa	132	63.16
Empleada	52	24.88
Estudiante	25	11.96
PARIDAD	Nº	%
Primípara	21	10.05
Múltipara	136	65.07
Gran Múltipara	52	24.88

Fuente: Historias Clínicas

En la siguiente tabla se puede apreciar que, las puérperas con cesárea previa se caracterizaron por tener entre 24 y 29 años (45.46%), con estudios secundarios (65.07%), procedentes de zonas urbano marginales (49.76%), convivientes (48.80%), amas de casa (63.16%) y múltiparas (65.07%).

Por su parte **Zambrano S.**⁸ En Ecuador halló que la población motivo de estudio se caracterizó por tener entre 23 y 28 años (42.7%) y ser segundigestas (70%). Mientras que en Lima **Espino E**⁶¹ halló como características maternas prevalentes a edades entre 25 y 29 años (31%), convivientes (75%), estudios secundarios (75%) y amas de casa (94%). Asimismo, **Curahua L**¹⁷ Encontró que las gestantes se caracterizaron por tener entre 25 y

29 años (35.18%), ser convivientes (72.36%), con estudio secundarios (74.37%) y dedicadas a las labores del hogar en el 75.87. **Huaquipaco A¹⁸** encontró que, las gestantes se caracterizaron por tener en promedio 33.14 años, con estudios secundarios, convivientes y con edad gestacional entre 37 y 42 semanas en el 62.22%. Por su parte **Ábalos C, Guevara A¹⁹** hallaron que, la Edad materna que preponderó fue la que fluctuó entre 18 a 23 años.

TABLA 3: PREVALENCIA DE GESTANTES CON CESÁREA PREVIA QUE DESARROLLARON COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO. HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2018.

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO	Nº	%
TOTAL	209	100.00
Si	42	20.10
No	167	79.90

Fuente: Historias Clínicas

En lo que respecta a la prevalencia de gestantes con cesárea previa que desarrollaron complicaciones durante el parto esta fue del 20.10%

TABLA 4: PREVALENCIA DE PUÉRPERAS CON CESÁREA PREVIA QUE DESARROLLARON COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO. HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2018.

COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO	Nº	%
TOTAL	209	100.00
Si	107	51.20
No	102	48.80

Fuente: Historias Clínicas

Respecto a la prevalencia de puérperas con cesárea previa que desarrollaron complicaciones durante el puerperio esta fue 51.20%.

TABLA 5: COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO EN PACIENTES CON CESÁREA PREVIA. HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2018.

COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO	Nº	%
TOTAL	42	100.00
Anemia	27	64.29
Ruptura Prematura de Membranas	09	21.43
Desgarro vaginal	05	11.90
Parto Pretérmino	01	02.38

Fuente: **Historias Clínicas**

En lo que atañe a las complicaciones maternas durante el parto, se encontró: Anemia (64.29%), RPM (21.43%), desgarro vaginal (11.90% c/u), y parto pretérmino (02.38)

TABLA 6: COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PUERPERIO EN PUÉRPERAS CON CESÁREA PREVIA. HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2018.

COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PUERPERIO	Nº	%
TOTAL	107	100.00
Anemia	98	91.59
Atonía Uterina	04	03.74
Hemorragia post parto	03	02.80
Retención de placenta	01	00.93
Desgarro	01	00.93

Fuente: **Historias Clínicas**

En relación a las complicaciones maternas durante el puerperio, se halló: la anemia (91.59%%), atonía uterina (03.74%), hemorragia post parta (02.80%), retención de placenta y desgarro (00.93% c/u)

Por su parte **Zambrano S**⁸ halló como principales complicaciones a: hemorragia (56.45%), desgarro vulvoperineal (21.43%) y ruptura uterina (19.36%).

Ayachi A, Derouich S, Et Al.¹⁴ encontraron siete casos de rotura uterina (1,7%). No hubo casos de mortalidad materna. La tasa de morbilidad materna total fue del 9,5%.

Asimismo, **Silva M.**¹¹ reportó a la RPM, ITU y Hemorragia postparto como las complicaciones maternas con mayor fuerza asociativa al antecedente de cesárea previa. Además, **Velazco P.**¹⁰ Halló que, las principales complicaciones maternas en el grupo de parto vaginal fueron; el trauma perineal, alumbramiento incompleto y anemia.

Por su parte, **Espino E.**¹⁶ con respecto a las complicaciones maternas, las más frecuente fue el desgarro perineal (31%) y de menor frecuencia la retención de restos placentarios y hemorragia postparto (5% c/u).

Conjuntamente, **Curahua L.**¹⁷ Referente a las complicaciones maternas durante el parto encontró: trauma perineal (29%), alumbramiento incompleto (8%), desgarros cervicales (4%), y dentro de las complicaciones durante el puerperio encontró anemia (42%) fiebre puerperal (7%), la infección del tracto urinario (4%). Mientras que **Huaquipaco A**¹⁸ Halló el 38.71% complicaciones intraparto (como desgarro perineal, atonía e hipotonía uterina y retención placentaria) y 70.97% fueron en el postparto (como dehiscencia de episiorrafia, infección de vías urinarias, hematómetra, mastitis y fiebre puerperal). Y por último en nuestro medio **Ábalos C** y **Guevara A.**¹⁹ hallaron que el 6.86% de los casos presentaron Distocias obstétricas.

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de partos vaginales en pacientes con cesárea previa fue 11.24%.
2. Las pacientes posparto vaginal con antecedente de cesárea previa se caracterizaron por ser en su mayoría adultas (24 a 29 años), con estudios secundarios, procedentes de zonas urbano marginales, convivientes, dedicadas a las labores del hogar y multíparas en el 65.07%.
3. La prevalencia de gestantes con cesárea previa que desarrollaron complicaciones durante el parto fue 20.10%.
4. La prevalencia de gestantes con cesárea previa que desarrollaron complicaciones durante el puerperio fue 51.20%
5. Dentro de las complicaciones maternas durante el parto en pacientes con cesárea previa se encuentran: Anemia (64.29%), RPM (21.43%), desgarro vaginal (11.90%) y parto pretérmino (02.38).
6. Dentro de las complicaciones maternas más frecuentes que se presentaron en el puerperio en pacientes con cesárea previa se halló: Anemia (91.59%%), atonía uterina (03.74%) y hemorragia post parto (02.80%).

VI. RECOMENDACIONES

- ❖ Poner énfasis en el examen clínico – obstétrico a las gestantes con cesárea anterior que opten por un parto vaginal con la finalidad de anticipar posibles complicaciones durante el parto y puerperio.
- ❖ Comunicar a la gestante con cesárea anterior y a sus familiares respecto a los riesgos y beneficios y una prueba de trabajo de parto.
- ❖ Ejecutar el seguimiento de las pacientes con cesárea anterior posparto vaginal para la prevención de complicaciones.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [en línea]. 2015. [citado el 2 de marzo del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=D2592EDB8FC93AD9BF97591185EDF77F?sequence=1
2. Dempsey A y col. Cesárea: técnicas y complicaciones. Obstetricia, Ginecología y Medicina Reproductiva. 2017; 27 (2): 37-43
3. Campo A, Haloob R. Complicaciones de la cesárea. El obstetra y ginecólogo. 2016; 18: 265-272. DOI: 10.1111 / tog.12280
4. Kaplanoglu M y col. Complicaciones y resultados de la cesárea repetida en mujeres adolescentes. Revista Internacional de Medicina Clínica y Experimental. 2014; 7 (12): 5621-5628
5. Lay J. Complicaciones de la cesárea. Healthline. Noviembre 2017.
6. Deutsche Welle. Estos son los riesgos y problemas de los partos por cesárea. Gestión Hospitalaria. DW. Servicio de radiodifusión internacional de Alemania. 24 de enero del 2020. En: <https://clustersalud.americaeconomia.com/>
7. OPS. La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria. Ginebra/Washington, DC, 10 de abril de 2015 (OPS/OMS). © Pan American Health Organization. All rights reserved.
8. Zambrano Santín S. Complicaciones de un parto vaginal en mujeres con cesárea previa. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil; 2019.
9. He L, Chen M, He G L, Liu XX. Clinical study on vaginal birth after cesarean. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi 2016 Aug 25; N.8 586-91. URL. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27561937>
10. Velazco Gómez P. Complicaciones materno neonatales y su asociación con la vía de culminación del parto de pacientes con cesárea previa, atendidas en el Hospital Santo Rosa de Puerto Maldonado – 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Tacna: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018.
11. Silva Mansilla M. Antecedente de cesárea previa asociado a complicaciones materno-neonatales en gestantes atendidas en el Hospital de Vitarte julio-diciembre 2018. [Tesis

- para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma; 2019.
12. Libro de partos y Cesáreas. Año 2017. Hospital Belén de Lambayeque.
 13. Huerta E. Estudio demuestra que se pueden reducir las cesáreas innecesarias en los partos. 27 de marzo 2019. RRP Noticias. [Citado 02 de nov del 2020] URL. <https://rpp.pe/vital/salud/estudio-demuestra-que-se-pueden-reducir-las-cesareas-innecesarias-en-los-partos-noticia-1188175>
 14. Ayachi A, Derouich S, Morjene I, Mkaouer L, Mnaser D, Mourali M. Predictors of birth outcomes related to women with a previous caesarean section: experience of a Motherhood Center, Bizerte. Pan Afr Med J. 2016, 10 de octubre; 25:76. URL Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5324170/>
 15. Li WH, Yang MJ, Wang PH, Juang CM, Chang YW, Wang HI, Chen CY, Yen MS. Vaginal birth after cesarean section: 10 years of experience in a tertiary medical center in Taiwan. Taiwan J Obstet Gynecol. 2016 jun; N.3. URL Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27343322>
 16. Espino Felipa E. Complicaciones materno – neonatales en pacientes con parto vaginal luego de cesárea previa en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Norbet Wiener; 2017.
 17. Curahua Sánchez L. Complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el primer semestre del año 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 18. Huaquipaco Polanco A. Características clínico epidemiológicas y complicaciones de gestantes con cesárea previa que tuvieron parto en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Essalud Cusco, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Arequipa: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015.
 19. Ábalos Torres C, Guevara Elera A. Parto Vaginal en Cesareada anterior una vez en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo en el Quinquenio 2009 – 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Obstetricia]. Chiclayo: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Particular de Chiclayo; 2014.

20. Kerr J. The technique of cesarean section with special reference to the lower uterine segment incision. *Am J Obstet Gynecol.* 1926; 12:729-31.
21. Cohen B, Atkins M. Breve historia del parto vaginal después de cesárea. *Clin Obstet Gynecol.* 2001;44: 563-6.
22. Cunningham; Leveno; Bloom; Hauth; Rouse; Spong. *Obstetricia de Williams.* Cap. 25. Operación Cesárea. 23^a edición 2010. Pp 544 - 555.
23. Ryan GA, Nicholson SM, Morrison JJ. Vaginal birth after caesarean section: ¿Current status and where to from here? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018 de mayo; 224: 52-57. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29547806>
24. Seffah JD, Adu-Bonsaffoh K. Vaginal birth after a previous caesarean section: current trends and outlook in Ghana. *J West Afr Coll Surg.* 2014 de abril a junio; 4 (2): 1-25. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26587520> Gómez
25. Albornoz D. Complicaciones maternas y perinatales en parto vaginal con cesárea previa. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2016-2017. [Proyecto de Investigación para optar al título de Segunda Especialidad en Ginecología y Obstetricia]. Lima: Facultad de Medicina Humana Sección de Posgrado, Universidad San Martín de Porras; 2018.
26. Smith D, Stringer E, Vladutiu CJ, Zink AH, Strauss R. Risk of uterine rupture among women attempting vaginal birth after cesarean with an unknown uterine scar. *Am J Obstet Gynecol.* 2015 Jul; 213 (1): 80.e1-5. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25659467>
27. ACOG Practice Bulletin N° 205: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. *Obstetrics & Gynecology*: February 2019 - Volume 133 - Issue 2 - p e110-e127
doi: 10.1097/AOG.0000000000003078
28. SEGO. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia Protocolos asistenciales en obstetricia. Parto vaginal tras cesárea. Copyright © 2020 - Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Madrid.
29. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:" 6ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.

ANEXO



Ficha de Recolección de Datos



"Complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con Cesárea previa atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque, 2018"

I.- CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Edad: 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 ()

Zona de Procedencia: Urbana () Urbana Marginal () Rural ()

Edad Gestacional: 33 – 36 () 37 – 40 () ≥ 41 ()

Paridad: Primípara () Multípara () Gran Multípara ()

II.- COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO

- Anemia
- RPM
- Parto Pretermino
- Desgarro

Otros _____

III.- COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PUERPERIO

- Anemia
- Atonía Uterina
- Hemorragia posparto
- Retención Placentaria