



# **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

---

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POST GRADO

**COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL VS  
CESÁREA DE GESTANTES CON CESÁREA PREVIA  
ATENDIDAS EN HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE,  
JUNIO-DICIEMBRE 2021**

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y  
OBSTETRICIA**

Autor:

Alex Iván Gonzales Guzman

Asesor:

Dr. Julio Patazca Ulfe

LAMBAYEQUE, JUNIO 2020



# UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POST GRADO

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL VS  
CESÁREA DE GESTANTES CON CESÁREA PREVIA  
ATENDIDAS EN HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE,  
JUNIO-DICIEMBRE 2021

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

### **PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

---

Médico Cirujano Alex Iván Gonzales Guzman  
Autor

---

9Médico Cirujano Julio Patazca Ulfe  
Asesor

## DEDICATORIA

A mi padres

Jose Gonzales Valencia y Carmen Guzman Rodriguez, cuya fortaleza y valores ayudaron en mi desarrollo personal y profesional.

A mi compañera

Alida S. Chapoñan Rioja, quien me motiva, fortalece y me ayuda para continuar adelante en las metas.

Alex Iván Gonzales Guzman

## INDICE

<b>I.</b>	GENERALIDADES:.....	05
<b>II.</b>	ASPECTO ADMINISTRATIVO: .....	08
	<b>A.</b> REALIDAD PROBLEMÁTICA: .....	08
	<b>1.</b> PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: .....	08
	<b>2.</b> FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: .....	08
	<b>3.</b> HIPÓTESIS: .....	08
	<b>4.</b> OBJETIVOS: .....	09
	<b>a.</b> OBJETIVO GENERAL: .....	09
	<b>b.</b> OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	09
	<b>B.</b> MARCO TEÓRICO: .....	10
	<b>1.</b> ANTECEDENTES: .....	10
	<b>2.</b> BASE TEORICA: .....	11
	<b>3.</b> VARIABLES: .....	13
<b>III.</b>	MARCO METODOLÓGICO: .....	16
	<b>1.</b> DISEÑO DE ESTUDIO: .....	16
	<b>2.</b> POBLACIÓN Y MUESTRA: .....	16
	<b>3.</b> TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES: .....	17
<b>IV.</b>	ASPECTO ADMINISTRATIVO: .....	18
	<b>1.</b> CRONOGRAMA: .....	18
	<b>2.</b> PRESUPUESTO: .....	19
<b>V.</b>	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....	20
<b>VI.</b>	ANEXOS: .....	21
	<b>1.</b> FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	21

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. GENERALIDADES

#### 1. TÍTULO:

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL VS CESÁREA DE GESTANTES CON CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, JUNIO-DICIEMBRE 2021

#### 2. PERSONAL INVESTIGADOR:

Autor:

Médico Cirujano Alex Iván Gonzales Guzman (Residente del tercer año del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Lambayeque)

Asesor:

MC. Julio Patazca Ulfe (Médico asistente del C.S. San Martin de Lambayeque).

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Estudio descriptivo, observacional y analítico
4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Estudio descriptivo.
5. LINEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno-Perinatal
6. LOCALIDAD E INSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Hospital Regional de Lambayeque – Perú.
7. FECHA DE INICIO – TÉRMINO: Junio 2021– Diciembre 2021

## RESUMEN

Durante los últimos años la tasa de cesárea va en aumento de forma dramática, Muchas gestantes con cesárea previa desean someterse a un TOLAC en el siguiente embarazo por lo que se desea saber las complicaciones que se dan durante el tipo de parto elegido.

El objetivo de este estudio es determinar las complicaciones maternas perinatales del parto vaginal versus cesárea en gestantes con cesárea previas.

Se realizará un estudio un estudio descriptivo simple, observacional y analítico.

Se revisará las historias clínicas de las pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Lambayeque, los datos se registrarán en una ficha de recolección de datos, en la que se registrará todas las variables a usar sobre las pacientes que se atiendan desde junio a diciembre de 2021.

Se procederá al análisis de las variables registradas en la base de datos para obtener los resultados finales a los objetivos planteados, se utilizará lenguaje operativo excel 10 después de lo cual se representará con cuadros y graficas correspondientes.

Palabras claves: gestante, complicaciones, cesárea, parto.

## ABSTRACT

During the last few years, the rate of cesarean section has increased dramatically. Many pregnant women with a previous cesarean section wish to undergo a TOLAC in the next pregnancy, so they want to know the complications that occur during the type of delivery chosen.

The objective of this study is to determine the perinatal maternal complications of vaginal delivery versus cesarean section in pregnant women with previous cesarean section.

A simple descriptive, observational and analytical study will be carried out.

The medical records of the patients treated in the Gynecology - Obstetrics service of the Regional Hospital of Lambayeque will be reviewed, the data will be recorded in a data collection sheet, in which all the variables to be used on the patients who are treated will be recorded from June to December 2021.

The variables registered in the database will be analyzed to obtain the final results for the proposed objectives, Excel 10 operating language will be used, after which it will be represented with tables and corresponding graphs.

Key words: pregnant, complications, caesarean section, delivery.

## II. ASPECTO ADMINISTRATIVO

### A. REALIDAD PROBLEMÁTICA

#### 1. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prueba de parto vaginal luego del parto por cesárea (TOLAC) se asocia con bajas tasas absolutas de morbi-mortalidad materna y neonatal graves, aunque las tasas relativas de los resultados adversos son más altas que para el parto por cesárea repetitiva. Las tendencias temporales en los efectos de la prueba de parto vaginal luego de una cesárea en la morbi-mortalidad neonatal grave han mostrado importancia en los últimos años, y se requieren realizar más investigaciones para identificar la causa de estos eventos no esperado. (1) Durante los últimos años la tasa de cesárea va en aumento de forma dramática, entre las razones de este aumento se encuentran: 1) un incremento continuado de los parto por cesárea primarios por distocia, fracaso de la inducción y presentación anómala fetal; 2) una mayor proporción de mujeres con obesidad, diabetes mellitus y gestación múltiple, que predisponen a parto por cesárea; 3) aumento de las cesáreas a petición materna, y 4) uso limitado de TOLAC debido a problemas de seguridad y médico-legales. Entre 1970 y el 2016 la tasa de cesárea en estados unidos aumento de 5% al 31.9%.

Actualmente se considera una TOLAC que se refiere a un intento planeado de parto vaginal de una gestante que ha tenido un parto por cesárea anterior, independientemente del resultado. En la mayoría de series publicadas que examinan a mujeres que intentan TOLAC han demostrado una tasa de parto vaginal de 60 a 80%. (2)

Algunos países europeos han informado una tasa de cerca del 25-30% en Reino Unido, y del 40% en Italia; en China es próxima al 50% y en Brasil incluso es más alta. Latinoamérica presenta el índice de 40%; El aumento de la tasa de cesáreas ha despertado un interés creciente en las indicaciones, complicaciones y técnicas relacionadas con esta intervención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto que la incidencia de parto por cesárea para optimizar la salud materna y perinatal sea del 10-15%. (3) Se sabe que el parto por cesárea representa un aumento del riesgo materno para el embarazo actual y para gestaciones futuras. En una revisión de cerca de 1.5 millones de embarazos, informaron índices de mortalidad materna de 2.2 por cada 100000 por cesárea, comparado con 0.02 por cada 100000 partos vaginales. En un metaanálisis de 203 estudios, Guise (2010) señalaron una tasa de mortalidad materna de 13 por cada 100000 partos por cesárea

planeada reincidente, en comparación con 4 por cada 100000 pacientes sometidas a un TOLAC

De igual manera lo que ocurre con las tasas de mortalidad, la frecuencia de algunas complicaciones maternas aumenta con la cesárea, al compararla con el parto vaginal. La tasa de morbilidad materna aumenta dos veces con la práctica de la cesárea, en comparación con el nacimiento por vía vaginal. Los factores de importancia en este sentido fueron infecciones, hemorragias y tromboembolias. Además, las complicaciones derivadas de la anestesia, que rara vez incluyen la muerte, presentan una mayor incidencia con la práctica de la cesárea, en comparación con el nacimiento por vía parto vaginal. Asimismo, pueden lesionarse órganos vecinos. La tasa de laceración de la vejiga es de uno a tres por cada 1000 cesáreas, en tanto que la del daño de uréteres se acerca a 0.3 por cada 1000 casos. Las lesiones intestinales ocurren cerca de una vez por cada 1000 cesáreas. (4)

## 2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Existen muchas situaciones que incrementan las probabilidades de cesárea. Estas indicaciones incluyen, entre otras la alteración de frecuencia cardíaca fetal, posición anormal del feto durante el parto, trabajo de parto anormal; feto macrosómico, complicaciones de la placenta. Determinadas complicaciones maternas como; preeclampsia, diabetes, o infección por el virus de inmunodeficiencia humana, herpes virus activo en el canal del parto; gestaciones múltiples, cesárea previa. (5)

Desde el punto de vista de la integridad y la salud de la madre gestante, el embarazo supone un caso de gran preocupación mundial inicialmente por el uso de cesáreas no como indicación por alguna complicación en el transcurso de la gestación si no como elección por no dar un parto vaginal normal. Ya que las cifras de cesáreas han aumentado a comparación de las madres que optan por dar parto vaginal, luego de una cesárea anterior.

Muchas gestantes con cesárea previa desean someterse a un TOLAC en el siguiente embarazo por lo que se desea saber las complicaciones que se dan durante el parto y también las complicaciones de someterse a una siguiente cesárea en este tipo de pacientes del Hospital Regional Lambayeque.

Es por ello que este trabajo de investigación está orientado a saber **¿Cuáles son las complicaciones durante el parto vaginal versus cesárea de gestantes con cesárea anterior atendidas en Hospital Regional Lambayeque, junio-diciembre 2021?**

### 3. OBJETIVOS:

#### a. Objetivo General:

Determinar las complicaciones maternas perinatales del parto vaginal versus cesárea en gestantes con cesárea previas en Hospital Regional Lambayeque, junio-diciembre 2021.

#### b. Objetivos Específicos:

- Determinar las complicaciones maternas durante el parto vaginal en gestantes con cesárea anterior.
- Determinar las complicaciones durante la cesárea en gestantes con cesárea anterior.
- Determinar la tasa de éxito de las gestantes que optan por parto vaginal después de una cesárea anterior.
- Determinar complicaciones neonatales durante el parto vaginal en gestantes con cesárea anterior.
- Determinar las complicaciones neonatales durante la cesárea en gestantes con cesárea anterior.

## B. MARCO TEÓRICO

### 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Young C. en el año 2018 realizó una investigación sobre el Modo de parto luego de un parto por cesárea anterior. Las pacientes con un parto vaginal exitoso luego de parto por cesárea tuvieron tasas significativamente más bajas de síndrome de dificultad respiratoria neonatal, mientras que aquellas con un parto vaginal fallido luego del parto por cesárea tuvieron tasas significativamente más altas. Las convulsiones neonatales y ventilación asistida tuvieron una tasa significativamente más alta, las tasas de muerte neonatal fueron más altas entre las pacientes que dieron un parto vaginal luego de un parto por cesárea. Las mujeres que tuvieron una TOLAC tuvieron tasas más altas de ruptura uterina, hemorragia posparto grave en comparación con las mujeres que tuvieron un parto por cesárea repetido electiva. (1)

Pocco H, en el año 2010, en su investigación “Parto vaginal en cesárea anterior una vez”, obtuvo resultados en los cuales no halló diferencias en las complicaciones obstétricas ni neonatales en ambos modos de parto (parto vaginal y/o cesárea) y la tasa de éxito de parto vaginal en las mujeres con cesárea anterior fue de 65%. (7)

Liberato R, el año 2013, desarrolló una investigación denominada “Parto vaginal después de una cesárea anterior, donde el 68.6% corresponde a la tasa de éxito por parto vaginal en la población en estudio. (8)

Curahua L. En el 2015 en su investigación “complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el instituto nacional materno perinatal” cuyos resultados encontraron las complicaciones en pacientes con cesáreas previas que fueron a parto vaginal: trauma perineal 29%, retención de restos placentario 8%, hemorragia intraparto 2%, en el grupo de parto por cesárea: 8.1% hemorragia postparto, 11% fiebre puerperal, 4% infección de la herida operatoria. (9)

## BASE TEÓRICA

Al finalizar la gestación se pone en marcha el mecanismo del parto con un claro objetivo: la obtención de un recién nacido sano. Este proceso atraviesa tres periodos bien definidos: dilatación, expulsivo y alumbramiento. Cada uno de ellos tiene sus mecanismos fisiológicos y su propia patología que condiciona buena parte de la morbi-mortalidad materna y fetal.

Cuando el parto vaginal presenta cierto grado de complejidad y/o complicaciones o ya sea por indicaciones médicas se procede a obtener el producto por cesárea.

El parto por cesárea se define como la extracción del feto del útero a través de una incisión abdominal. Las mujeres sometidas a cesárea tienen riesgo de varias complicaciones intraoperatorias, entre las que se encuentran la hemorragia y la lesión de órganos adyacentes. La lesión del intestino, la vejiga y uréteres. Steven G. Obstetricia embarazos normales y de riesgo. (10)

En el mundo 1 de cada 5 gestantes da parto por cesárea, según artículos publicados en The Lancet. El 21%, corresponde al 2015 y es casi el doble del 2000 que es el 12% de cesáreas.

Entonces la realidad, se ajusta a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que consideran que esta práctica se justifica entre un 10% y un 15% de los casos.

Según Gerard Visser, de la Universidad de Utrecht, Europa y América son los continentes con mayores tasas de cesáreas, pero el aumento es general.

"Las cesáreas salvan vidas cuando son necesarias", según la OMS, ha comprobado que "las tasas de cesárea superiores al 10% no están asociadas con una reducción en las tasas de mortalidad materna y neonatal". Pero "tiene más riesgos que un parto vaginal", y se ha visto que "las cesáreas multiplican por seis la mortalidad de la madre", "hay riesgo de adherencias" que pueden complicar futuras gestaciones porque el aparato reproductor queda afectado y "puede dejar secuelas de dolor pélvico e infecciones". (11)

Los riesgos a los que se expone una gestante en trabajo de parto después de una cesárea es una rotura uterina que viene a ser el principal riesgo asociado con la TOLAC esta complicación es atribuible directamente a la prueba, porque la rotura sintomática se observa de forma muy frecuente en intervenciones repetidas programadas. Es importante diferenciar entre rotura uterina y dehiscencia de la cicatriz uterina. Esta distinción es relevante clínicamente, porque la dehiscencia a menudo representa una separación de una cicatriz oculta observada en la laparotomía en mujeres con un parto previo por cesárea. En la dehiscencia uterina, la serosa del útero está intacta y no existe hemorragia con su potencial de secuelas fetales y maternas. En cambio, la rotura uterina es una alteración de anterior a posterior de todas las capas uterinas, con posibles consecuencias sobre el estado fetal y la mortalidad perinatal, además de una

morbimortalidad materna importante por hemorragia. La terminología, las definiciones y la confirmación de la rotura uterina varían significativamente en la literatura existente sobre el parto vaginal después de una cesárea. La tasa de rotura uterina depende tanto del tipo como de la localización de la incisión previa del útero. La frecuencia más alta de rotura se da con la incisión clásica o en forma de T, con límites entre el 4 Y EL 9%. (3)

Endometritis puerperal: es una infección polimicrobiana causada por microorganismos que forman parte de la flora vaginal normal.

Hemorragia posparto: la pérdida de sangre normal relacionada con el parto depende del tipo de parto. Según los datos objetivos, las pérdidas sanguíneas medias en un parto vaginal, cesáreo e histerectomía obstétrica son de 500, 1.000 y 1.500 ml, respectivamente. Estos valores a menudo se subestiman y no son clínicamente apreciables debido a la importante expansión del volumen sanguíneo que acompaña al embarazo normal. La hemorragia posparto se ha definido de forma variable en la bibliografía médica. Entre las definiciones han estado las valoraciones subjetivas por encima de las normas estándares, la disminución del 10% de la concentración de hemoglobina y la necesidad de una transfusión de sangre. Una definición más práctica es la pérdida excesiva de sangre relacionada con el parto, que hace que la paciente presente síntomas hemodinámicos y/o hipovolemia.

Atonía uterina: es incapacidad del miometrio uterino para contraerse de forma eficaz.

Laceraciones del aparato genital: Estas laceraciones involucran a las estructuras de tejidos blandos de la madre y pueden asociarse con grandes hematomas y rápida pérdida de sangre si pasan desapercibidas. Las laceraciones del tracto genital pueden ocurrir tanto en partos vaginales como en cesáreas. (3)

Productos de la concepción retenidos: La retención de los productos de la concepción, el tejido placentario y las membranas amnióticas, puede inhibir la contracción adecuada del útero y provocar una hemorragia.

Rotura uterina: hace referencia a la rotura no quirúrgica completa de todas las capas del útero: endometrio, miometrio y serosa.

La dehiscencia uterina: se refiere a una separación de la cicatriz del útero incompleta u oculta, en la que la serosa uterina permanece intacta.

Lesiones fetales intraparto: son aquellas que ocurren durante el parto vaginal o cesárea, pudiendo ser: las lesiones de los tejidos, las laceraciones accidentales del cuero cabelludo, los glúteos y los muslos pueden ser producidas por el bisturí durante el parto por cesárea, fracturas, luxaciones, lesiones nerviosas. mortalidad perinatal: es más amplia y comprende las muertes de los lactantes de menos de 07 días de vida y las muertes de fetos de 20 semanas o más y/o peso mínimo de 500g, por cada 1.000 nacidos vivos más las muertes fetales. Óbito fetal: significa la muerte antes de la expulsión completa o la extracción de la madre de un feto de la concepción humana, con independencia de la duración del embarazo y que no sea una interrupción inducida del mismo.

El síndrome de aspiración de meconio es dificultad respiratoria en un bebé nacido a través de líquido amniótico teñido de meconio con cambios radiológicos sugestivos de este síndrome y cuyos síntomas no pueden explicarse de otra manera. (3) Asfixia neonatal; Según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Academia Estadounidense de Pediatría, un recién nacido está etiquetado como asfixiado si se cumplen las siguientes condiciones: 1. pH arterial del cordón umbilical <7; 2. Puntaje de Apgar de 0–3 por más de 5 min; 3. Manifestaciones neurológicas neonatales (por ejemplo, convulsiones, coma o hipotonía); y 4. Disfunción orgánica multisistémica, por ejemplo, sistema cardiovascular, gastrointestinal, hematológico, pulmonar o renal.(12)

#### VARIABLES:

1. Complicaciones durante el parto vaginal versus Cesárea de madres con Cesárea previa:  
“Son aquellos problemas de salud que se producen en la paciente con cesárea anterior durante el parto y el puerperio.” (9)
2. Complicaciones neonatales el parto vaginal vs Cesárea de madres con Cesárea previa  
“Son aquellos problemas de salud que se producen en el neonato durante el parto de madres con cesárea anterior.” (9)

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADOR	INDICE	TECNICA/ INSTRUMENTO
<b>COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL VS CESAREA DE MADRES CON CESAREA PREVIA</b>	Clínica	Complicaciones maternas por parto vaginal	● Hemorragia postparto	SI - NO	Ficha de recolección de datos
			● Rotura uterina	SI - NO	
			● Trauma perineal	SI - NO	
			● Endometritis	SI - NO	
			● Muerte materna	SI - NO	
			Pase a UCI	SI - NO	
		● Histerectomía	SI - NO		
		Complicaciones maternas por parto vía cesárea	● Hemorragia postparto	SI - NO	Ficha de recolección de datos
			● Rotura uterina	SI - NO	
			● Dehiscencia uterina	SI - NO	
			● Endometritis	SI - NO	
			Pase a UCI	SI - NO	
	● Infección del sitio operatorio		SI - NO		
	● Transfusión de sangre	SI - NO			
	● Complicaciones por la anestesia	SI - NO			
	● Lesión a órganos adyacentes	SI - NO			
	● Muerte materna	SI - NO			
	● Histerectomía	SI - NO			

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>SUBINDICADOR</b>	<b>INDICE</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
<b>COMPLICACIONES NEONATALES EL PARTO VAGINAL VS CESAREA DE MADRES CON CESAREA PREVIA</b>	Clínica	Complicaciones neonatales por parto vaginal	● Lesiones fetales intraparto	SI - NO	Ficha de recolección de datos
			● Óbito fetal	SI - NO	
			● Muerte neonatal	SI - NO	
			● Asfixia perinatal	SI - NO	
			● Pase a UCI	SI - NO	
			● Síndrome de dificultad respiratoria	SI - NO	
			● Lesión neurológica fetal	SI - NO	
		Complicaciones neonatales por parto vía cesárea	● Lesiones fetales intraparto	SI - NO	Ficha de recolección de datos
			● Óbito fetal	SI - NO	
			● Muerte neonatal	SI - NO	
			● Asfixia perinatal	SI - NO	
			● Pase a UCI	SI - NO	
			● Síndrome de dificultad respiratoria	SI - NO	
			● Lesión neurológica fetal	SI - NO	

### III. MARCO METODOLÓGICO

#### 1. DISEÑO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio descriptivo simple, observacional y analítico.

#### 2. Población, muestra

La población muestral está conformada por gestantes que han tenido una cesárea anterior y que culminen su embarazo por parto vaginal o cesárea atendándose en el Hospital Regional Lambayeque en el periodo junio – diciembre 2021.

Criterios de inclusión:

- Gestante cesárea anterior 1 vez
- Edad gestacional mayor e igual a 37 semanas
- Gestantes entre 19 y 35 años.
- Toda gestante con Indicación médica de TOLAC

Criterios de exclusión:

- Pacientes con cesárea corporal clásica o en T invertida.
- Histerotomía previa o miomectomía.
- Rotura uterina en parto anterior.
- Gestación con distocia de presentación.
- Gestaciones múltiples.
- Gestantes con periodo intergésico menor de 18 meses.

- Gestantes con dos o más cesáreas.
- Paciente con óbito fetal en el parto actual.
- Placenta previa y acreta.
- Diagnostico medico de malformaciones congénitas
- Trastorno hipertensivo en el embarazo: Preeclamsia – eclampsia
- Diabetes gestacional y pregestacional.
- Restricción del crecimiento intrauterino

### 3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales

En relación a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, El método que se utilizará será por muestreo simple. Los datos se registrarán en una ficha de recolección de datos simple, en la que se registrará todas las variables a usar sobre las pacientes que se atiendan en el Hospital Regional Lambayeque desde junio a diciembre de 2021.

La observación es registro sistemático, valido y confiable de hechos manifiestos. (13) Se recolectará información en el caso de esta investigación se revisará las historias clínicas de las gestantes con el antecedente de una cesárea anterior y que han dado parto por cesárea o vaginal pudiendo recolectar información sobre las complicaciones que pudieron surgir tras el parto sea por parto vaginal o cesárea. se anotará en una ficha de recolección de datos simple que contendrá las variables a estudiar en un listado de aseveraciones referidas a características descritas, En este caso serán las manifestaciones de las complicaciones que puedan surgir durante el parto.

Una vez obtenida y recopilada la información como se trata de una investigación descriptiva se procederá a evaluar los resultados a través de tablas de frecuencia de datos con porcentajes y para esto se utilizará lenguaje operativo excel 10 después de lo cual se representará con cuadros y graficas correspondientes.

#### IV. ASPECTO ADMINISTRATIVO

##### 1. CRONOGRAMA:

AÑO	2020 - 2021											
MESES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	<b>I. PLANIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN</b>											
Revisión bibliográfica												
Elaboración del proyecto												
Presentación del proyecto												
Aprobación del proyecto												
	<b>II. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>											
Implementación del proyecto												
Recolección de la información												
Análisis de la información												
Interpretación de los resultados												
	<b>III. COMUNICACIÓN DEL INFORME</b>											
Elaboración del informe												
Presentación del informe												
Aprobación del informe												
Sustentación del informe												

2. PRESUPUESTO:

<b>BIENES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>COSTO EN SOLES</b>
Papel bond	1 paquete	27.00	27.00
Papel bond de color	100		8.00
Plumones gruesos	24	2.50	60.00
Papelotes	50	0.30	7.50
Cartulinas	25	0.30	7.50
CD	4	1.50	6.00
Cinta de embalaje	3	1.50	4.50
Goma	2	2.00	4.00
Tijeras	5	1.50	7.50
<b>SERVICIOS</b>			
Internet	234 horas	1.00	234.00
Impresión	307	0.10	30.70
Anillados	13	2.00	26.00
Empastados	13	40	520
Fotocopias	974	0.03	29.20
Pasaje			468.00
Refrigerio			200.00
<b>TOTAL</b>			<b>1639.90</b>

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Young C. Modo de parto después de un parto por cesárea anterior, y la morbilidad materna y neonatal asociada. [en línea] 2018 [fecha de acceso 11 de febrero del 2020] URL disponible en: <https://www.cmaj.ca/content/190/18/E556>
2. Comité del boletín de práctica n°205. Parto Vaginal después de una Cesarea. [En línea]
3. Gabe & Nieby. Obstetricia embarazos normales y de riesgo. 7ma ed. España: GEA CONSULTORIA EDITORIAL SL. 2019.
4. Chunningham, F. y otros. *Williams Obstetricia. 24a ed. México: McGraw-Hill interamericana; 2015.*
5. Stanford Childrens Health [en línea] 2020 [fecha de acceso 11 de febrero del 2020]; URL disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=partoporcesrea-92-P09282>
6. Pérez M. “Riesgo Materno Perinatal del Parto Vaginal versus Cesárea en Gestantes con Cesárea Previa” [en línea] 2015 [fecha de acceso 11 de diciembre del 2019]; URL disponible en:
7. Pocco D. Parto Vaginal en Cesareada Anterior una vez [en línea] 2010 [fecha de acceso 11 de diciembre del 2019]; URL disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3049/Pocco\\_hd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3049/Pocco_hd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Liberato C. Parto vaginal después de una cesárea previa. [en línea] 2015 [fecha de acceso 11 de diciembre del 2019]; URL disponible en: <repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3147/Liberato%20Ramon-Melchor%20Acevedo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Curahua L. Complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el instituto nacional materno perinatal. [en línea] 2015 [fecha de acceso 11 de diciembre del 2019] URL disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4149/Curahua\\_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4149/Curahua_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Cabero L. Obstetricia y Medicina Materno- Fetal. [En línea] [fecha de acceso: 10 de diciembre del 2019] URL disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA446&dq=parto+natural+williams&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiD37K6uazmAhVeH7kGHUWzDS4Q6AEIKDAA#v=onepage&q=parto%20natural%20williams&f=false>
11. Sociedad el País. Embarazos [En línea] 2018 [fecha de acceso: 10 de diciembre del 2019] URL disponible en: [https://elpais.com/sociedad/2018/10/11/actualidad/1539273916\\_448777.html](https://elpais.com/sociedad/2018/10/11/actualidad/1539273916_448777.html)
12. Lambicchi L. ¿Es predecible la asfixia neonatal? [en línea] 2017 [fecha de acceso 21 de febrero del 2020] URL disponible en: <https://www.clinicalkey.es#!/content/journal/1-s2.0-S0002937817314230>
13. Sampieri, R & Collado C & Lucio B. Metodología de la investigación. 4ta ed. México: McGraw-Hill interamericana; 2006.



**ANEXO N° 2 PERNMISO DE AUTORIZACION PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION**

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dr.

Director de Investigación – HRL

Yo, Alex Iván Gonzales Guzman, identificado con DNI N° 44685840, Residente del Tercer año de la especialidad de ginecología y obstetricia, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, ante usted me presento y solicito aprobación y autorización para ejecución del proyecto de investigación titulado **“COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL VS CESÁREA DE GESTANTES CON CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, JUNIO-DICIEMBRE 2021|**

Atentamente,

---

Alex Ivan Gonzales Guzman

DNI N° 44685840

Chiclayo,..... de..... Del 2021