

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN
MUJERES CON ANTECEDENTE DE CESÁREA PREVIA SOMETIDAS A
PARTO VAGINAL EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ,
2022-2024**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ANGULO AVENDAÑO LILY LYNETTE**

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

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR

DR. VICENTE LEANDRO CRUZATE CABREJOS

ORCID: 0000-0003-2490-2001

TESISTA

LILY LYNETTE ANGULO AVENDAÑO

ORCID: 0000-0002-2855-5783

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud global

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a quienes hicieron posible esta etapa: a Dios por iluminar mi camino, a mis padres por su esfuerzo y enseñanzas, a mi familia por su cariño constante, y a mis docentes por compartir sus conocimientos y motivarme a seguir adelante.

DEDICATORIA

Dedico este logro a mi madre, por ser mi guía constante y mi fuerza en los momentos difíciles; a mi padre, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo; a mis hermanos, por su apoyo silencioso y su inspiración diaria; y a todos aquellos que, con su fe en mí, han sido parte de este camino.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores asociados a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometida a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Materiales y métodos: Investigación observacional, analítico, explicativo, basado en una muestra de 224 mujeres de quienes se obtuvieron datos plasmados en la ficha de recolección, mientras que para el análisis se aplicó la regresión de Poisson.

Resultados: La edad promedio fue de 29,7 años, el 37,5% de mujeres evidenció obesidad pregestacional, el 57,1% antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior, el 87,1% más de 1 cesárea y las causas más comunes de cesárea anterior fueron presentación podálica (16,5%) y sufrimiento fetal (13,4%), asimismo, el periodo intergenésico previo promedio fue de 42,5 meses. El 46,4% (n=104) de las mujeres presentó complicaciones maternas, siendo la hemorragia postparto fue la más frecuente. El análisis multivariado mostró que la edad materna ≥ 35 años (RPa: 1,444; IC95%: 1,110–1,880; $p=0,006$), la cesárea previa (RPa: 11,995; IC95%: 1,713–83,992; $p=0,012$) y un periodo intergenésico ≤ 18 meses (RPa: 1,905; IC95%: 1,497–2,424; $p<0,001$) se asociaron de forma significativa e independiente con un mayor riesgo de complicaciones maternas.

Conclusión: Existen factores asociados a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa.

Palabras clave: Factor de riesgo, complicaciones del parto, complicaciones postoperatorias, parto vaginal después de una cesárea (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with maternal complications in women with a history of PC undergoing parto vaginal at the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Materials and methods: Observational, analytical, explanatory research, based on a sample of 224 women from whom data were collected from the data collection form, and Poisson regression was applied for the analysis.

Results: The mean age was 29.7 years, 37.5% of women showed pregestational obesity, 57.1% had a previous history of vaginal delivery in any previous pregnancy, 87.1% had more than 1 cesarean section and the most common causes of previous cesarean section were breech presentation (16.5%) and fetal distress (13.4%), also, the mean previous intergenetic period was 42.5 months. Maternal complications were experienced by 46.4% (n=104) of women, the most frequent being postpartum hemorrhage. Multivariate analysis showed that maternal age ≥ 35 years (aPR: 1.444; 95% CI: 1.110–1.880; $p=0.006$), previous cesarean delivery (aPR: 11.995; 95% CI: 1.713–83.992; $p=0.012$), and a period between births ≤ 18 months (aPR: 1.905; 95% CI: 1.497–2.424; $p<0.001$) were significantly and independently associated with an increased risk of maternal complications.

Conclusion: There are factors associated with maternal complications in women with a history of PC.

Keywords: Risk factor, delivery complications, postoperative complications, vaginal birth after cesarean (MeSH).

INTRODUCCIÓN

La cesárea es la intervención más común en el parto, utilizada cuando el parto vaginal presenta peligros para la parturienta o el nonato. La tasa global de cesáreas ha aumentado, representando actualmente el 21% de los partos, y se espera que para 2030 esta cifra alcance el 29%¹. En América Latina, la tasa de cesáreas es aún más alta, con un 40.5% en la región y un 42.9% en Sudamérica². En Perú, el 37.8% de los partos fueron por cesárea en 2023, mostrando un incremento respecto al año anterior³.

Aunque la cesárea se considera generalmente un procedimiento seguro, implica un tiempo de recuperación más largo y puede acarrear riesgos tanto físicos como psicológicos. Además, aumenta las posibilidades de complicaciones en embarazos futuros, especialmente si se opta por un parto vaginal tras una cesárea previa. Según diversos estudios, los partos vaginales después de una cesárea presentan una tasa de éxito considerable, pero también una tasa de fracasos, encontrándose relevante evaluar factores como la edad de la gestante, la condición física, el tipo de lesión uterina previa y el intervalo entre embarazos⁴.

Existen aún controversias y desacuerdos sobre los riesgos que enfrentan las mujeres con cesáreas previas al intentar un parto vaginal, así como las implicaciones médicas y legales de estas decisiones. Determinar la vía de parto adecuada para estas pacientes representa un desafío en la práctica clínica, ya que es esencial evaluar los riesgos y beneficios para tomar decisiones bien fundamentadas y adaptadas a cada caso particular⁵.

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, se observó un alto porcentaje de complicaciones entre las mujeres con cesáreas previas que optaron por parto vaginal. Esto subraya la necesidad de investigar los factores específicos que influyen en estas complicaciones para mejorar el manejo clínico y

desarrollar protocolos de atención más personalizados y efectivos. La finalidad de esta investigación es optimizar la atención prenatal y perinatal, reduciendo complicaciones y mejorando los resultados para las madres y sus hijos.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR Y TESISISTA	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
ÍNDICE	X
INFORME ANTIPLAGIO	XII
LISTA DE TABLAS	XIV
LISTA DE GRÁFICOS	XV
LISTA DE ANEXOS	XVI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 GENERAL.....	3
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	6
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.6 OBJETIVOS	7
1.6.1 GENERAL.....	7
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	7
1.7 HIPÓTESIS	8
1.7.1 GENERAL.....	8
1.7.2 ESPECÍFICOS.....	8
1.8 PROPÓSITO	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11

2.1	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	11
2.2	BASES TEÓRICAS.....	16
2.3	MARCO CONCEPTUAL	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		22
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.2	VARIABLES.....	22
3.3	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	22
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.5	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	25
3.6	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.7	PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	27
3.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		29
4.1	RESULTADOS.....	29
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		37
5.1	DISCUSIÓN.....	37
5.2	CONCLUSIONES.....	41
5.3	RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		45
ANEXOS		53

INFORME ANTIPLAGIO

Tesis Final - Lily Lynette Angulo Avendaño

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

hdl.handle.net

Internet Source

9%

2

repositorio.upsjb.edu.pe

Internet Source

3%

3

repositorio.usmp.edu.pe

Internet Source

3%

4

Submitted to Universidad Privada San Juan
Bautista

Student Paper

2%

5

repositorio.upla.edu.pe

Internet Source

1%

6

repositorio.continental.edu.pe

Internet Source

1%

7

repositorio.uap.edu.pe

Internet Source

1%

8

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Internet Source

<1%

9

Submitted to Carlos Test Account

Student Paper

<1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
LOCAL /FILIAL CHINCHA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 28 DE JULIO DEL 2025

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

ANGULO AVENDAÑO LILY LYNETTE/ CRUZATE CAREJOS VICENTE LEANDRO

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: "FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN MUJERES CON ANTECEDENTE DE CESÁREA PREVIA SOMETIDAS A PARTO VAGINAL EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2022-2024"

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 24%

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:

Nombre: LILY LYNETTE ANGULO AVENDAÑO

Nombre: DR. VICENTE LEANDRO CRUZATE CAREJOS

DNI: 73091587

DNI: 16718644

Huella:



GYT-FR-64

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Características de las mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.....	29
Tabla 2.	Análisis bivariado de asociación entre edad ≥ 35 años y complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024	31
Tabla 3.	Análisis bivariado de asociación entre obesidad pregestacional ≥ 30 Kg/m ² y complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024	31
Tabla 4.	Análisis bivariado de asociación entre antecedente previo de parto vaginal y complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024	32
Tabla 5.	Análisis bivariado de asociación entre cesárea previa ≥ 1 y complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024	33
Tabla 6.	Análisis bivariado de asociación entre causa de cesárea anterior y complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024	34
Tabla 7.	Análisis bivariado de asociación entre periodo intergenésico ≤ 18 meses y complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.....	35
Tabla 8.	Análisis multivariado para determinar los factores asociados a complicaciones en las mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2022-2024.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.....30
- Gráfico 2.** Tipo de complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.....30

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	56
ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
ANEXO 4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS.....	62
ANEXO 5. APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA.....	66
ANEXO 6. PERMISO DEL HOSPITAL.....	67

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cesárea es un procedimiento quirúrgico común durante el embarazo y parto, se lleva a cabo cuando el parto vaginal es riesgoso para la salud materna o del feto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el índice de cesáreas sigue aumentando a nivel global, representando actualmente 1 de cada 5 partos, es decir, un 21%. Se estima que esta cifra seguirá creciendo en los próximos años, y para el 2030, más de un tercio de los partos (29%) podrían realizarse por cesárea¹.

Por su parte en América Latina y el Caribe, el índice de cesáreas alcanza el 40.5%, pero en Sudamérica se eleva a 42.9%². A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, demostraron que el 37.8% de los nacimientos de los últimos cinco años fue vía cesárea, siendo mayor a lo registrado en el 2022 (36.6%)³.

De acuerdo con las cifras mencionadas anteriormente, la tasa de cesáreas ha incrementado debido a diversidad de factores, pero es de contemplar que, una cesárea anterior incrementa la probabilidad de problemas en embarazos posteriores, especialmente si se opta por un parto vaginal^{6,7}.

Según la literatura, una pesquisa china reveló una tasa de su efectividad del 79.41% en los partos vaginales después de una cesárea previa. No obstante, también se registró una tasa de fracaso del 20.59%, demostrando la necesidad de evaluar los factores para este tipo de parto, como la edad de la gestante, la condición física, el tipo de lesión uterina previa y la duración del intervalo entre embarazos, entre otros factores⁴.

Existen controversias sobre los riesgos que enfrentan las mujeres con una cesárea previa al someterse a un trabajo de parto, así como los posibles riesgos para el personal de la salud al optar por este enfoque, especialmente en relación con las demandas médico legales. Por ello, determinar la vía de parto adecuada para estas pacientes representa un desafío en la práctica clínica, y es fundamental evaluar los pros y contras involucrados para tomar decisiones informadas y personalizadas sobre la mejor opción de parto⁵.

En una investigación realizada en Ecuador, se observó que la complicación más frecuente fue la hemorragia postparto (HPP), que afectó al 56% de las pacientes, lo que equivale a 5 de 221 casos. Además, la dehiscencia de la cicatriz uterina se presentó en un 22% de las mujeres, es decir, en 2 pacientes, al igual que las patologías relacionadas con el alumbramiento, que también fueron reportadas en un 22%. Estos resultados destacan la importancia de una vigilancia cuidadosa en este tipo de partos, ya que, aunque el parto vaginal posterior de una cesárea previa puede ser exitoso, existen factores asociados que deben ser considerados en las decisiones médicas y en el manejo⁸.

En Perú, un estudio indicó que el 43% de embarazadas que ha tenido una cesárea anterior y optaron por un parto vaginal experimentaron complicaciones. Entre ellas, el 46% presentó trauma en el canal vaginal, el 67% sufrió desgarros vaginales y el 15% tuvo un alumbramiento incompleto. Estos hallazgos resaltan los riesgos asociados al parto vaginal después de una cesárea previa y la importancia de identificar los factores que pueden desencadenar estas complicaciones⁹.

En este contexto, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, ubicado en Lima, es un centro de referencia que atiende a una población diversa en términos socioeconómicos y demográficos. En 2024, se atendió a un número considerable de féminas con antecedente de cesárea previa que optaron por

un parto vaginal. Sin embargo, un alto porcentaje de estas pacientes presentó complicaciones, generando la necesidad de investigar los factores específicos asociados a las complicaciones maternas en este grupo.

Dicha investigación es esencial para identificar patrones, intervenciones preventivas y mejorar el manejo clínico, contribuyendo al desarrollo de protocolos de atención más efectivos y personalizados. Al analizar estos factores, se busca optimizar la atención prenatal y perinatal, mejorando así la seguridad y los resultados tanto para las madres como para sus hijos. Esta investigación permitirá reducir las complicaciones en los partos vaginales posteriores a una cesárea, brindando un enfoque más seguro y adaptado a las necesidades específicas de cada paciente.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2022-2024?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuál es la frecuencia de complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022–2024?

¿Cuáles son los tipos de complicaciones maternas más frecuentes en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022–2024?

¿La edad es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2022-2024?

¿La obesidad pregestacional es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz,2022-2024?

¿El antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz,2022-2024?

¿Las cesáreas previas ≥ 1 es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz,2022-2024?

¿La causa de cesárea anterior es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz,2022-2024?

¿El periodo intergenésico previo es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz,2022-2024?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica

A nivel teórico, este estudio permite expandir y profundizar el conocimiento sobre el manejo del parto vía vaginal en pacientes con cesárea previa. Facilita la identificación y comprensión de los factores que podrían influir en las complicaciones durante el trabajo de parto, así como los mecanismos biológicos subyacentes y las condiciones que favorecen o limitan el éxito de este tipo de parto. Además, permite desarrollar teorías más robustas sobre los riesgos y la seguridad en este contexto, lo que a su vez contribuye a

fundamentar y modificar las prácticas clínicas y protocolos de manejo. Este conocimiento ayuda a optimizar los resultados maternos, estableciendo un marco conceptual más claro sobre los riesgos, beneficios y decisiones clínicas, con implicaciones tanto para próximas pesquisas como para la práctica médica.

Justificación Práctica

La investigación mejoró la toma de decisiones clínicas, al proporcionar evidencia sobre los riesgos involucrados. Esto permite personalizar el tratamiento y seguimiento, ajustando el plan de parto según las condiciones de cada paciente. Además, contribuye a optimizar la seguridad materna y neonatal, estableciendo protocolos de mejora de los resultados de salud. También facilita la educación de las pacientes, además promueve su autonomía al permitirles tomar decisiones informadas sobre su tipo de parto. Finalmente, ayuda a reducir cesáreas innecesarias, lo que disminuye los riesgos en embarazos futuros y mejora la atención obstétrica en general.

Justificación Metodológica

El diseño proporcionó una base sólida para futuros estudios que se centren en los factores a los riesgos para la madre con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal. Además, este enfoque no solo permitió generar nuevas hipótesis para investigaciones futuras, sino también mejorar las prácticas clínicas al identificar los factores a las complicaciones de este grupo de pacientes, contribuyendo a optimizar el manejo médico y reducir la morbilidad materna.

Justificación Social

El estudio tiene una gran relevancia social, ya que contribuye con la reducción de la morbilidad materna, promoviendo una maternidad segura. Este

análisis permitió identificar factores específicos, mejorar la atención y proporcionar a las pacientes la información correcta para tomar decisiones sobre su parto. Además, fortalece los sistemas de salud al optimizar los protocolos clínicos, disminuir los costos derivados de complicaciones y garantizar un acceso equitativo a servicios de calidad, lo que tiene un impacto positivo en la salud de las familias y comunidades.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Espacial: Se llevó a cabo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, ubicado en Av. Sáenz Peña s/n Puente Piedra.

Temporal: Los datos a evaluar correspondieron a enero de 2022 a diciembre de 2024.

Social: Se evaluaron a mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación no se halló exenta de limitaciones, pues al trabajar con un diseño transversal fue imposible establecer relaciones de causalidad, debido a la recabación de información en un único momento y interrupción temporal. Además, la recolección de datos retrospectivos impidió controlar la exposición y resultado, limitando a la investigadora a extraer información registrada por otros profesionales de salud, la que no necesariamente es exacta.

En la misma línea, los resultados obtenidos no pueden ser extrapolados a otras poblaciones o contextos, pues solo representan a las mujeres con antecedente de cesárea sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Analizar los factores asociados a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometida a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

1.6.2 ESPECÍFICOS

Establecer la frecuencia de complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022–2024.

Describir los tipos de complicaciones maternas más frecuentes en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022–2024.

Analizar si la edad es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Identificar si la obesidad pregestacional es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Establecer si el antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Analizar si las cesáreas previas ≥ 1 es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Establecer si la causa de cesárea anterior es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Identificar si el periodo intergenésico previo es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

1.7 HIPÓTESIS

1.7.1 GENERAL

Ha: Existen factores asociados a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometida a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Ho: No existen factores asociados a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometida a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

1.7.2 ESPECÍFICOS

Ha: La frecuencia de complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal es menor al 50%.

Ho: La frecuencia de complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal es igual o mayor al 50%.

Ha: La hemorragia postparto es el tipo de complicación materna más frecuente en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal.

Ho: No existe un tipo de complicación materna predominante en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal.

Ha: La edad sí es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Ho: La edad no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Ha: La obesidad pregestacional sí es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Ho: La obesidad pregestacional no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Ha: El antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Ho: El antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Ha: Las cesáreas previas ≥ 1 sí es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Ho: Las cesáreas previas ≥ 1 no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Ha: La causa de cesárea anterior sí es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Ho: La causa de cesárea anterior no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Ha: El periodo intergenésico previo sí es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Ho: El periodo intergenésico previo no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

1.8 PROPÓSITO

El propósito de la investigación fue delimitar a la población vulnerable (factores asociados), para establecer medidas preventivas o correctivas que reduzcan las tasas de complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Palacio¹⁰, identificó la prevalencia de complicaciones obstétricas en mujeres con antecedente de cesárea en un hospital de México. De metodología analítica, transversal y retrospectiva analizando 137 casos. Los hallazgos mostraron que el 67% de las pacientes culminó la gestación por parto eutócico vaginal. Asimismo, identificó que las hemorragias obstétricas fueron la complicación consecutiva (7% de las pacientes). En resumen, identifico la principal complicación materna en la muestra estudiada.

Liu et al.¹¹ investigaron los posibles factores para complicaciones en el desarrollo de embarazo por cicatriz de cesárea (CSP) en China. Realizaron una investigación analítica en la que se incluyeron 201 mujeres con diagnóstico de CSP. Los hallazgos revelaron que el único factor asociado al desarrollo de embarazo por cicatriz de cesárea fue el período intergenésico. Además, se observó que la edad no fue un factor predictor para la aparición de esta condición. En conclusión, el período intergenésico corto se identificó como el único factor asociado al desarrollo y a las complicaciones relacionadas con el embarazo por cicatriz de cesárea.

Gaspar y Godoy⁸, describieron las complicaciones materno-perinatales en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas a un hospital de Ecuador. La metodología fue documental, descriptivo y longitudinal, analizando 221 pacientes. Los hallazgos mostraron una tasa de éxito de parto vaginal post-cesárea del 94 % y una frecuencia de complicaciones maternas del 4%. Además, revelaron que las complicaciones maternas fueron la HPP (56 %), la dehiscencia de histerorrafia (22 %) y las patologías de alumbramiento (22 %). En conclusión, identificaron las principales complicaciones maternas de la población estudiada.

Alemu et al.¹², evaluaron la proporción y los factores para complicaciones de las cesáreas entre las madres que dieron a luz en los hospitales de Etiopía. Método transversal analizando 495 pacientes. Los resultados revelaron una tasa general de complicaciones maternas del 44%. Además, identificaron factores asociados con las complicaciones maternas, como vivir en un entorno rural (AOR = 4,247; $p < 0,001$), presentar una o más complicaciones obstétricas (AOR = 1,913; $p = 0,005$), tener antecedente de cesárea previa (AOR = 3,540; $p < 0,001$), someterse a una operación de emergencia (AOR = 2,967; $p = 0,002$) y duración de la cirugía de más de 60 minutos (AOR = 3,476; $p = 0,003$). En resumen, identificaron las causas asociadas a las complicaciones maternas.

Cubero¹³ analizó los hallazgos obstétricos y del recién nacido en féminas que inician el proceso de parto después de una cesárea previa en un hospital de España. Metodología analítica y retrospectiva, con la participación de 1340 mujeres. Los hallazgos mostraron un porcentaje de partos vaginales logrados tras cesárea previa del 66 %. Asimismo, identifico que la HPP (2%), la rotura uterina (1%) y desgarros de tercer o cuarto grado (1 %) fueron las complicaciones maternas más frecuentes. Además, identifico complicaciones durante el puerperio, como la anemia (5%), fiebre puerperal (0,8%) y la infección puerperal (0,4%). En síntesis, identifico la prevalencia de complicaciones maternas.

Arango et al.⁵, determinaron el porcentaje de partos vaginales logrados en mujeres con cesárea anterior y describieron los eventos adversos en la madre y el neonato en un hospital de Colombia. Método de corte transversal descriptivo, evaluando 286 gestantes. Los hallazgos mostraron una tasa de éxito de parto vaginal del 75 % y una prevalencia de complicaciones maternas en el 3 % de los casos de parto vaginal. Asimismo, identificaron que la HPP (3 %), la necesidad de transfusión materna (2 %), el desprendimiento de placenta (2 %) y el desgarro perineal III-IV (3 %) fueron las complicaciones

más frecuentes. En conclusión, identificaron las complicaciones maternas más comunes en la población estudiada.

Lauterbach et al.¹⁴ asociaron la indicación de una cesárea previa y las complicaciones maternas relacionadas. Método retrospectivo, de casos y controles, analizaron 2,879 féminas. Los datos revelaron que las mujeres con antecedente de cesárea previa presentaron tasas más altas de HPP, mayor caída de hemoglobina, una mayor necesidad de transfusión sanguínea y mayor incidencia de atonía uterina. En conclusión, la cesárea previa se asoció con mayor riesgo de complicaciones maternas en el postparto.

Asfaw y Tesema¹⁵ evaluaron los factores asociados y los resultados de las cesáreas realizadas en un hospital de Etiopía. De metodología retrospectiva y transversal en el que evaluaron 1 100 historias clínicas. Los resultados mostraron que la prevalencia de cesáreas aumentó del 17% al 19,3% en el periodo 2015-2016. De la muestra, el 16,5% evidenció complicaciones post intervención, de las cuales el sangrado vaginal, el dolor abdominal severo y la infección del sitio quirúrgico presentaron el 33,51%, 29,12% y 21,42%, respectivamente. Por otro lado, los factores asociados al bienestar fetal fueron el seguimiento de controles prenatales (COR = 3,15; p = 0,000), haber tenido un índice de hemoglobina materna > 12 g/dL (COR = 2,53; p = 0,000) y la duración del parto (COR = 1,68; p = 0,015). En conclusión, las complicaciones maternas evidenciadas post cesárea fueron el sangrado vaginal, el dolor abdominal severo y la infección del sitio quirúrgico.

ANTECEDENTES NACIONALES

Caro⁹, determinó la tasa de partos vaginales tras una cesárea previa y dificultades en un hospital de Cajamarca. Metodología descriptiva, transversal y retrospectiva analizando 44 pacientes con antecedente de cesárea. Los resultados mostraron una incidencia de parto vaginal de 32 casos por cada 100 gestantes con cesárea previa y una frecuencia de complicaciones maternas del 43 %. Además, identificó que las principales complicaciones

maternas fueron el trauma del canal (46 %), como el desgarro vaginal (67%) y el desgarro perineal (33 %), el alumbramiento incompleto (15 %) y la HPP (12 %). En conclusión, identificó las complicaciones maternas más comunes en la población estudiada.

Dextre et al.¹⁶ determinaron los factores para complicaciones posquirúrgicas en pacientes cesareadas de un hospital de Huancayo. De método transversal, analizando 95 casos y controles, respectivamente. Los hallazgos mencionan que factores como el grado de instrucción (OR: 0,461; $p < 0,05$), la edad gestacional < 36 semanas (OR: 5.268; $p < 0,001$), el antecedente de aborto (OR: 2,589; $p = 0,002$) y la cesárea por urgencia/emergencia (OR: 3,600; $p < 0,001$), la anemia (OR: 4,854; $p < 0,001$), la obesidad (OR: 8,323; $p < 0,001$) y la presencia de patologías (OR: 16,247; $p < 0,001$) están asociados con las complicaciones. En resumen, identificaron los factores relacionados con las complicaciones maternas posquirúrgicas.

Ramírez¹⁷ determinó los factores para complicaciones en mujeres postcesareadas en un hospital limeño. De metodología descriptiva, retrospectiva y de corte transversal, analizando 178 historias clínicas. Los resultados mostraron que el 36% de las participantes presentó complicaciones. Entre los factores significativamente asociados se encontraron la edad ($p = 0,000$), el antecedente de cesárea previa ($p = 0,001$), el estado nutricional ($p = 0,000$) y la paridad ($p = 0,005$). En conclusión, la investigación identificó que la edad, los antecedentes de cesárea previa, el estado nutricional y la paridad fueron factores determinantes en la aparición de complicaciones en mujeres postcesareadas.

Vila¹⁸, determinó los factores para complicaciones postparto en cesareadas en un hospital de Huaycán. Método analítico, transversal y retrospectivo, evaluando 167 pacientes. Los resultados revelaron que los factores para complicaciones postparto fueron la edad ($p = 0,02$), la procedencia ($p = 0,04$),

cantidad de partos ($p = 0,00$), presentar cesárea previa ($p = 0,00$), la diabetes mellitus ($p = 0,02$) y tener hipertensión arterial ($p = 0,00$). En síntesis, identificaron los factores asociados con las complicaciones en la población estudiada.

Sara¹⁹ asoció las complicaciones maternas y el período intergenésico (PIG) en féminas con parto vaginal posterior a una cesárea previa en un hospital limeño. De método retrospectivo y correlacional, analizando 149 féminas. Los resultados revelaron que el 65,1% de las mujeres no presentó complicaciones maternas. Entre las féminas con un PIG adecuado, se observó que 12,2% presentó desgarro perineal de grado 1, el 2,8% de grado 2 y el 0,9% de grado 3. Por otro lado, entre las féminas con un PIG prolongado, el 9,4% presentó desgarro perineal de grado 1, el 6,6% de grado 2 y el 0,9% requirió una histerectomía. En conclusión, el PIG influyó en las complicaciones maternas en mujeres con parto vaginal tras una cesárea previa.

Ybaseta et al.²⁰, determinaron las características clínicas y principales riesgos materno-perinatales del parto vaginal tras cesárea en gestantes un hospital de Ica. De metodología retrospectiva, descriptiva y observacional que incluyó a 162 gestantes con cesárea previa y sin contraindicaciones para parto vaginal. Los resultados mostraron una tasa de nacimiento por vía vaginal del 79 %. Asimismo, identificaron que los desgarros (100%), los hematomas (100%), el edema vulvar (90 %), la atonía uterina (80 %) y la HPP (53 %) fueron las complicaciones más frecuentes. En conclusión, identificaron las principales complicaciones maternas en la población estudiada.

Sinchitullo et al.²¹ determinaron los factores para el parto por cesárea en féminas que acudieron al Hospital Militar Central en Perú. Método analítico, retrospectivo, de casos y controles, donde analizaron 329 féminas previamente emparejadas. Los resultados mostraron que la cesárea previa fue un factor para parto por cesárea ($OR = 1,55$; $p = 0,009$), mientras que la

corioamnionitis también se identificó como un indicador para la cesárea (OR = 1,8). En conclusión, la historia de cesárea previa y la presencia de corioamnionitis fueron factores relevantes asociados al parto por cesárea.

2.2 BASES TEÓRICAS

Parto Vaginal

Proceso natural mediante el cual el feto, junto con sus anexos (placenta, cordón umbilical y membranas), es expulsado o extraído del útero por el canal cervical. Este evento se considera viable a partir de las 22 semanas gestacionales, con un peso fetal ideal mínimo de 500 gramos. Este método, se mantiene como el estándar biológico para el nacimiento humano^{22,23}.

Dependiendo de las circunstancias clínicas, el parto vaginal puede clasificarse como eutócico, cuando ocurre sin complicaciones, o distócico, si requiere intervenciones médicas debido a dificultades en el proceso. Ambos tipos de parto concluyen con la salida del feto por la vía vaginal, pero difieren en su complejidad y manejo médico²³.

Parto Vaginal después de cesárea previa (parto vaginal después de cesárea)

El nacimiento por vía vaginal en una mujer multípara con cesárea previa representa una situación particular dentro del manejo obstétrico. Toda gestante que culmina una gestación mediante cesárea es catalogada como "cesareada anterior", lo que la ubica dentro de la categoría de alto riesgo obstétrico para embarazos futuros, debido a posibles complicaciones asociadas, como ruptura uterina o alteraciones placentarias^{24,25}.

Para considerar un parto vaginal después de una cesárea, se establecen criterios específicos que incluyen: embarazo único con feto en presentación cefálica, una gestación ≥ 37 semanas, y un historial de cesárea segmentaria baja sin complicaciones significativas. Estas condiciones buscan minimizar riesgos inherentes en el parto vaginal en esta población^{25,26}.

Complicaciones Maternas

Las complicaciones maternas son eventos adversos que afectan la salud de la mujer durante el embarazo, el parto o el postparto, y su gravedad puede oscilar desde leve hasta severa, con un impacto en la morbimortalidad materna²⁷. Además, las mujeres que enfrentan estas complicaciones tienen una mayor probabilidad de presentar problemas similares en gestaciones futuras²⁸. El seguimiento clínico intensivo es fundamental en quienes han experimentado complicaciones obstétricas²⁹.

Complicaciones Maternas después de parto vaginal después de cesárea

Las gestantes con antecedente de cesárea que eligen un parto por vía vaginal enfrentan riesgos específicos de complicaciones maternas. Uno de los más destacados es la HPP, cuya incidencia es mayor en quienes intentan un parto vaginal después de cesárea frente a aquellas sin antecedente quirúrgicos. Este riesgo se incrementa especialmente si la cesárea previa ocurrió durante la segunda etapa del trabajo de parto³⁰.

Adicionalmente, un historial de cesárea previa puede predisponer al desarrollo de complicaciones placentarias, como placenta previa y el espectro de acretismo placentario, ambos reconocidos como factores para la HPP^{31,32}. La probabilidad de estas complicaciones es mayor en casos donde la cesárea previa se realizó antes del inicio del trabajo de parto, subrayando la importancia de un manejo obstétrico adecuado en embarazos subsiguientes para minimizar los riesgos asociados^{31,33}.

El intento fallido de parto vaginal después de cesárea conlleva un riesgo considerable de ruptura uterina, una complicación obstétrica grave con mayor incidencia en comparación con casos de parto vaginal después de cesárea exitoso o cesárea repetida electiva. Además, estas situaciones están asociadas con un aumento en la necesidad de transfusiones sanguíneas y una mayor incidencia de infecciones como corioamnionitis y endometritis, lo

que resalta la importancia del manejo adecuado durante el proceso intraparto²⁸.

La ruptura uterina, considerada como complicación riesgosa intraparto, es más común en gestantes con cesárea anterior. Según Castro, citado en el estudio de Ybaseta, esta complicación suele originarse por una fuerza que excede la elasticidad de la cicatriz uterina, especialmente durante el expulsivo del trabajo de parto. En estas etapas, el músculo uterino se fatiga y sufre una presión máxima que puede provocar la disociación de la cicatriz. Esto resulta en bordes irregulares, edematosos, equimóticos y sangrantes, lo que requiere una exploración exhaustiva de la cavidad abdominal, delimitación de la lesión y un control efectivo de la hemorragia para proceder a su reparación²⁰. Finalmente, existe un riesgo elevado de lesión del esfínter anal obstétrico en comparación con mujeres primíparas³⁴.

Factores Asociados

- Uso de Prostaglandinas y Oxitocina

El uso de prostaglandinas y oxitocina combinadas para inducir el parto ha demostrado estar relacionado con un mayor riesgo de ruptura uterina en féminas con cesárea previa que intentan un parto vaginal. En particular, la administración de oxitocina en este contexto se asocia con un incremento significativo en el riesgo³⁵. Un meta-análisis basado en estudios observacionales evidenció que las mujeres que utilizaron oxitocina durante el parto vaginal después de cesárea presentaron una tasa de ruptura uterina del 1,4 %, esto podría depender tanto del método de inducción como de las características individuales del cuello uterino³⁶. En cuanto al uso de prostaglandinas, específicamente la dinoprostona (PGE2), los estudios han arrojado resultados diversos. Aunque algunos informes han destacado su eficacia para inducir el trabajo de parto en féminas con cesárea previa, también se han identificado casos de ruptura uterina³⁷.

- **Etapa de trabajo de Parto**

Las mujeres con cesárea previa realizada durante la segunda etapa del trabajo de parto tienen un riesgo considerablemente mayor de experimentar HPP, además de una mayor probabilidad de requerir transfusiones sanguíneas debido a la atonía uterina asociada^{25,30}. Un estudio realizado en 2022 encontró que una segunda etapa prolongada del trabajo de parto (≥ 2 horas) está vinculada con un incremento en las tasas de partos vaginales asistidos por instrumentos, cesáreas no planificadas y HPP³⁸. Asimismo, otra investigación reveló que las mujeres con antecedente de cesárea en la segunda etapa presentaron mayores tasas de HPP y transfusiones sanguíneas en comparación con aquellas cuya cesárea previa ocurrió durante la primera etapa del trabajo de parto o fue programada³⁰.

En línea con esto, un estudio más reciente de 2023 destacó que, aunque las probabilidades de un parto vaginal después de cesárea previa disminuyen conforme se prolonga la segunda etapa del trabajo de parto, los resultados adversos para la madre aumentan significativamente cuando esta etapa se extiende por 3 horas o más³⁹.

- **Peso fetal excesivo o macrosomía fetal**

El peso del recién nacido y la duración del trabajo de parto son aspectos que pueden elevar la posibilidad de lesiones del esfínter anal obstétrico, especialmente en parto vaginal después de cesárea. Este peligro es aún mayor cuando el peso al nacer es elevado o si el parto requiere el uso de instrumental obstétrico^{40,25}. Un estudio señaló que las mujeres con bebés grandes que optan por parto vaginal luego de cesárea tienen un riesgo significativamente mayor de experimentar distocia de hombros, complicación que puede ocasionar consecuencias tanto para la madre como para el neonato⁴¹.

- **Edad Materna**

Un análisis secundario reveló que las féminas mayores de 40 años que intentan un parto vaginal postcesárea presentan un riesgo incrementado de diversas complicaciones maternas. Entre ellas se incluyen la necesidad de transfusiones sanguíneas durante la cirugía, el ingreso a la UCI materna y dificultades quirúrgicas graves, como la placenta acreta, que implica una implantación anormal placentaria⁴².

- **Partos Vaginales Previos nulos**

Un estudio destacó que las mujeres sin antecedente de partos vaginales exitosos que intentan un parto vaginal después de cesárea enfrentan un riesgo más elevado de complicaciones maternas en comparación con aquellas que sí cuentan con ese historial. Estas complicaciones incluyen ruptura uterina, HPP y una mayor probabilidad de requerir una cesárea de emergencia⁴³. Además, investigaciones previas señalaron que la ausencia de un parto vaginal previo está asociada con menores tasas de éxito en el parto vaginal después de cesárea, indicando que estas mujeres tienen menos posibilidades de culminar el proceso con un parto vaginal satisfactorio⁴⁴.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Edad:** Tiempo de vida de una persona⁴⁵.
- **Obesidad pregestacional:** índice de masa corporal elevado antes de la concepción⁴⁶.
- **Parto vaginal después de una cesárea:** Nacimiento de un niño a través del canal vaginal en pacientes que fueron sometidas con anterioridad a una cesárea⁴⁷.
- **Cesáreas previas:** Extracción del feto por histerotomía abdominal en cualquier momento anterior al embarazo actual⁴⁷.
- **Periodo intergenésico:** Tiempo transcurrido entre el último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo⁴⁸.

- **Complicaciones del parto:** Problemas médicos vinculados a la labor de parto, nacimiento y alumbramiento⁴⁹.
- **Complicaciones postoperatorias:** Procesos patológicos que afectan a las pacientes después de una cirugía⁵⁰.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, ya que la investigadora solo evaluó las variables en su medio sin ejecutar algún tipo de intervención, de enfoque cuantitativo, ya que las variables fueron medidas numéricamente, realizando un proceso organizado y establecido.

Además de ser analítico, ya que se procuró establecer una relación entre las causas asociadas y las complicaciones, transversal: porque se examinaron los datos en un periodo específico sin seguimiento a largo plazo.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Explicativo, porque se procuró identificar y explicar qué factores se asocian a un desenlace (en este caso, a las complicaciones maternas).

3.2 VARIABLES

Variable 1

Factores Asociados

- Edad
- Obesidad pregestacional
- Antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior
- Cesáreas previas (≥ 1)
- Causa de cesárea anterior
- Periodo intergenésico previo

Variable 2

Complicaciones maternas

3.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Variable 1: Factores asociados

- Edad: Periodo transcurrido entre el nacimiento de la gestante y el parto vaginal. Esta información fue extraída del historial médico.
- Obesidad pregestacional: Índice de masa corporal mayor o igual a 30 kg/m², calculado en base al peso y talla pregestacional. Esta información fue extraída del historial médico.
- Antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior: Ocurrencia de al menos un parto vaginal. Esta información fue extraída del historial médico.
- Cesáreas previas (≥1): Gestantes con 1 o más cesáreas anteriores. Esta información fue extraída del historial médico.
- Causa de cesárea anterior: Razones que motivaron la ejecución de las cesáreas anteriores. Esta información fue extraída del historial médico.
- Periodo intergenésico previo: Intervalo de tiempo transcurrido entre el final de un embarazo y el inicio del embarazo actual. Esta información fue extraída del historial médico.

Variable 2: Complicaciones maternas

- Complicaciones maternas: Cualquier evento adverso durante el parto o postparto que comprometa la salud o la vida de las gestantes con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal. Esta información fue extraída del historial médico.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Gestantes sometidas a parto vaginal con antecedente de cesárea previa atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, enero 2022 a diciembre 2024.

Según información emitida por personal de la Unidad de Estadística, informática y telecomunicaciones de la propia institución⁵¹, anualmente fueron atendidas la siguiente cantidad de gestantes sometidas a parto vaginal con antecedente de cesárea:

Año	Cantidad de gestantes
2022	201
2023	172
2024	159
TOTAL	532

Por tal, la población fue conformada por 532 gestantes sometidas a parto vaginal con antecedente de cesárea previa atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, enero 2022 a diciembre 2024

Muestra

Uso de fórmula para población conocida, donde la población fue de 532 gestantes, una proporción esperada de 50% y una precisión del 5%, tal como se muestra.

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

Parámetros:

N = 532 (Tamaño de la población)

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ (Nivel de confianza de 95%)

p = 0.50 (Probabilidad de éxito, o proporción esperada)

q = 0.50 (Probabilidad de fracaso)

d = 0.05 (Error de precisión)

Cálculo de muestra:

$$n = \frac{532 \times (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}{0.05^2 \cdot (532 - 1) + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$

n = 224

Se obtuvo una muestra de 224 gestantes sometidas a parto vaginal con antecedente de cesárea previa atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, enero 2022 a diciembre 2024.

Muestreo

Probabilístico y aleatorio simple, donde primero se codificó los números de historias en una hoja de cálculo en Microsoft Excel, luego se aplicó la función ALEATORIO ENTRE () para generar la aleatorización de cada una de ellas y seleccionar la muestra.

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

Gestantes >18 años.

Gestantes con antecedente de cesáreas previas.

Gestantes con feto en presentación cefálica.

Gestantes con feto único.

Gestantes con localización normal de la placenta.

Gestantes con y sin complicaciones maternas.

Gestantes con historia clínica completa.

Criterios de exclusión

Gestantes < 18 años.

Gestantes con embarazo gemelar.

Gestantes con embarazo pretérmino.

Pacientes con trastornos hemostáticos previos a la gestación.

Pacientes con diagnóstico neoplásico.

Pacientes con diagnóstico de inmunosupresión previo a la gestación.

Gestantes con contraindicaciones para parto vaginal en gestación actual (placenta previa, restricción de crecimiento intrauterino II o mayor, malformaciones fetales).

3.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue la revisión documental y el instrumento una ficha de recolección de datos:

Sección I: Factores asociados

Se detalló la edad (años); obesidad pregestacional ≥ 30 kg/m² (sí, no)⁵; cesáreas previas ≥ 1 (sí, no); periodo intergenésico previo (meses)^{52,4}, antecedente previo de parto vaginal (sí, no); causa de cesárea anterior (sufrimiento fetal, presentación podálica, otros).

Sección II: Complicaciones maternas

Se determinó la presencia o ausencia de complicaciones maternas en gestantes con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal (dehiscencia de cicatriz uterina, HPP, rotura uterina, atonía uterina, acretismo placentario)⁵².

Este instrumento fue validado mediante juicio de expertos, para ello se solicitó a un total de tres expertos para que evalúen el contenido del instrumento mediante nueve indicadores, al obtener sus respuestas se procedió a identificar el porcentaje de concordancia, con lo cual se determinó que el instrumento fue válido para su aplicación.

Procedimiento

- Solicitud de aprobación del plan en la Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB) y del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Una vez obtenido la aprobación del plan y la autorización de la institución prestadora de salud, se entregaron los documentos al jefe del departamento para acceder a la información de los pacientes y obtener un listado de las historias clínicas.
- Asimismo, se compartieron los documentos con el encargado del área de archivo, a quien se le entregó el listado de historias clínicas.
- Toda la información se colocó en el instrumento, que estuvo previamente codificada, para luego ser analizado.

3.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Uso del programa estadístico SPSS v. 27.

Para el análisis univariado se utilizaron frecuencias absolutas y porcentuales para describir las variables cualitativas, mientras que se utilizaron el promedio y desviación estándar para las variables cuantitativas. Además, se usó la prueba chi cuadrado para el análisis bivariado de las variables cualitativas. También se calculó la Razón de Prevalencia cruda (RPc) y ajustada (RPa) por medio de la Regresión de Poisson con varianza robusta y se consideró un nivel de significancia del 5%.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

- Se obtuvo la aprobación del comité de ética e investigación de la UPSJB y del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Este proceso garantizó la objetividad, responsabilidad, integridad e imparcialidad de los investigadores, así como el cumplimiento de las normativas éticas vigentes, el respeto a la propiedad intelectual y la garantía de ausencia de plagio académico.
- Se respetaron los principios éticos propuestos por la Asociación Médica Mundial en la declaración de Helsinki:
 - ✓ **Beneficencia:** Esta investigación se llevó a cabo velando por el mejor interés de las participantes, para maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para las féminas con antecedente de cesárea previa que hayan tenido un parto vaginal.
 - ✓ **No maleficencia:** El estudio se diseñó para evitar cualquier daño a los participantes, ya que los datos fueron obtenidos exclusivamente de fuentes secundarias, como historias clínicas, sin requerir intervención directa con los individuos.
 - ✓ **Autonomía y justicia:** No aplica, ya que se trató de un estudio transversal.
- Toda la información obtenida fue registrada con códigos, ello para mantener el anonimato de los pacientes y su confidencialidad. Se debe

de considerar que la autora fue la única que pudo tener acceso a los datos, ello debido a que contó con un usuario y contraseña digital.

- Finalmente, se debe precisar que la información solo fue utilizada para el plan y en futuras publicaciones científicas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Características de las mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024

Factores	N=224	%
Edad ($\bar{x}\pm DS$)	29,7 \pm 6,5	
Obesidad pregestacional ≥ 30 Kg/m ²		
Sí	84	37,5%
No	140	62,5%
Antecedente previo de parto vaginal		
Sí	128	57,1%
No	96	42,9%
Cesárea previa ≥ 1		
Sí	195	87,1%
No	29	12,9%
Causa de cesárea anterior		
Sufrimiento fetal	30	13,4%
Presentación podálica	37	16,5%
Desproporción cefalopélvica	11	4,9%
Prolapso de cordón	15	6,7%
Embarazo múltiple	13	5,8%
Otros	118	52,7%
Periodo intergenésico previo ($\bar{x}\pm DS$)	41,5 \pm 22,5	

Fuente: Ficha de recolección de datos \bar{x} : Promedio, DS: Desviación estándar

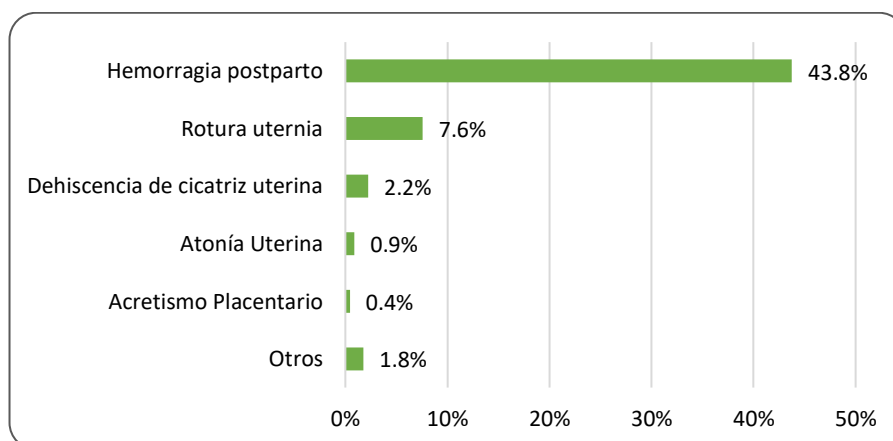
La tabla 1 muestra que el 37,5% de mujeres evidenció obesidad pregestacional, el 57,1% antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior, el 87,1% más de 1 cesárea y la causa común de cesárea fue el sufrimiento fetal (13,4%) y presentación podálica (16,5%). Asimismo, el promedio de la edad fue de 29,7 años y el promedio del periodo intergenésico fue de 41,5 meses.

Gráfico 1. Complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.



El gráfico 1 muestra que el 46,4% de las mujeres presentó complicaciones maternas (n=104), mientras que el 53,6% no las presentó (n=120). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_a ; en consecuencia, se concluye que la frecuencia de complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal es menor al 50%.

Gráfico 2. Tipo de complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.



Nota: En esta sección hubo respuestas múltiples

El gráfico 2 muestra que la complicación más común en las mujeres con antecedente de cesárea previa fue la hemorragia postparto (43,8%). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_a ; en consecuencia, se concluye que la hemorragia postparto es el tipo de complicación materna más frecuente en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal.

Tabla 2. Análisis bivariado de asociación entre edad ≥ 35 años y complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024

Edad ≥ 35 años	Complicaciones maternas				Valor χ^2	p	RPc	IC95%
	Sí		No					
	N	%	N	%				
Sí	40	38.5%	21	17.5%	12.354	0.000	1.670	1.283-2.174
No	64	61.5%	99	82.5%				
Total	104	100%	120	100%				

Fuente: Ficha de recolección de datos

p: Prueba Chi cuadrado, RPc: Razón de prevalencias cruda, IC95%: Intervalo de confianza al 95%

La tabla 2 muestra que, con un valor de $p = 0.000 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_a , por lo tanto, la edad sí es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024. Entre las mujeres que sí presentaron complicaciones maternas, el 38.5% tenía 35 años o más, mientras que entre las que no presentaron complicaciones, solo el 17.5% estaba en ese grupo etario. La razón de prevalencias cruda (RPc) fue de 1.670 (IC95%: 1.283–2.174), lo que indica que la prevalencia de complicaciones maternas fue 1.67 veces mayor en las mujeres de 35 años o más, en comparación con las menores de 35 años.

Tabla 3. Análisis bivariado de asociación entre obesidad pregestacional ≥ 30 Kg/m² y complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea

previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024

Obesidad pregestacional $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$	Complicaciones maternas				Valor χ^2	p	RPc	IC95%
	Sí		No					
	N	%	N	%				
Sí	48	46.2%	36	30.0%	6.203	0.011	1.429	1.085-1.880
No	56	53.8%	84	70.0%				
Total	104	100%	120	100%				

Fuente: Ficha de recolección de datos

p: Prueba Chi cuadrado, RPc: Razón de prevalencias cruda, IC95%: Intervalo de confianza al 95%

La Tabla 3 muestra que, con un valor de $p = 0.011 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_a ; por lo tanto, la obesidad pregestacional sí es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022–2024. Entre las mujeres que presentaron complicaciones maternas, el 46.2% tenía obesidad pregestacional, mientras que entre las que no presentaron complicaciones, solo el 30.0% se encontraba en esta condición. La razón de prevalencias cruda (RPc) fue de 1.429 (IC95%: 1.085–1.880), lo que indica que la prevalencia de complicaciones maternas fue 1.429 veces mayor en mujeres con obesidad pregestacional $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$, en comparación con aquellas sin obesidad.

Tabla 4. Análisis bivariado de asociación entre antecedente previo de parto vaginal y complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024

Antecedente previo de parto vaginal	Complicaciones maternas				Valor χ^2	p	RPc	IC95%
	Sí		No					
	N	%	N	%				
Sí	65	62.5%	63	52.5%	2.275	0.139	1.250	0.930-1.680
No	39	37.5%	57	47.5%				
Total	104	100%	120	100%				

Fuente: Ficha de recolección de datos

p: Prueba Chi cuadrado, RPc: Razón de prevalencias cruda, IC95%: Intervalo de confianza al 95%

La Tabla 4 muestra que, con un valor de p fue 0.139 >0.05, no se rechaza la hipótesis nula Ho, por lo tanto, el antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024. Las proporciones de antecedente de parto vaginal fueron 62.5% y 52.5% entre quienes presentaron y no presentaron complicaciones, respectivamente, sin que esta diferencia fuera significativa. La razón de prevalencias cruda fue 1.250 (IC95%: 0.930-1.680), pero no significativo.

Tabla 5. Análisis bivariado de asociación entre cesárea previa ≥ 1 y complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024

Cesárea previa ≥ 1	Complicaciones maternas				Valor χ^2	p	RPc	IC95%
	Sí		No					
	N	%	N	%				
Sí	103	99.0%	92	76.7%	24.742	0.006	15.318	2.220-105.579
No	1	1.0%	28	23.3%				
Total	104	100%	120	100%				

Fuente: Ficha de recolección de datos

p: Prueba Chi cuadrado, RPc: Razón de prevalencias cruda, IC95%: Intervalo de confianza al 95%

La tabla 2 muestra que, con un valor de $p=0.006 <0.005$, se rechaza la hipótesis nula Ho y se acepta la hipótesis alterna Ha, por lo tanto, las cesáreas previas ≥ 1 sí es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024. Se observó que el 99.0% de las mujeres que presentaron complicaciones tenía al menos una cesárea previa, en comparación con el 76.7% de quienes no presentaron complicaciones. La razón de prevalencias cruda fue 15.318 (I95%: 2.220-105.579), lo que indica un riesgo significativamente mayor de complicaciones maternas en este grupo.

Tabla 6. Análisis bivariado de asociación entre causa de cesárea anterior y complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024

Causa de cesárea anterior	Complicaciones maternas				Valor χ^2	p	RPc	IC95%
	Sí		No					
	N	%	N	%				
Sufrimiento fetal								
Sí	14	13.5%	16	13.3%	0.001	0.978	1.008	0.667-1.518
No	90	86.5%	104	86.7%				
Presentación podálica								
Sí	20	19.2%	17	14.2%	1.036	0.281	1.203	0.859-1.685
No	84	80.8%	103	85.8%				
Desproporción cefalopélvica								
Sí	4	3.8%	7	5.8%	0.471	0.529	0.775	0.350-1.715
No	100	96.2%	113	94.2%				
Prolapso de cordón								
Sí	4	3.8%	11	9.2%	2.524	0.178	0.557	0.238-1.305
No	100	96.2%	109	90.8%				
Embarazo múltiple								
Sí	8	7.7%	5	4.2%	1.267	0.193	1.353	0.859-2.131
No	96	92.3%	115	95.8%				
Otros								
Sí	54	51.9%	64	53.3%	0.044	0.833	0.970	0.732-1.285
No	50	48.1%	56	46.7%				
Total	104	100%	120	100%				

Fuente: Ficha de recolección de datos

p: Prueba Chi cuadrado, RPc: Razón de prevalencias cruda, IC95%: Intervalo de confianza al 95%

La tabla 6 muestra que, todos los valores p de las causas de cesárea anterior fueron > 0.05 , por lo que no se rechaza la hipótesis nula H_0 , por lo tanto, la causa de cesárea anterior no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024. Las proporciones fueron similares en ambos grupos para sufrimiento fetal (13.5% vs. 13.3%), presentación podálica (19.2% vs. 14.2%), desproporción cefalopélvica (3.8% vs. 5.8%), prolapso de cordón (3.8% vs. 9.2%), embarazo múltiple (7.7% vs. 4.2%) y otros motivos (51.9% vs. 53.3%). Aunque se calcularon las razones de prevalencias crudas, RPc=1.008 para sufrimiento fetal; RPc=1.203 para presentación podálica, RPc=0.775 para desproporción cefalopélvica,

RPc=0.557 para prolapso de cordón, RPc=1.353 para embarazo múltiple y RPc=0.970 para otros motivos, ninguna alcanzó significancia estadística, por lo que no se evidenció asociación entre las causas de cesárea anterior y las complicaciones maternas.

Tabla 7. Análisis bivariado de asociación entre periodo intergenésico ≤ 18 meses y complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024

Periodo intergenésico ≤ 18 meses	Complicaciones maternas				Valor χ^2	p	RPc	IC95%
	Sí		No					
	N	%	N	%				
Sí	36	34.6%	12	10.0%	20.050	0.000	1.941	1.515-2.487
No	68	65.4%	108	90.0%				
Total	104	100%	120	100%				

Fuente: Ficha de recolección de datos

p: Prueba Chi cuadrado, RPc: Razón de prevalencias cruda, IC95%: Intervalo de confianza al 95%

La tabla 7 muestra que, con un valor de $p = 0.000 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_a . Por lo tanto, el periodo intergenésico previo sí es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024. El 34.6% de las mujeres que presentaron complicaciones tuvo un periodo intergenésico ≤ 18 meses, en contraste con solo el 10.0% entre quienes no presentaron complicaciones. La razón de prevalencias cruda fue 1.941 (1.515-2.487), lo que indica que la prevalencia de complicaciones maternas fue 1.67 veces mayor en las mujeres con periodo intergenésico ≤ 18 meses, en comparación con aquellas cuyo intervalo fue mayor a 18 meses.

Tabla 8. Análisis multivariado para determinar los factores asociados a complicaciones en las mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2022-2024

Factores	RPa (IC95%)	p
Edad \geq 35 años	1,444 (1,110-1,880)	0,006
Obesidad pregestacional \geq 30 Kg/m ²	1,292 (0,998-1,672)	0,052
Antecedente previo de parto vaginal	0,978 (0,747-1,281)	0,873
Cesárea previa \geq 1	11,995 (1,713-83,992)	0,012
Causa de cesárea anterior		
Sufrimiento fetal	0,878 (0,619-1,246)	0,467
Presentación podálica	1,101 (0,792-1,530)	0,567
Desproporción cefalopélvica	0,638 (0,327-1,246)	0,188
Prolapso de cordón	0,574 (0,252-1,307)	0,186
Embarazo múltiple	1,003 (0,672-1,497)	0,987
Otros		Ref.
Periodo intergenésico \leq 18 meses	1,905 (1,497-2,424)	0,000

Fuente: Ficha de recolección de datos

p: Regresión de Poisson, RPa: Razón de prevalencia ajustado, IC95%: Intervalos de confianza al 95%

En la tabla 8 se presenta el análisis multivariado mediante regresión de Poisson ajustada, con el objetivo de identificar los factores asociados a complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal. A diferencia de las tablas 2 a 7, que correspondieron al análisis bivariado, este análisis multivariado permite controlar el efecto de posibles variables confusoras.

Se encontró que la edad materna \geq 35 años (RPa: 1,444; IC95%: 1,110–1,880; p=0,006), la presencia de cesárea previa \geq 1 (RPa: 11,995; IC95%: 1,713–83,992; p=0,012) y un periodo intergenésico \leq 18 meses (RPa: 1,905; IC95%: 1,497–2,424; p<0,001) se asociaron de manera significativa con un mayor riesgo de complicaciones maternas.

Respecto a la obesidad pregestacional, cabe señalar que, aunque en el análisis bivariado (tabla 3) mostró una asociación significativa con complicaciones maternas, en el modelo multivariado dicha asociación no alcanzó significancia estadística (RPa: 1,292; IC95%: 0,998–1,672; p=0,052), lo que sugiere que su efecto podría estar influenciado por otros factores concomitantes.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 224 gestantes con antecedente de cesárea sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, entre ellas el 53,6% no desarrollaron complicaciones maternas, quizás porque en la actualidad la mayor parte de hospitales nacionales utiliza la atención prenatal reenfocada y el manejo activo en la tercera etapa del parto, que consiste en la administración de oxitocina intramuscular o intravenosa inmediatamente después del nacimiento⁵³. Sin embargo, una proporción significativa de pacientes si presentó complicaciones maternas (46,4%), en particular hemorragia postparto (43,8%). Esta última se ha posicionado en los últimos tres años como la principal causa directa de muerte materna en el Perú⁵⁴; por ello, es fundamental delimitar a la población vulnerable, para establecer medidas preventivas y correctivas que reduzcan las complicaciones maternas en la cohorte.

Gaspar y Godoy⁸ estuvieron de acuerdo con lo descrito en el acápite anterior, pues el 96% de gestantes sometidas a parto vaginal tras una cesárea previa no presentaron complicaciones maternas; mientras que el 4% desarrollaron el evento en análisis, específicamente hemorragia postparto (56%). Los autores atribuyeron estos resultados a la supervisión y monitoreo continuo que realiza el personal de salud del Hospital General Martín Icaza de Ecuador. Caro⁹ concordó parcialmente, ya que la mayoría de gestantes con una cesárea previa no evidenciaron complicaciones maternas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (57% y 43%); no obstante, la complicación más común fue el trauma en el canal de parto (46,2%), seguida del alumbramiento incompleto (15,4%) y la hemorragia postparto mayor a 500 ml (11,5%). El estudio de Sara¹⁹ reveló un escenario análogo, al informar una frecuencia de 65,1% para la ausencia de complicaciones y de 34,9% para la presencia de

las mismas en mujeres con cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima. Sin embargo, la complicación materna de mayor asiduidad fue el desgarro perineal de primer grado (23,6%), cuya ocurrencia es un desenlace natural de la tensión del perineo durante el parto vaginal.

Asimismo, para determinar los factores asociados a las complicaciones maternas, se realizó un análisis multivariado, en donde la edad mayor o igual a 35 años incrementó en 1,444 la prevalencia de complicaciones maternas ($p=0,006$), tal vez porque con el avance de la edad disminuye el flujo sanguíneo uterino y se incrementa el flujo sanguíneo uteroplacentario, lo que aumenta el riesgo de hemorragia postparto. La alteración en la perfusión del útero se ha relacionado a lesiones escleróticas intramiometriales causadas por cesáreas anteriores, las cuales podrían explicar la retención placentaria. De igual forma, la edad materna avanzada puede reducir la efectividad de las uniones gap miometriales, así como el número o sensibilidad de receptores de oxitocina, favoreciendo la aparición de la atonía uterina⁵⁵.

Tabassum et al.⁵⁶ difirieron, ya que la edad mayor o igual a 35 años no incrementó las probabilidades de presentar rotura uterina en gestantes pakistanís con cesárea previa ($OR=2,30$ $p=0,40$), al igual que Arusi et al.⁵⁷, quienes tampoco reportaron asociación entre la edad ≥ 35 años y la dehiscencia de la cicatriz de cesárea en gestantes etíopes sometidas a parto vaginal tras una incisión abdominal y uterina ($ORa=0,63$ $p=0,36$). Estos resultados se pueden imputar al tamaño de la muestra, que al ser pequeño reduce la probabilidad de encontrar significancia, debido a la variabilidad de las estimaciones y disminución de la potencia estadística.

Los hallazgos de Hakim et al.⁵⁸ fueron consistentes con la ausencia de asociación entre la edad materna mayor a 30 años y el riesgo de dehiscencia o rotura uterina en pacientes con útero cicatrizado sometidas a parto vaginal en un hospital de Túnez ($p=0,093$), probablemente porque la edad avanzada

reduce la expresión de conexina, efectividad de las uniones gap miometriales y sensibilidad de los receptores de oxitocina, lo que genera un efecto contrario “incapacidad del útero para contraerse”. Adicionalmente, es pertinente señalar que la presente investigación incluye a una gamma de complicaciones, enfocándose en lo general en vez de cada tipo de problema médico, lo que puede justificar las disimilitudes.

La obesidad pregestacional mayor igual a 30 kg/m² no fue un factor asociado a complicaciones maternas (RPa=1,292 p=0,052), quizás porque la acumulación de tejido adiposo no conlleva al deterioro funcional directo del músculo liso uterino, al contrario mejora la amplitud máxima y fuerza media de la contracción, descartando la emersión de atonía uterina, rotura uterina, dehiscencia de la cicatriz uterina y hemorragia postparto en la cohorte^{59,60}. Además, la actitud negativa general hacia las mujeres obesas por parte de los profesionales de salud acrecienta la rigurosidad de la atención, lo que aminoraría la incidencia de problemas médicos durante el parto y después del mismo⁵⁹. Hakim et al.⁵⁸ avalaron los resultados, pues el índice de masa corporal anómalo no evidenció significancia estadística (p=0,054); no obstante, algunos autores sugieren que la obesidad puede suscitar contracciones uterinas ineficaces, lo que favorece la atonía uterina e incrementa el riesgo de hemorragia postparto⁵⁹.

El antecedente previo de parto vaginal tampoco incrementó o redujo la prevalencia de complicaciones maternas (RPa=0,978 p=0,873), tal vez porque el tipo de parto previo, por sí solo, no determina de manera directa la ocurrencia de problemas médicos durante el trabajo de parto o puerperio. Por esa razón, algunos autores lo consideran un factor clínicamente neutro (ni protector ni de riesgo), a menos que se presenten otros elementos de riesgo concomitantes⁵⁶. Arusi et al.⁵⁷ discreparon, ya que posicionaron a la ausencia de parto vaginal previo como un factor de riesgo de rotura uterina (OR=2,1 p=0,02), al igual que Tabassum et al.⁵⁶ (OR=1,8 p=0,02), pues la expulsión

del feto por el canal de parto es un indicativo de que el útero responde adecuadamente a contracciones intensas y a la dilatación.

Por su parte, la cesárea previa mayor o igual a 1 si incrementó la prevalencia de complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea sometidas a parto vaginal (RPa=11,995 p=0,012), pues la presencia de una o más cicatrices en la pared uterina puede acrecentar el riesgo de rotura (contracciones ejercen presión sobre la cicatriz)⁶¹ y el daño natural de los vasos sanguíneos en la zona de la cicatriz puede favorecer la hemorragia. Los hallazgos de Silva⁶² coincidieron, ya que el antecedente de cesárea previa se asoció a las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital de Vitarte de Lima, específicamente a la rotura prematura de membranas (OR=3,833 p=0,004), hemorragia postparto (OR=4,231 p=0,031) e infección del tracto uterino (OR=4,920 p=0,005). Ysabetta-Soto et al.²⁰, en Ica - Perú, ratificaron lo obtenido, ya que las pacientes con cesárea previa sometidas a parto vaginal evidenciaron mayores casos de desgarros (100%), hematomas (100%), edema vulvar (90%), atonía uterina (80%) y hemorragia postparto (53%).

En lo que respecta a las causas de la cesárea anterior, como sufrimiento fetal, presentación podálica, desproporción cefalopélvica, prolapso de cordón y embarazo múltiple, ninguno se asoció a las complicaciones maternas (p>0,05), probablemente porque cada embarazo es único y presenta sus propios desafíos, independientemente de los eventos que acontecieron en gestaciones anteriores⁶³. Por desgracia, la evidencia nacional e internacional disponible no ha analizado esta variable, lo que no debe ser considerada una limitación, sino una oportunidad para fomentar el análisis de este factor en próximas pesquisas.

Por el contrario, el periodo intergenésico corto incrementó la prevalencia de complicaciones maternas (RPa=2,905 p=0,000), pues en un periodo inferior a

18 meses el útero de la madre no tiene el tiempo suficiente para recuperarse y enfrentar nuevamente la contracción del músculo liso⁶⁴. Niazi et al.⁶⁵ estuvieron de acuerdo con lo obtenido, ya que el periodo intergenésico corto se asoció al riesgo de dehiscencia de cicatrices uterinas en gestantes del Hospital de Servicios de Lahore de Pakistán (RR= 1,868 p<0,05). Sin embargo, Sara¹⁹ no asoció el periodo intergenésico corto a las complicaciones maternas en mujeres con cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital San Juan de Lurigancho (p=0,513). Por su parte, Tabassum et al.⁵⁶ y Arusi et al.⁵⁷ informaron que el periodo corto o largo transcurrido desde la última cicatriz uterina no fue un factor de riesgo de ruptura uterina (OR=3,12 p=0,10) y dehiscencia de cicatriz uterina (ORa=3,97 p=0,09), respectivamente. Estos hallazgos podrían vincularse a la capacidad individual de cada organismo para lograr una buena cicatrización uterina en poco tiempo y a la calidad de atención durante el trabajo de parto y parto.

Finalmente, cabe señalar que la presente investigación cuenta con algunas limitaciones, pues al aplicar un diseño transversal y retrospectivo no es posible establecer relaciones de causalidad ni controlar directamente las variables de exposición y resultado. Además, los datos procedieron de registros elaborados por otros profesionales de salud, lo que implica una posible falta de precisión o de integridad en la información.

5.2 CONCLUSIONES

Conclusión general

Edad materna ≥ 35 años, cesárea previa y periodo intergenésico ≤ 18 meses son factores asociados a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometida a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Conclusiones específicas

La frecuencia de complicaciones maternas fue de 46,4% en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022–2024.

El tipo de complicación materna más frecuente en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal fue la hemorragia postparto, con una proporción de 43,8 % entre las que presentaron alguna complicación.

La edad ≥ 35 años es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024, donde la edad mayor o igual a 35 años presenta una mayor prevalencia de complicaciones maternas respecto a la edad menor de 35 años.

La obesidad pregestacional no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

El antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

Las cesáreas previas ≥ 1 es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024, donde tener cesárea previa presenta una mayor prevalencia de complicaciones maternas respecto a no tener cesaría previa.

La causa de cesárea anterior no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

El periodo intergenésico previo ≤ 18 meses es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024, donde el periodo intergenésico previo ≤ 18 meses presenta una mayor prevalencia de complicaciones maternas respecto al periodo intergenésico mayor a 18.

5.3 RECOMENDACIONES

Se recomienda socializar los resultados con las autoridades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para mejorar los protocolos institucionales y seleccionar adecuadamente a las pacientes con antecedente de cesárea aptas para un parto vaginal, priorizando la identificación temprana de factores de riesgo, como la edad mayor o igual a 35 años, 1 o más cesáreas previas y periodo intergenésico corto.

Se sugiere a los profesionales de salud del Hospital, realizar una evaluación obstétrica más rigurosa en gestantes de 35 años o más y cesárea anterior, pues el avance de la edad reduce la perfusión del útero y componentes responsables de la contractibilidad, como la unión gap miometrial y número o sensibilidad de receptores de oxitocina.

Se aconseja a los profesionales de salud, continuar con el control nutricional y metabólico durante el embarazo, pues el exceso de tejido adiposo ha demostrado contribuir con el desarrollo de condiciones (hipertensión, diabetes gestacional, entre otros) que incrementan las probabilidades de presentar resultados maternos y perinatales adversos.

El antecedente de parto vaginal no evidenció una asociación significativa con las complicaciones maternas. Por ello, se recomienda que su presencia sea valorada desde un enfoque clínico integral; sin embargo, es necesario preservar el seguimiento individualizado y estricto en todos los casos, independientemente de los antecedentes obstétricos.

Se sugiere a los profesionales de salud del Hospital, intensificar el seguimiento prenatal en gestantes con 1 o más cesáreas previas, priorizando el seguimiento imagenológico de la cicatriz uterina, anamnesis detallada y evaluación del riesgo obstétrico individual.

Se aconseja a la comunidad científica, aumentar la complejidad metodológica del estudio, para establecer relaciones de causalidad y corroborar la condición de riesgo o ausencia de significancia estadística de las variables.

Se recomienda a los profesionales de salud encargados del servicio de planificación familiar y psicoprofilaxis obstétrica enfatizar en los peligros del periodo intergenésico corto, pues se ha comprobado que un tiempo menor o igual a 18 meses incrementa la prevalencia de complicaciones maternas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. [Online]. 2021. [Citado 2 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>.
2. Ticona D, Ticona M, Huanco D, García V, Vargas J. Análisis de la cesárea según la clasificación de Robson en un hospital público de Perú. *Ginecol. obstet. Méx.* 2021; 87(10): 626-36.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 37,8% de los nacimientos registrados se dieron mediante cesárea en el año 2023. [Online]. 2024. [Citado 2 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960252-el-37-8-de-los-nacimientos-registrados-se-dieron-mediante-cesarea-en-el-ano-2023>.
4. Ye R, Wang W, Li J. Analysis of high risk factors for complications in the trial of vaginal delivery due to uterine scarring in a subsequent pregnancy to a cesarean section. *Invest. clín.* 2023; 63(3):. 235-42.
5. Arango C, López M, Marín J, Colonia A, Bareño J. Parto vaginal exitoso y resultados maternos y perinatales en pacientes con antecedente de cesárea y prueba de trabajo de parto: estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2022; 73(4): 369-77.
6. Rahman M, Khan N, Rahman A, Alam M, Khan A. Long-term effects of caesarean delivery on health and behavioural outcomes of the mother and child in Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition.* 2022; 41(45): 1-7.
7. Kietpeerakool C, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Rattanakanokchai S, Vogel J, Gulmezoglu M. Pregnancy outcomes of women with previous caesarean sections: Secondary analysis of World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *Scientific Reports* volume. 2019; 9(9748): 1-9.

8. Gaspar K, Godoy D. Complicaciones materno perinatales en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza en el periodo de Mayo 2022- Abril 2023 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Babohoyo; 2023.
9. Caro L. Incidencia del parto vaginal con antecedente de cesárea y complicaciones en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022. [Tesis de grado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024.
10. Palacio C. Prevalencia de complicaciones obstétricas en pacientes con cesárea previa en el Hospital Central del Estado de Chihuahua. [Tesis de especialidad]. Mexico: Universidad Autónoma de Chihuahua; 2024.
11. Liu S, Liu X, Chen Q, Zhao M, Tang Y. Potential Risk Factors for Developing Cesarean Scar Pregnancy in Women With a History of Cesarean Section. *Journal of Ultrasound in Medicine*. 2024; 44(2): 231-7.
12. Alemu H, Yigzaw Z, Asrade L, Nega B, Belachew A. Proportion and associated factors of maternal complications of cesarean sections among mothers who deliver at Bahir Dar City Public Specialized Hospitals, Bahir Dar, Ethiopia. *MC Womens Health*. 2023; 23(1): 237.
13. Cubero A. Resultados obstétricos y neonatales del trabajo de parto después de cesárea anterior. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Córdoba; 2022.
14. Lauterbach R, Chen D, Bachar G, Khatib N, Divon M, Zipori Y, et al. Higher risk of hemorrhage and maternal morbidity in vaginal birth after second stage of labor C-section. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2021; 305(1): 1431-8.
15. Asfaw T, Tesema A. Determinant factors, trend and outcomes of cesarean delivery in Debre Berhan referral hospital, North Shewa Zone, Ethiopia. *Pediatr Rep*. 2020; 12(2): 1-4.

16. Dextre F, Iriarte H. Factores asociados a complicaciones posquirúrgicas en pacientes cesareadas de Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2023. [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Continental; 2023.
17. Ramirez M. Factores asociados a complicaciones de pacientes postcesareadas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022.
18. Vila J. Factores asociados con las complicaciones posparto en pacientes cesareadas en el Hospital de Huaycán, 2020. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021.
19. Sara L. Complicaciones maternas y su relación con el periodo intergenésico en mujeres con parto vaginal en cesárea previa en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018 y 2019. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021.
20. Ybaseta-Soto G, Quijandria-Tataje C, Ybaseta-Soto M. Parto vaginal en gestantes con cesárea previa en un hospital general de Perú. *Rev méd panacea*. 2020; 9(1):. 4-12.
21. Sinchitullo A, Roldán L, Arango P. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020; 20(3):. 444-51.
22. Petersen R. Vaginal delivery: An argument against requiring consent.. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2018; 58(6): 704-6.
23. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la atención integral de la Salud Materna; 2019.
24. Hospital Cayetanbo Heredia. Guía de practica Clinica para el diagnostico y tratamiento de parto vaginal en cesareada anterior. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2019.
25. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. Parto Vaginal después de una cesárea; 2019.

26. Fitzpatrick K, Quigley M, Kurinczuk J. Planned mode of birth after previous cesarean section: A structured review of the evidence on the associated outcomes for women and their children in high-income setting. *Front Med (Lausanne)*. 2022 ; 9: 1-23.
27. Cabrera S. Obstetric complications and advanced maternal age. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2023; 69(3): 1-12.
28. Hospital Clínic; Hospital Sant Joan de Déu ; Universitat de Barcelona. Protocolo: Control Gestacional en gestantes con Cesárea anterior; 2024.
29. Ukah U, Dayan N, Potter B, Ayoub A, Auger N. Severe Maternal Morbidity and Risk of Mortality Beyond the Postpartum Period. *Obstet Gynecol.* 2021; 137(2): 277-84.
30. Lauterbach R, Ben David C, Bachar G, Khatib N, Divon M, Zipori Y, et al. Higher risk of hemorrhage and maternal morbidity in vaginal birth after second stage of labor C-section. *Gynecol Obstet.* 2022; 305(6): 1431-8.
31. Chen S, Cheng W, Chen Y, Liu X. The risk of abnormal placentation and hemorrhage in subsequent pregnancy following primary elective cesarean delivery.. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020; 33(21): 3608-13.
32. Ozdemirci S, Akpınar F, Baser E, Bilge M, Unlubilgin E, Yucel A. Effect of the delivery way and number of parity in the subsequent incidence of placenta previa.. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020; 33(19): 3238-43.
33. Shilei B, Lizi Z, Yulian L, Yingyu L, Lijun H, Minshan H. The Risk of Postpartum Hemorrhage Following Prior Prelabor Cesarean Delivery Stratified by Abnormal Placentation: A Multicenter Historical Cohort Study.. *Front Med (Lausanne)*. 2021; 8: 1-7.
34. Jardine J, Knight H, Carroll F, Gurol I. Risk of obstetric anal sphincter injury in women having a vaginal birth after a previous caesarean section: A population-based cohort study.. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2019; 236: 7-13.

35. Ryberg J, Carlsson Y, Stevansson M, Thunstrom T, Svanvik T. Risk of uterine rupture in multiparous women after induction of labor with prostaglandin: A national population-based cohort study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2023; 165(1): 328-34.
36. Zhang H, Liu H, Luo S, Gu W. Oxytocin use in trial of labor after cesarean and its relationship with risk of uterine rupture in women with one previous cesarean section: a meta-analysis of observational studies.. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21(1): 1-10.
37. López N, García F, Pailos R, Rodrigo V, Pascual A, Moreno M, et al. Induction of Labor with Vaginal Dinoprostone (PGE₂) in Patients with a Previous Cesarean Section: Obstetric and Neonatal Outcomes. *J Clin Med*. 2021; 10(22): 1-10.
38. Li Y, Zhang L, Huang L, Liang Y, Chen J, Bi S, et al. Association between the second-stage duration of labor and perinatal outcomes in women with a prior cesarean delivery. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022; 22(1): 1-10.
39. Levin G, Tsur A, Tenenbaum L, Mor N, Zamir M, Meyer R. Second stage duration and delivery outcomes among women laboring after cesarean with no prior vaginal delivery. *Birth*. 2023; 50(4): 838-46.
40. Van Bavel J, Ravelli A, Roovers J, Abu A, Mol B. Risk indicators for obstetrical anal sphincter injury in vaginal birth after caesarean section compared to first vaginal delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2023; 288: 198-203.
41. Lopian M, Kashani L, Cohen R, Herzlich J, Herzlich S. A Trial of Labor after Cesarean Section with a Macrosomic Neonate. Is It Safe?. *Am J Perinatol*. 2024 ; 41: 400-5.
42. Ahmadzia H, Denny K, Bathgate S, Macri C, Quinlan S, Gimovsky A. Outcomes of women age 40 or more undergoing repeat cesarean or trial of labor after cesarean. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021; 34(22): 3750-5.

43. Wagner S, Bicocca M, Mendez H, Gupta M, Gupta U, Chauhan S. Neonatal and maternal outcomes with trial of labor after two prior cesarean births: stratified by history of vaginal birth. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2022; 35(25): 6013-20.
44. Lazarou A, Oestergaard M, Netzl J, Siedentopf J, Henrich W. Vaginal birth after cesarean (VBAC): fear it or dare it? An evaluation of potential risk factors. *J Perinat Med.* 2021; 49(7): 773-82.
45. Real Academia de La Lengua Española. Edad. [Online]. 2025. [citado 13 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>.
46. Organización Panamericana de la Salud. Obesidad. [Online]. 2025a. [citado 13 de mayo del 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=9951&filter=ths_termall&q=obesidad.
47. Organización Panamericana de la Salud. Parto vaginal después de una cesárea. [Online]. 2025b. [citado 13 de mayo del 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29146&filter=ths_termall&q=parto%20vaginal.
48. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2018; 83(1): 1-10. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>.
49. Organización Panamericana de la Salud. Complicaciones del Parto. [Online]; 2025c. [citado 13 de mayo del 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=7922&filter=ths_termall&q=complicaciones.
50. Organización Panamericana de la Salud. Complicaciones postoperatorias. [Online]. 2025d. [citado 13 de mayo del 2025]. Disponible en:

https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=11622&filter=ths_termall&q=complicaciones.

51. Hospital Calor Lanfranco La Hoz. Partos Vaginales con cesarea anterior periodo anual 2024. Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones; 2024.
52. Gaspar K, Godoy D. Complicaciones materno perinatales en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza en el periodo de Mayo 2022- Abril 2023 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Babohoyo; 2023.
53. Guevara-Ríos E. Manejo activo de la tercera etapa del parto salva vidas. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2022; 11(2): 7-8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2022282>.
54. Gil, F. Situación de la mortalidad materna 2024 (SE 51). Lima: Ministerio de Salud; 2024.
55. Ratiu D, Sauter F, Gilman E, Ludwing S, Ratiu J, Mallmann-Gottschalk N, et al. Impact of Advanced Maternal Age on Maternal and Neonatal Outcomes. *In Vivo.* 2023; 37(4): 1694-702. <https://doi.org/10.21873/invivo.13256>.
56. Tabassum S, Khan B, Zahra H, Imran H. Factors Predicting Uterine Rupture Following a Cesarean Section. *Life & Science.* 2024; 5(4): 446-51.
57. Arusi T, Zewdu A, Gutulo M, Gensa T. Predictors of Uterine Rupture After One Previous Cesarean Section: An Unmatched Case–Control Study. *International Journal of Women’s Health.* 2023; 15: 1491-1500. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S427749>.
58. Hakim H, Derbel M, Mtibaa H, Akrouf B, Trigui K, Chaker F, et al. Facteurs de risque des déhiscences et ruptures utérines en cas d’accouchement par voie basse sur utérus uni cicatriciel. La Tunisie

Medicale. 2024; 102(10): 672-6.
<https://doi.org/62438/tunismed.v102i10.5015>.

59. Thies-Lagergren L, Kvist L, Gottvall K, Jangsten E. A Swedish register-based study exploring primary postpartum hemorrhage in 405 936 full term vaginal births between 2005 and 2015. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2021; 258: 184-8. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.12.018>.
60. Crankshaw D, O'Brien Y, Crosby D, Morrison J. Maternal body mass index and spontaneous contractility of human myometrium in pregnancy. *Journal of Perinatology*. 2017; 1-6. <https://doi.org/10.1038/jp.2016.271> .
61. Koshimizu K, Kakogawa J, Murata S, Suzuki M, Suzuki T, Masaoka N. Uterine rupture in the third trimester of a pregnancy subsequent to a cesarean section by transverse uterine fundal incision: A case report and literature review. *Clinical Case Reports*. 2022; 10(12): e6752. <https://doi.org/10.1002/ccr3.6752>.
62. Silva M. Antecedente de cesárea previa asociado a complicaciones materno-neonatales en gestantes atendidas en el Hospital de Vitarte julio-diciembre 2018. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
63. Organización Mundial de la Salud. Salud materna. [Online]. 2025. [citado 14 de mayo del 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1.
64. Putri S, Dwi R, Fitriana F. High risk pregnancy in women with previous c-section and short interval pregnancy: Case report. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. 2023; 7(2): 173-81. <http://dx.doi.org/10.20473/imhsj.v7i2.2023.173-181>.
65. Nazi N, Tahseen H, Alam N, Noreen Z. Association of Short Interpregnancy Interval with Scar dehiscence. *PJMHS*. 2018; 12(2): 784-7.

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TESISTA: Lily Lynette Angulo Avendaño

ASESOR: Dr. Vicente Leandro Cruzate Cabrejos

LOCAL: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

TÍTULO: Factores asociados a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024

VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Sociodemográfico	Edad	Años	De razón	Ficha de recolección
Antecedente obstétrico	Obesidad pregestacional	Si No	Nominal	Ficha de recolección
Antecedente obstétrico	Antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior	Si No	Nominal	Ficha de recolección
Antecedente obstétrico	Cesáreas previas (≥ 1)	Si No	Nominal	Ficha de recolección

Indicación de cesárea anterior	Causa de cesárea anterior	Sufrimiento fetal Presentación podálica Desproporción cefalopélvica Prolapso de cordón Embarazo múltiple Otros	Nominal	Ficha de recolección
Antecedente obstétrico	Periodo intergenésico previo	Meses	De razón	Ficha de recolección

Firma de Asesor

Nombre: Dr. Vicente Leandro Cruzate Cabrejos
DNI: 16718644
Asesor

Firma de Experto

Nombre: Luis Enrique Huamán Quintana
DNI: 09838569
Mg. Estadística

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

AUTORA: Lily Lynette Angulo Avendaño.

ASESOR (A): Dr. Vicente Leandro Cruzate Cabrejos

LOCAL: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

TEMA: Factores asociados a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores asociados a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante el periodo 2022-2024?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los tipos de complicaciones maternas más frecuentes en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante el periodo 2022-2024?</p>	<p>General: OG: Analizar los factores asociados a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometida a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>Específicos: OE 1: Establecer la frecuencia de complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante el periodo 2022-2024.</p> <p>OE 2: Describir los tipos de complicaciones maternas más frecuentes en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante el periodo 2022-2024.</p>	<p>General: H₁: Existen factores asociados a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometida a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>H₀: No existen factores asociados a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometida a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>Específicas: HE 1 H₁: La frecuencia de complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal es menor al 50%. H₀: La frecuencia de complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal es igual o mayor al 50%. HE 2</p>	<p>Variable 1: Factores asociados.</p> <p>Variable 2: Complicaciones maternas.</p>

<p>PE3: ¿La edad es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz,2022-2024?</p> <p>PE4: ¿La obesidad pregestacional es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz,2022-2024?</p> <p>PE5: ¿El antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz,2022-2024?</p> <p>PE6: ¿Las cesáreas previas ≥ 1 es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz,2022-2024?</p> <p>PE7: ¿La causa de cesárea anterior es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz,2022-2024?</p> <p>PE8: ¿El periodo intergenésico previo es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de</p>	<p>OE 3: Analizar si la edad es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>OE 4: Identificar si la obesidad pregestacional es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>OE 5: Establecer si el antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>OE 6: Analizar si las cesáreas previas ≥ 1 es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>OE 7: Establecer si la causa de cesárea anterior es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>OE 8: Identificar si el periodo intergenésico previo es un factor asociado a las</p>	<p>H₁: La hemorragia postparto es el tipo de complicación materna más frecuente en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal.</p> <p>H₀: No existe un tipo de complicación materna predominante en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal.</p> <p>HE 3</p> <p>H₁: La edad si es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>H₀: La edad no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>HE 4</p> <p>H₁: La obesidad pregestacional si es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>H₀: La obesidad pregestacional no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>HE 5</p> <p>H₁: El antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>H₀: El antecedente previo de parto vaginal en cualquier embarazo anterior no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p>	
---	--	---	--

<p>cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024?</p>	<p>complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p>	<p>HE 6 H₁: Las cesáreas previas > 1 si es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024. H₀: Las cesáreas previas > 1 no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>HE 7 H₁: El sufrimiento fetal como causa de cesárea anterior es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024. H₀: La causa de cesárea anterior no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p> <p>HE 8 H₁: El periodo intergenésico previo si es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024. H₀: El periodo intergenésico previo no es un factor asociado a las complicaciones maternas en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022-2024.</p>	
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Explicativo</p> <p>Tipo de investigación:</p>	<p>Población: 532 gestantes sometidas a parto vaginal con antecedente de cesárea previa atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, enero 2022 a diciembre 2024.</p>		<p>Técnica: Documental.</p>

<p>El tipo de investigación será observacional, enfoque cuantitativo y diseño analítico, transversal.</p>	<p>Criterio de inclusión Gestantes >18 años. Gestantes con antecedente de cesáreas previas. Gestantes con feto en presentación cefálica. Gestantes con feto único. Gestantes con localización normal de la placenta. Gestantes con Historia clínica completa.</p> <p>Criterios de exclusión Gestantes < 18 años. Gestantes con embarazo gemelar. Gestantes con embarazo pretérmino. Pacientes con trastornos hemostáticos previos a la gestación. Pacientes con diagnóstico neoplásicos. Pacientes con diagnóstico de inmunosupresión previo a la gestación. Gestantes con contraindicaciones para parto vaginal en gestación actual (placenta previa, restricción de crecimiento intrauterino II o mayor, malformaciones fetales) Gestantes con historia clínica incompleta e ilegible.</p> <p>Tamaño de muestra: 224 gestantes</p> <p>Muestreo: Probabilístico y muestreo aleatorio simple</p>	<p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>
---	--	--



Firma de Asesor

Nombre: Dr. Vicente Leandro Cruzate Cabrejos
DNI: 16718644
Asesor



Firma de Experto

Nombre: Luis Enrique Huamán Quintana
DNI: 09838569
Mg. Estadística

- Periodo Intergenésico previo _____ meses

Sección II: Complicaciones Maternas

Presencia de complicaciones	Si () No ()
Hemorragia postparto	Si () No ()
Rotura de uterina	Si () No ()
Dehiscencia de cicatriz uterina	Si () No ()
Atonía Uterina	Si () No ()
Acretismo Placentario	Si () No ()
Otros / especificar: _____	
Ausencia de complicaciones	Si () No ()

ANEXO 4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

JUEZ EXPERTO 1

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Dr. Zorrilla More Willy Ernesto
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Hospital Carlos LanFranco La Hoz
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (x) Estadístico ()
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5. Autor (a) del instrumento: Angulo Avendaño, Lily Lynette

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre las complicaciones en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la validez sobre las complicaciones en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica transversal					95%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento es Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

Lugar y Fecha: Lima 17 de enero del 2025



Willy Zorrilla More
Firma del Experto
D.N.I N.º 09647886
Teléfono 988884055

JUEZ EXPERTO 2

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** LUIS ENRIQUE HUAMÁN QUINTANA
- 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Ingeniero estadístico
- 1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo () Especialista () Estadístico (X)
- 1.4. **Nombre del instrumento:** Ficha de recolección de datos
- 1.5. **Autor (a) del instrumento:** Angulo Avendaño, Lily Lynette

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre las complicaciones en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la validez sobre las complicaciones en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica transversal					95%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....El instrumento es aplicable ...

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 96.6%

Lugar y Fecha: Lima 10 de enero del 2025


Firma del Experto
D.N.I N.º 09838469
Teléfono 999986667

JUEZ EXPERTO 3

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** Dr. Vicente Leandro ~~Cruzate~~ Cabrejos
- 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo () Especialista () Estadístico ()
- 1.4. **Nombre del instrumento:** Ficha de recolección de datos
- 1.5. **Autor (a) del instrumento:** Angulo Avendaño, Lily Lynette

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre las complicaciones en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la validez sobre las complicaciones en mujeres con antecedente de cesárea previa sometidas a parto vaginal					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica transversal					95%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento es Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

Lugar y Fecha: Lima 08 febrero del 2025

Firma del Experto
D.N.I N.º 16718644
Teléfono 99376698

Grado de concordancia de los jueces

INDICADORES	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	PROMEDIO
CLARIDAD	95%	95%	95%	95%
OBJETIVIDAD	95%	98%	95%	96%
ACTUALIDAD	95%	95%	95%	95%
ORGANIZACIÓN	95%	98%	95%	96%
SUFICIENCIA	95%	98%	95%	96%
INTENCIONALIDAD	95%	95%	95%	95%
CONSISTENCIA	95%	98%	95%	96%
COHERENCIA	95%	98%	95%	96%
METODOLOGÍA	95%	95%	95%	95%
PROMEDIO	95%	97%	95%	96%
OPINIÓN	Aplicable	Aplicable	Aplicable	

El nivel general de evaluación del instrumento fue Excelente, dado el porcentaje global promedio de 96%. Asimismo, los 3 jueces consideraron uránicamente que el instrumento es Aplicable; por lo tanto, se demuestra su validez de contenido.

ANEXO 5. APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N°441-2025-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación ha sido evaluado en la sesión del CIEI:

Código de Registro: **N°441-2025-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN MUJERES CON ANTECEDENTE DE CESÁREA PREVIA SOMETIDAS A PARTO VAGINAL EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2022-2024”**

Investigador (a) Principal: **ANGULO AVENDAÑO LILY LYNETTE**

El Comité Institucional de Ética en Investigación ha determinado que este proyecto no califica como una investigación en sujetos humanos y está **EXONERADO** de revisión protocolar. Es preciso mencionar que el estudio cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

La vigencia de la constancia es efectiva hasta la conclusión del estudio en mención. No hace falta una solicitud de renovación de vigencia.

Como investigador principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo exonerado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el investigador debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 18 de febrero de 2025.



 **Dr. Luis Alberto Barboza Zelada**
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

ANEXO 6. PERMISO DEL HOSPITAL



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Memorándum N°00138 -03/2025-UADI-AI-N°0015-HCLLH/MINSA

A : **Ing. Emp. Rossmely Shirley Mosqueira Buitrón**
Jefe de la Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

ASUNTO : **Permiso para Aplicación de Proyecto de Tesis**

LUGAR Y FECHA : **Puente Piedra, 17 de marzo de 2025**

Por medio me dirijo a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle de su conocimiento que la Srta. **ANGULO AVENDAÑO, Lily Lynette** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la **Universidad Privada San Juan Bautista**, quien realizará su Proyecto de Investigación titulado **"FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN MUJERES CON ANTECEDENTE DE CESÀREA PREVIA SOMETIDAS A PARTO VAGINAL EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2022 - 2024"**. Por lo que solicito se les de las facilidades en acceder a los archivos relacionados con dicho proyecto de tesis.

Datos complementarios de la Investigadora:

Numero Celular : 958 765 828
Correo Electrónico : lily.lynette.angulo@gmail.com

Atentamente,

PERÚ Ministerio de Salud HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Mag. Luz Liny Silva Espinoza
CPPS N° 0365639
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Código CIE-X



LYSE/ljh
C.c.
Archivo

www.hcllh.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra. 06 – S/N
Puente Piedra - Lima, Perú
T. (511) 548-2010
Anexo:

