



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**COMPLICACIONES MATERNAS RELACIONADO AL TIPO DE PARTO EN
PACIENTES CON CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO DEL 2015-2016**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
BACH. ALVAREZ PEZO, SHAUNE MAGALI**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

**ASESORA: Mg. IRMA CHARITO BARRERO MACHACUAY
(0000-0003-4948-4483)**

**LIMA, PERÚ
, 2020**

INDICE

Agradecimiento	I
Dedicatoria	II
Reconocimiento	III
Resumen	IV
Abstract	V
Introducción	VI

CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2	Formulación del Problema	
1.3.1	Problema principal	
1.3.2	Problemas secundarios	
1.3	Delimitación del estudio	
1.4	Objetivos de la investigación	
1.4.1	Objetivo general	
1.4.2	Objetivos específicos	
1.1	1.5 Justificación de la investigación	
1.1.1	Justificación (Teórica, practica, metodológica y social)	
1.1.2	Importancia de la investigación	
1.1.3	Viabilidad de la investigación	
1.1.4	Limitaciones del estudio	

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la investigación	
2.1.1	Nacionales (03 autores)	
2.1.2	Internacionales (03 autores)	
2.2	Bases teóricas	
2.3	Definición de términos básicos	

CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1	Formulación de hipótesis Principal y Específicas	
3.2	Variables:	

- 3.2.1 Definición de las variables
- 3.2.2 Operacionalización de las variables

CAPITULO IV METODOLOGIA

- 4.1 Diseño metodológico (enfoque, tipo, nivel, método y diseño)
- 4.2 Diseño muestral (población, muestra)
- 4.3 Técnicas de recolección de datos (Técnica e Instrumento)
- 4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información
- 4.5 Aspectos éticos

CAPITULO V: RESULTADOS:

- 5.1 Análisis Descriptivo
- 5.2 Análisis Inferencial
- 5.3 Discusión de resultados

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS;

1. Consentimiento informado
2. Autorización para el desarrollo de la investigación.
3. Instrumento de recolección de datos
4. Matriz de Consistencia

Dedico a:

Mis padres, a mi hermano y a los demás miembros de mi familia, por la confianza y ayuda incondicional brindada, por que sin ellos no podría haber logrado mi meta de culminar mis estudios y llegar hacer una gran profesional.

Agradezco a:

DIOS por bendecir mi camino, por darme salud y sabiduría, por cuidar siempre de mi familia, agradezco a mis padres y a mi hermano por su apoyo incondicional en todo momento.

Reconocimiento a:

La Universidad Alas Peruanas, por brindarme la oportunidad de desarrollar capacidades, competencias y optar el título de Licenciada en Obstetricia.

También un reconocimiento a los docentes de la Universidad, en especial a los de la escuela de obstetricia por su vocación de servicio al trabajo educativo, llegando ser merecedores de una admiración por su altruismo.

Gracias.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las complicaciones maternas relacionadas al tipo de partos de pacientes con cesáreas previas atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.

Material y métodos:

Para el estudio se utilizó historias clínicas y dos fichas de recolección de datos. Estudio de tipo observacional, descriptivo comparativo, retrospectivo de corte transversal. Para este estudio se trabajó con 2 muestras: 110 gestantes con cesárea previa que culminaron en parto vaginal y 124 gestantes con cesárea previa que culminaron en parto por cesárea.

Las **conclusiones** a las que se llegó son:

La relación es inversamente proporcional entre las variables: Complicaciones Maternas y Tipo de Parto, porque el valor de sig. (bilateral) = 0.000. *Asimismo*, en la tabla N° 11. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.000, es menor que el nivel de significancia. Consiguiente a ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, el cual manifiesta que: Las complicaciones maternas se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016. Además, en base a Hernández Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, (2010), que $r = -0.672$. Indica que existe un grado de correlación negativa considerable.

Palabras clave: complicaciones maternas, parto, puerperio, cesárea previa.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the maternal complications related to the type of deliveries of patients with previous cesarean sections attended at the Regional Hospital of Pucallpa in the period 2015-2016.

Material and methods:

For the study, medical records and two data collection cards were used. Observational, descriptive, comparative, retrospective cross-sectional study. For this study, we worked with 2 samples: 110 pregnant women with a previous cesarean section that culminated in vaginal delivery and 124 pregnant women with a previous cesarean section that culminated in cesarean delivery, attended at the Hospital Regional De Pucallpa in the period 2015-2016.

The conclusions reached are:

We affirm that there is an inversely proportional relationship between the variables: Maternal Complications and Type of Delivery, because the value of sig. (bilateral) = 0.000. Likewise, based on table No. 11. We affirm that the p value (Sig.) 0.000 is less than the significance level. Therefore, the decision is made to reject the null hypothesis and to accept the research hypothesis, which states that: Maternal complications are related to the type of delivery in patients with previous cesarean section treated at the regional hospital of Pucallpa in the 2015-2016 period. Also, based on Hernández Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, (2010), that $r = -0.672$. Indicates that there is a considerable degree of negative correlation.

Key words: maternal complications, childbirth, puerperium, previous cesarean section.

INTRODUCCION

Como consecuencia del incremento de la tasa global de cesáreas, cada vez es más frecuente que entre la población obstétrica se den gestantes multíparas con antecedente de una o más cesáreas anteriores, por lo que es fácil entender que el antecedente de cesárea anterior sea un motivo frecuente del total de cesáreas. Este aumento en la incidencia de cesáreas se ha convertido en una gran preocupación de los servicios de salud debido al incremento de la morbilidad materna y de los costos.

Sin embargo, la práctica del parto vaginal en casos seleccionados de pacientes con cesárea previa es cada vez más frecuente, el propósito de esta conducta es evitar los posibles riesgos asociados a la operación cesárea. De acuerdo con estudios de investigación recientes, la estrategia de ofrecer una prueba de trabajo de parto a pacientes con cesárea previa bajo condiciones controladas, logra un incremento en los nacimientos por vía vaginal sin complicaciones. Diversos estudios indican que la prueba de trabajo de parto después de una cesárea tiene una probabilidad de éxito entre 66 y 85 % con una mínima morbilidad neonatal y materna.

La investigación presenta como problema general ¿Cómo las complicaciones maternas se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016? Y como problemas específicos ¿Cómo las complicaciones durante el puerperio se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa? ¿En qué medida las características personales se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa? ¿De qué manera las complicaciones durante el parto se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa? Considerándose como objetivo general Determinar la relación de las complicaciones maternas, con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa. Objetivos específicos, Conocer la relación de las características personales, con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa. Establecer la relación de las complicaciones

durante el parto, con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa .Identificar la relación de las complicaciones durante el puerperio, con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa. Es de Importancia sobre todo social ya que involucra el Hospital Regional de Pucallpa y a todo el personal de salud que labora en él, se verán favorecidos porque contarán con estadísticas válidas y actualizadas con cesáreas previas, brindando datos importantes para la salud publica cuyos resultados permitirán brindar una atención humanizada y de calidad orientada al trinomio madre, niño, padre.

La presente investigación se conforma de la manera siguiente:

Capítulo I: Planteamiento del problema; donde se puede apreciar la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos de investigación, la finalidad e importancia.

Capítulo II: Marco teórico; que incluye los antecedentes teóricos, bases teóricas y definición de términos básicos.

Capítulo III: Hipótesis y variables; donde se encuentra la formulación de la hipótesis, definición de las variables y Operacionalizacion de las variables.

Capítulo IV: Metodología; donde se aprecia el diseño metodológico y técnicas de recolección de datos.

Capítulo V: Resultados; donde se muestra el análisis descriptivo, inferencial y la discusión de resultados.

Finalmente, las conclusiones, las recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

El manejo de las pacientes con cesárea anterior siempre ha sido un tema de constante debate. Mientras que obstetras en Europa, Asia y África se inclinaban por una prueba de trabajo de parto, en EE UU se prefería la realización de una cesárea electiva. En los años 1980 y 1990 se incrementó la popularidad de los partos vaginales en pacientes con cesárea anterior, provocando, en 1995, reconsiderar este paradigma en EE UU. El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología declaró que “una mujer con cesárea anterior debería ser aconsejada a intentar un parto vaginal. Estos cambios en el manejo favorecieron el incremento de la tasa de partos vaginales en cesáreas anteriores de 5% en 1985 a 28,3% en 1996. Sin embargo, también incrementaron los reportes de complicaciones materno fetales y rotura uterina y aumentó la tasa de cesáreas a 31,1%. En un esfuerzo por disminuir esta tasa, el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología recomendó que las pacientes con cesárea anterior podrían ser sometidas a una prueba de trabajo de parto, debido a que el porcentaje de éxito de lograr un parto vaginal fluctuaba entre 60% y 80%, con riesgo de rotura uterina menor al 1%, resultados importantes en la toma de decisiones. Desde ese

momento, varios investigadores han intentado dilucidar los factores que estarían asociados con un parto vaginal exitoso después de una cesárea anterior. Eden y col publicaron una revisión sistemática en el 2010, en el que se identificó once estudios y encontraron dos puntajes validados, los de Flamm y Grobman, con porcentajes de predicción de éxito de 88% con puntajes mayores de 6, y 78% con puntajes mayores de 60, respectivamente¹.

La cesárea es una de las operaciones quirúrgicas más frecuentes del mundo, con tasas que siguen subiendo, en particular en los países de ingresos medios y altos. Aunque puede salvar vidas, la cesárea a menudo se realiza sin necesidad médica, poniendo a las mujeres y a sus bebés en riesgo de problemas de salud a corto y a largo plazo. Una nueva declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recalca la importancia de enfocarse en las necesidades de cada paciente y desalienta centrar la atención en intentar alcanzar una tasa determinada.

La cesárea podría ser necesaria cuando el parto vaginal entrañe un riesgo a la madre o el bebé, por ejemplo, debido a trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, o porque el bebé está presentándose en una posición anormal. Sin embargo, las cesáreas pueden causar complicaciones significativas, discapacidad o muerte, en particular en los entornos que carecen de los establecimientos para conducir las prácticas quirúrgicas seguras o tratan complicaciones potenciales.

Desde 1985, la comunidad internacional ha considerado que la "tasa ideal" para las cesáreas debe oscilar entre 10% y 15%. Estudios nuevos revelan que cuándo la tasa de cesárea se acerca al 10% a nivel de población, disminuye el número de defunciones maternas y de los recién nacidos. Pero cuando la frecuencia va por encima del 10%, no hay indicios de que mejoran las tasas de mortalidad.

Se estima que, a nivel mundial, la tasa de cesárea supera el ideal. En las Américas, es del 38,9% en promedio, según los últimos datos disponibles de 25 países. Esta cifra, sin embargo, podría ser mayor ya que en muchos casos no se tiene en cuenta las cesáreas que se realizan en el sector privado.

La realización reiterada de cesáreas está exponiendo a más mujeres a nuevos problemas de salud, como la inserción anormal de la placenta, que en la segunda cesárea alcanza al 40% de los casos y a partir de la tercera supera el 60%, representando un riesgo de muerte materna por hemorragia².

Los partos por cesárea se elevaron a 32.8% el último año en el Perú debido a que los médicos buscan evitar complicaciones en el alumbramiento y también muchas veces por el pedido de la propia gestante que teme al dolor propio de esa situación.

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud familiar 2015, en los últimos cinco años el número de partos por cesárea aumentó en 9.9%, especialmente en las zonas urbanas y entre mujeres del quintil superior y con mayor nivel de educación.

Lucy del Carpio, especialista en salud reproductiva del Ministerio de Salud, explicó que hace algunos años el nivel de cesáreas en las zonas rurales no llegaba ni al 5%, pero que esa cifra fue creciendo por evitar la mortalidad materna por gestaciones complicadas. Actualmente, se registra el 13.1%³.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cómo las complicaciones maternas se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cómo las complicaciones durante el puerperio se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016?
- ¿En qué medida las características personales se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016?
- ¿De qué manera las complicaciones durante el parto se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016?

1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.

Según Pino Raúl, 2007, las delimitaciones están referidos a los aspectos que de una u otra manera afectan la realización del trabajo.

1.3.1. Delimitación en el espacio geográfico

El estudio se realizó en el Hospital Regional de Pucallpa, ubicado en el Jirón Luis Scavino #317, en el Distrito de Callería, Provincia de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali.

1.3.2. Delimitación en el espacio temporal.

La investigación se llevó a cabo en el periodo 2015 a 2016

1.3.3. Delimitación en el espacio social.

El estudio está dirigido a pacientes con cesárea previa, comprendidas en una edad 20 a 40 años de edad.

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la relación de las complicaciones maternas, con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la relación de las características personales, con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.
- Establecer la relación de las complicaciones durante el parto, con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.
- Identificar la relación de las complicaciones durante el puerperio, con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Justificación Teórica, practica, metodológica y social

Justificación teórica, ya que aportará hallazgos de la literatura científica que generarán reflexión y discusión sobre el problema planteado. se buscará reducir la tasa de cesáreas a través de la implementación de protocolos de atención en parto vaginal posterior a cesárea tanto en hospitales públicos y privados.

Justificación social y económica se reducirá el costo que implica una cesárea, reduciendo el número de días de estancia hospitalaria a las pacientes post parto.

Justificación práctica. Porque el informe de tesis servirá para explicar el nivel de relación de las complicaciones maternas relacionadas con el tipo de parto.

Justificación metodológica. Se justifica porque los instrumentos de recolección de datos (guía de observación), utilizados para recoger información, fueron diseñados, validados y confiables por juicios de expertos, para luego ser empleados en el desarrollo del trabajo de investigación. Que podrá ser utilizados por otros investigadores para que sus resultados sean confiables y eficaces.

1.5.2 Importancia de la investigación

Importancia sobre todo importancia social ya que involucra el Hospital Regional de Pucallpa y a todo el personal de salud que labora en él, se verán favorecidos porque contarán con estadísticas válidas y actualizadas con cesáreas previas, brindando datos importantes para la salud pública cuyos resultados permitirán brindar una atención humanizada y de calidad orientada al trinomio madre, niño, padre.

1.5.3 Viabilidad de la investigación

Es viable, porque se contará con todos los medios necesarios, así como con la población de estudio. También se dispondrá con el permiso respectivo de la Oficina de Capacitación y Docencia del Hospital Regional de Pucallpa.

1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

No hay ninguna limitación para la realización del presente trabajo de investigación, salvo que el paciente no firme el consentimiento informado. El investigador cuenta con todos los medios necesarios para la realización del presente trabajo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Nacionales

Espinoza A, et al⁹ (2019) en Lima presentó su trabajo titulado Complicaciones del parto vaginal post cesárea versus cesárea iterativa en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe, Barranca, 2016-2017, con el **objetivo** general de determinar comparativamente las complicaciones del parto vaginal post cesárea versus cesárea iterativa; Instrumento una ficha de recolección de datos, la información se procesó mediante el programa SPSS V21.0, realizándose la constatación de la hipótesis mediante la prueba de U-Mann Whitney y el Chi Cuadrado. **Resultados:** Complicaciones maternas del parto vaginal post cesárea versus cesárea iterativa. Hemorragia (2.1% vs. 13.8%), anemia (33.4% vs. 80%), infección (0% vs. 12.3%) e histerectomía (0% vs. 1.5%); complicaciones neonatales Líquido amniótico meconial (12.5% vs.12.3%) y Apgar bajo (2.1% vs. 13.8%). Se concluyó que el parto vaginal post cesárea presenta menos complicaciones en comparación con la cesárea iterativa, evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa solo con las complicaciones maternas, pero no con las complicaciones neonatales.

Morales M, D, K¹⁰ (2015), presento en Lima su trabajo titulado Complicaciones materno neonatales de la cesárea electiva versus parto vaginal en pacientes con cesárea previa atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015 **Objetivo:** Comparar las complicaciones materno neonatales de la cesárea electiva versus parto vaginal en pacientes con

cesárea previa atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo comparativo, retrospectivo de corte transversal. Para este trabajo se trabajó con dos muestras: 102 gestantes con cesárea previa que culminaron en cesárea y 48 gestantes con cesárea previa cuyo parto culminará en parto vaginal, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2015. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas y cuantitativas se estimó medidas frecuencias absolutas y porcentajes Se utilizaron las herramientas graficas de Microsoft Excel 2013 como diagramas barras. **Resultados:** Los datos obtenidos acerca de las complicaciones maternas, en el grupo de cesárea se presentaron como principales complicaciones maternas hemorragia post parto 2.9%, anemia leve 34.3% y anemia moderada con 11.8%; otras complicaciones tuvieron un porcentaje de 21.6% tales como síndrome adherencia pélvico e inminencia de rotura uterina, se reportó un caso de rotura uterina y ningún caso de muerte materna. Para el grupo de parto vaginal se observó que el desgarro vulvoperineal grado I tuvo un porcentaje de 35.4% y el de grado II con 2.1%, al 50% de las pacientes se le realizó episiotomía; el 45,8% tuvo anemia leve y el 6.3% tuvo anemia moderada y solo el 4.2% tuvo otras complicaciones tales como alumbramiento incompleto y hematoma perineal. Con respecto a las complicaciones neonatales se observó que en el grupo de cesárea se presentaron como principales complicaciones neonatales Síndrome de Dificultad Respiratoria con 7.8%, Taquipnea Transitoria del Recién Nacido con 5.9% y Líquido amniótico meconial fluido con un porcentaje de 14.7% y el meconial espeso con 9.8%; se reportaron 2 casos de APGAR 3 y APGAR 7 a los 5 minutos respectivamente y 1 caso de muerte neonatal. Para el grupo de parto vaginal se observó que el 39.6% sufrió de trauma obstétrico como caput succedaneum y cefalohematoma y el 25% presentó Líquido meconial fluido. Para ambos grupos, solo el 2% presentó otras complicaciones tal como recién nacido hospitalizado.

Espino Felipa, Elda Johanna ¹¹ Presento en Lima su trabajo realizado en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016, con el **objetivo:** Determinar las complicaciones materno-neonatales y características sociodemográficas en pacientes con parto vaginal luego de cesárea previa en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016. **Material y Método:** El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal. Se revisó las historias clínicas de 91 pacientes que culminaron su gestación por vía vaginal teniendo como antecedente cesáreo previa en alguno de sus partos anteriores. **Resultados:** En relación a los factores sociodemográficos, predominó el grupo etario de pacientes con edades de 25-29 años con 31%, 75% que tenían secundaria, 94% eran ama de casa, 75% conviven con su pareja, 98% tenía cesárea previa como antecedente y 36% de estas pacientes fueron primíparas. En relación a las complicaciones maternas: 59% no había tenido ninguna complicación materna, sin embargo 31% han tenido desgarro perineal siendo la complicación con más alto porcentaje, en las complicaciones neonatales un 92% no tuvo complicaciones. **Conclusiones:** Las complicaciones maternas-neonatales en pacientes con parto vaginal luego de cesárea previa en el Hospital María Auxiliadora fueron desgarro perineal, hemorragia post parta, retención de restos placentarios, estas dos últimas en menor grado; bajo peso al nacer, APGAR bajo, muerte neonatal y sufrimiento fetal agudo, 92% no presentó complicaciones neonatales.

2.1.2 Internacionales

Fox NS, et al ⁶ (2019), realizaron un estudio con el **objetivo** de determinar las tasas de éxito del parto vaginal después de una cesárea previa. **Metodología** **Este** fue un estudio de cohortes retrospectivo. Estimamos la tasa y los factores de riesgo asociados para el parto vaginal después de una cesárea previa

exitoso. Se incluyeron 208 pacientes con una cesárea previa, 100 (48,1%) intentaron una prueba de trabajo de parto después de la cesárea con una tasa de éxito fue de 84/100. Las mujeres con un parto vaginal previo > 24 semanas tuvieron una tasa de éxito significativamente mayor (91,8%). La edad materna, el índice de masa corporal, el peso fetal estimado, la inducción del trabajo de parto y la dilatación cervical no se asociaron con una mayor tasa de éxito del parto vaginal después de una cesárea previa.

Mirteymouri et al.⁷ (2016), **Objetivo** de reevaluar las complicaciones maternas y neonatales del parto vaginal después de la cesárea (PVDC). Este estudio fue transversal; 80 14 mujeres con cesárea previa eran candidatas para PVDC. Las pacientes fueron seguidas durante seis semanas después del parto. La complicación se comparó entre los casos exitosos o sin éxito de parto vaginal. La tasa de éxito de fue del 91%. La hemorragia posparto se produjo en el 2,7% de las mujeres con PVDC exitoso y en el 1,3% de los casos de cesárea. La muerte materna y neonatal no ocurrió durante el estudio, y ninguno de los casos experimentó ruptura uterina, distocia y taquipnea neonatal. Las complicaciones neonatales incluyen el ingreso en la UCIN y la frecuencia de resucitación neonatal en el PVDC y cesárea fueron del 6,8% y del 57,1%, respectivamente ($p = 0,002$). El peso al nacer de los neonatos en el PVDC exitoso fue de 2940 ± 768 gramos y 3764 ± 254 gramos en el PVDC sin éxito y esta diferencia fue significativa ($p = 0,007$). La tasa de lactancia materna exitosa fue mayor en los pacientes PVDC (95.8%) en comparación con cesárea (42.9%) y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0.002$). Conclusión: nuestros resultados revelaron que el PVDC puede considerarse un método de parto seguro materno y neonatal en pacientes con mujeres con cesárea anteriores.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 COMPLICACIONES MATERNAS

Las complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas. Algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar Embarazadas, lo cual puede desencadenar complicaciones.

2.2.2 TRABAJO DE PARTO

En un parto vaginal con cesárea previa se pueden presentar complicaciones maternas en el parto y en el puerperio, entre estas destacan:

- **Ruptura uterina:** Es el desgarro de la porción supra vaginal del cuello, del segmento inferior o del cuerpo del útero. La rotura uterina es una de las complicaciones más serias del embarazo y del parto. Es más común la rotura uterina en los casos de distocias o de partos laboriosos, y es más rara cuando espontáneamente llega a presentarse durante el embarazo¹⁷.
- **Retención Placentaria:** Si luego de realizar la tracción controlada del cordón, la placenta no se expulsa después de 30 minutos de estimulación con oxitocina y el útero está contraído se llega al diagnóstico de placenta retenida ¹⁷.
- **Acretismo Placentario:** Es la adherencia anormal de la placenta al miometrio, sin penetrar en él. Su diagnóstico es ecográfico durante la gestación ¹⁷.
- **Retención de restos placentarios:** Es cuando uno o más lóbulos placentarios quedan retenidos, lo cual impide que el útero se contraiga eficazmente. La conducta más adecuada en este caso es la exploración manual del útero y posterior legrado evacuador (17).
- **Desgarros obstétricos:** Son la segunda causa más frecuente de hemorragia posparto. Se manifiestan con una hemorragia persistente pero menos cuantiosa que en la atonía y la retención de tejidos. Dentro de ellos se considera al desgarro vaginal, perineal y cervical (17).
- **Endometritis:** Es una infección del revestimiento uterino y es la causa más común de la infección posparto. Es usual en mujeres con corioamnionitis y más común en mujeres a las que se les practicó cesárea.

Se caracteriza por la aparición de fiebre, en general en las primeras horas después del parto, y puede asociarse a dolor abdominal bajo, su involución uterina y loquios de mal olor en un periodo que se puede extender hasta 40 días postparto o cesárea (17).

- **Trabajo de Parto Disfuncional:** La desviación del progreso esperado del parto puede provocar patrones anormales en las contracciones, dilatación del cérvix o un descenso del feto a través del canal pélvico. Muchos desajustes son tratados con la administración de un medicamento que induce las contracciones llamado oxitocina.

Otras formas de tratar estos desórdenes son el descanso materno, Cambio en la posición de la madre y el feto, y ocasionalmente administración de anestesia. Si no dan resultados, la extracción quirúrgica es casi siempre necesaria. Partos quirúrgicos: Pueden ocurrir emergencias durante el mismo trabajo de Parto lo cual trae como consecuencia que cambie el rumbo de la finalización del parto a una cesárea (17).

Cuidados en pacientes cesareada anteriores en trabajo de parto

a) Primer periodo del parto (dilatación):

- Preparación para cesaría de urgencia en no menos de 30 minutos.
- Monitoreo permanente de los latidos cardiacos fetales así como el desarrollo del trabajo de parto.
- Analgesia / anestesia a criterio del médico tratante.
- De acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud se decidirá el uso de oxitócicos. ¹⁴.

b) Segundo periodo del trabajo de parto (expulsivo):

En las pacientes con cesárea anterior es especialmente importante el control de la dinámica uterina y evitar la polisistolia, ya que constituye un factor de riesgo de rotura uterina. Un expulsivo prolongado en pacientes con CA disminuye significativamente la probabilidad de parto vaginal e incrementa significativamente el riesgo de rotura uterina, por lo que se evitará el expulsivo de > 3 horas. La rotura uterina puede ser

de presentación brusca y evidente, con repercusiones graves tanto a nivel materno como fetal. En otras ocasiones puede quedar enmascarada por diversas circunstancias. Los síntomas y signos de rotura uterina incluyen: Pérdida de bienestar fetal, pérdida de estática fetal, dolor abdominal diferente al previo, generalmente localizado a nivel suprapúbico o a nivel de histerotomía previa, requerimiento de mayor frecuencia de dosis de analgesia epidural para control del dolor, sangrado vaginal y/o hematuria, inestabilidad hemodinámica materna. La presencia de cesárea anterior no modificará la forma e indicación de la asistencia al parto vaginal y al alumbramiento de la placenta. Las indicaciones de parto instrumentado serán las mismas que las pacientes sin cicatriz uterina previa¹⁶.

c) Tercer periodo del trabajo de parto o (alumbramiento):

- Monitoreo constante del alumbramiento.
- Control y revisión continua y meticulosa de la cavidad uterina incluyendo la episiorrafia previa.

Suspensión del trabajo de parto:

La prueba de trabajo de parto deberá suspenderse bajo las siguientes circunstancias:

- Sufrimiento fetal agudo.
- Trabajo de parto disfuncional¹⁴.

2.2.3 COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO

Puerperio

El puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. En este tiempo se desarrollan simultáneamente multitud de cambios fisiológicos en la mujer con la finalidad de retornar gradualmente al estado pregravídico y establecer la lactancia. Las posibles patologías acontecidas en este periodo son un motivo frecuente de consulta en urgencias, siendo además estos procesos la causa más frecuente de mortalidad materna¹³.

- **Complicaciones Hemorrágicas Postparto:** Además de los factores de riesgo y las causas que contribuyen a la hemorragia postparto (HPP), la cesárea en sí supone una mayor pérdida hemática que un parto vía vaginal. La HPP complica el 5-15% de todos los partos y es la causa aislada más importante de mortalidad materna (17).

2.2.4 TIPO DE PARTO

Parto Normal Vaginal

El parto normal (OMS 1996) se define como aquel de comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento. El niño nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional. Luego, tanto la madre como el niño están en buenas condiciones¹².

Parto abdominal o cesárea

La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina¹⁴.

Tipos de cesareas

De acuerdo a antecedentes obstetricos.

- **Primera:** Es la que se realiza por primera vez.
- **Iterativa:** Es la que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas.
- **Previa:** es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.

Según indicaciones

- **Urgente:** Es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica.
- **Electiva:** Es la que se programa para ser realizada en una fecha determinada por alguna indicación médica y se ejecuta antes de que inicie el trabajo de parto.

Según técnica quirúrgica¹⁴

- Corporal o clásica:

- Segmento corporal (Tipo Beck):
- Segmento arciforme (Tipo Kerr):

INDICACIONES DE LA OPERACIÓN CESÁREA

• Causas maternas

Distocia de partes óseas (desproporción cefalopélvica):

- Estrechez pélvica.
- Pelvis asimétrica o deformada.
- Tumores óseos de la pelvis.

Distocia de partes blandas:

- Malformaciones congénitas.
- Tumores del cuerpo o segmento uterino, cérvix, vagina y vulva que obstruyen el conducto del parto.
- Cirugía previa del segmento y/o cuerpo uterino, incluyendo operaciones cesáreas previas.
- Cirugía previa del cérvix, vagina y vulva que interfiere con el progreso adecuado del trabajo del parto.

Distocia de la contracción:

- Hemorragia (placenta previa o desprendimiento prematuro de la placenta normo inserta)
- Patología materna incluyendo nefropatías, cardiopatías, hipertensión arterial o diabetes mellitus, etc. ¹⁴.

• Causas fetales:

- Macrosomía fetal que condiciona desproporción cefalopélvica.
- Alteraciones de la situación, presentación o actitud fetal
- Prolapso de cordón umbilical
- Sufrimiento fetal
- Malformaciones fetales incompatibles con el parto
- Embarazo prolongado con contraindicación para parto vaginal¹⁴.

Riesgos maternos

Las mujeres candidatas a parto vaginal tras cesárea deben de ser informadas de los riesgos maternos. En un meta análisis con más de 400.000 casos publicado en junio de 2010, se comunica un riesgo de rotura uterina del 0.32-0.47% vs 0.03% para la cesárea electiva. Con los datos disponibles no existen diferencias significativas en relación con la histerectomía, hemorragia, transfusión o infecciones. En cambio, sí existe mayor mortalidad materna tras la cesárea electiva, si bien los valores absolutos son muy pequeños (0.013% vs 0.004%, $p=0.027$).

Además, la cesárea electiva en casos de cesárea anterior aumenta el riesgo de complicaciones serias en futuros embarazos. A medida que aumenta el número de cesáreas aumentan los riesgos de acretismo placentario y de lesiones quirúrgicas ¹⁵.

Riesgos perinatales

Las pacientes que optan por partos vaginales deben de conocer los riesgos perinatales relacionados al chance de un parto vaginal. Existe un mayor riesgo de mortalidad perinatal de 0.13% vs 0.05%, $p=0.002$ (NE=IIa). Este riesgo está asociado al de rotura uterina, ya que las acidosis metabólicas neonatales severas (definidas como un $pH \leq 7$) están presentes en el 33% de las roturas uterinas a término. Por otra parte, actualmente no existe suficiente evidencia para valorar los efectos de la vía del parto tras cesárea anterior sobre la encefalopatía hipóxico-isquémica, sepsis, trauma o resultados neurológicos a largo plazo. ¹⁵.

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

- **Rotura uterina** Es el desgarro espontáneo del útero, que puede ocasionar que el feto quede flotando en el abdomen. El útero puede romperse antes o durante el parto⁸.
- **Complicaciones maternas** Si bien la mayoría de los embarazos y de los partos transcurren sin incidentes, todos los embarazos representan un riesgo. Alrededor del 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención calificada y, en algunos casos, una intervención obstétrica importante para que sobrevivan.⁸
- **Hemorragia intraparto** Cuando el sangrado es mayor a 1000cc en las primeras 24 horas del puerperio⁸.
- **Desgarros cervicales** Se produce como consecuencia del pasaje de la cabeza fetal por un cuello aun no dilatado o a causa de pujos espontáneos.
- **La infección puerperal** es una de las complicaciones postparto, una inflamación séptica, localizada o generalizada, que se produce en los primeros 15 días tras el parto como consecuencia de las modificaciones y heridas que el embarazo y parto causan sobre el aparato genital
- **Retención de restos placentarios** Cuando uno o más lóbulos placentarios quedan detenidos, impidiendo que el útero se contraiga ¹⁷.
- **Complicaciones del puerperio** Durante esta etapa pueden ocurrir complicaciones que en ocasiones evolucionan hacia un desenlace fatal y cuando son numerosas constituyen un problema de salud que origina consecuencias negativas a la nación y a la población en general.
- **Atonía uterina** primera causa de hemorragia tras el parto y, si no se controla correctamente, puede tener consecuencias mortales para la parturienta. Histerectomía²⁰.
- **Dehiscencia** de cicatriz uterina previa Es una discontinuidad incompleta del miometrio, con la capa serosa intacta, no compromete el peritoneo y no hay vaciamiento de su contenido. Es más probable que sea asintomática²⁰

- **Hemorragia postparto** Pérdida sanguínea de más de 500ml en el parto vaginal o más de 1 000ml en la cesárea, o menor pérdida sanguínea con signos de choque, pérdida de todo el volumen sanguíneo en 24 horas, sangrado mayor a 150ml/min, pérdida del 50% del volumen en 20 minutos y descenso del hematocrito mayor o igual al 10% ²⁰.
- **Fiebre puerperal** es la infección más frecuente después del parto. Ésta es provocada por bacterias que producen inflamación durante los primeros 15 días después del alumbramiento¹⁸.
- **Anemia** Disminución de la hemoglobina útil por debajo de los niveles fisiológicos determinados para la edad, género, embarazo y residencia ¹⁸
- **Parto Vaginal Post Cesárea** Expulsión del feto y la placenta al final de la gestación por el canal vaginal en pacientes con antecedentes de cesárea.
- **Cesárea iterativa** Es aquella operación que se practica a pacientes con antecedentes de cesárea¹⁹.

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPOTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS

Las complicaciones maternas se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa.

1.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS

- Las características personales se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa.
- Las complicaciones durante el parto se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa.

- Las complicaciones durante el puerperio se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa.

3.2 VARIABLES

3.2.1. Variable X:

Dimensión	Complicaciones maternas
Variable Y	Trabajo de Parto
	Puerperio
	Tipo de parto

Dimensión

Parto vaginal Post cesárea

Cesárea Iterativa

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro 1
Operacionalización de la variable complicaciones maternas

Variable	ASPECTOS DIMENSIONES	INDICADORES
Complicaciones maternas	Complicaciones durante el Parto	Trauma perineal Rotura uterina Hemorragia intra parto Desgarros cervicales Retención de restos placentarios
	Complicaciones durante Puerperio	Atonía uterina Hemorragia postparto Infección de herida operatoria Muerte materna
Variable (2) Tipo de Parto	Parto Vaginal Post cesárea	<ul style="list-style-type: none"> - Parto Vertical - Parto horizontal
	Parto por Cesárea	sufrimiento fetal agudo Desproporción feto-pélvica Periodo expulsivo prolongado Pre eclampsia-Eclampsia Pacientes con VIH Distocia funicular

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACION

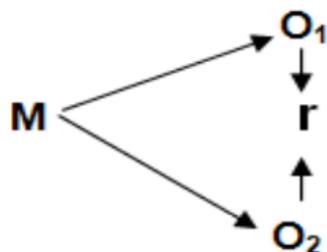
Según Sampieri, el tipo investigación es Cuantitativo, porque las variables arrojan un valor numérico²¹.

4.1.2 NIVEL DE INVESTIGACION

Descriptivos, porque describe ambas variables, para luego medir su relación entre ellas²¹.

4.1.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación es descriptivo correlacional, porque está orientado a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados²². El diagrama del diseño es:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la variable Complicaciones maternas

O₂ = Observación de la variable tipos de partos.

R = Correlación entre dichas variables.

4.1.4 MÉTODO

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

4.2 DISEÑO MUESTRAL

4.2.1 POBLACIÓN

La población está formada por 600 paciente de cesárea previa en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.

4.2.2 MUESTRA

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

Donde:

N = Total de la población

Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

d = error precisión (5% = 0.05).

$$n = \frac{600 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (599 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 234.4440376 \quad n = 234$$

TIPO DE PARTO	N°	PORCENTAJE
Parto Vaginal Post cesárea	110	47%
Parto por Cesárea	124	53%
TOTAL	234	100%

✓ **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

Gestantes menores de 20 años y más de 40 años.

Gestante con óbito fetal actual.

Paciente con más de un antecedente de Cesárea.

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1 TÉCNICAS

La técnica que se utilizará será la observación de fuente indirecta, se recolectaran de las historias clínica.

4.3.2 INSTRUMENTOS

Para el estudio se utilizará dos fichas de recolección de datos, la primera ficha está constituida en tres unidades: características personales y complicaciones durante el parto y puerperio; tipo de parto a través de 6 preguntas cerradas y abiertas. La segunda y la tercera parte de la ficha contiene complicaciones maternas del parto y del puerperio, 15 premisas, la segunda ficha contiene los tipos de partos a las que fueron sometidas las pacientes con cesáreas previas.

4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Estudio descriptivo, pues según tipo de variable se utilizó un estadístico determinado, las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio no habrá participación directa de seres humanos, sin embargo, para cumplir con las consideraciones éticas necesarias se guardará absoluta discreción de los datos personales que puedan identificar al paciente.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Análisis Descriptivo

Tabla 1 Edad de los pacientes.

Edad	Parto vaginal post cesárea		Parto por cesárea		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
[20 - 27]	61	26.07%	81	34.62%	142	60.68%
[28 - 35]	36	15.38%	40	17.09%	76	32.48%
[36 - 42]	13	5.56%	3	1.28%	16	6.84%
Total	110	47.01%	124	52.99%	234	100%

Fuente: Anexo 2. Guía de observación.

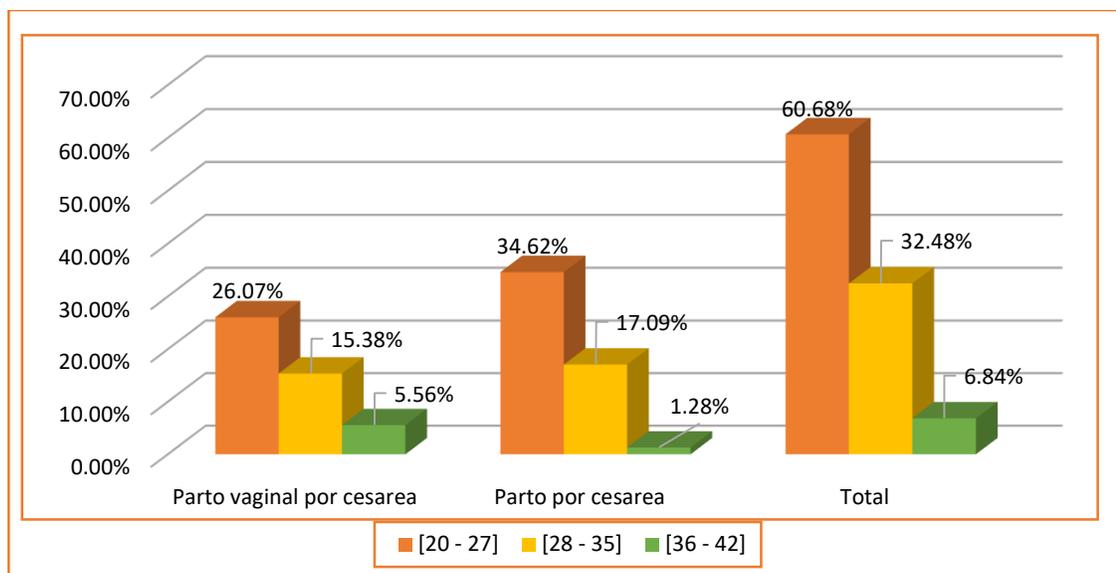


Figura 1 Edad de los pacientes.

Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN.

En la tabla y figura N°01, sobre la edad de las pacientes con cesárea previa según tipo de parto, el resultado es el siguiente: se observó que la mayoría de las pacientes del grupo de parto por cesárea 34.62 % estuvo comprendida entre las edades de 20-27 años, así mismo en el grupo de parto vaginal post cesárea prevalece con mayor proporción con un 26.07%.

Tabla 2 Estado civil de los pacientes

ESTADO CIVIL	PARTO VAGINAL POST CESÁREA		PARTO POR CESÁREA		TOTAL	
	FI	HI%	FI	HI%	FI	HI%
Soltera	3	1.28%	5	2.14%	8	3.42%
Casada	7	2.99%	12	5.13%	19	8.12%
Conviviente	100	42.74%	107	45.73%	207	88.46%
Total	110	47.01%	124	52.99%	234	100%

Fuente: Anexo 2. Guía de observación.

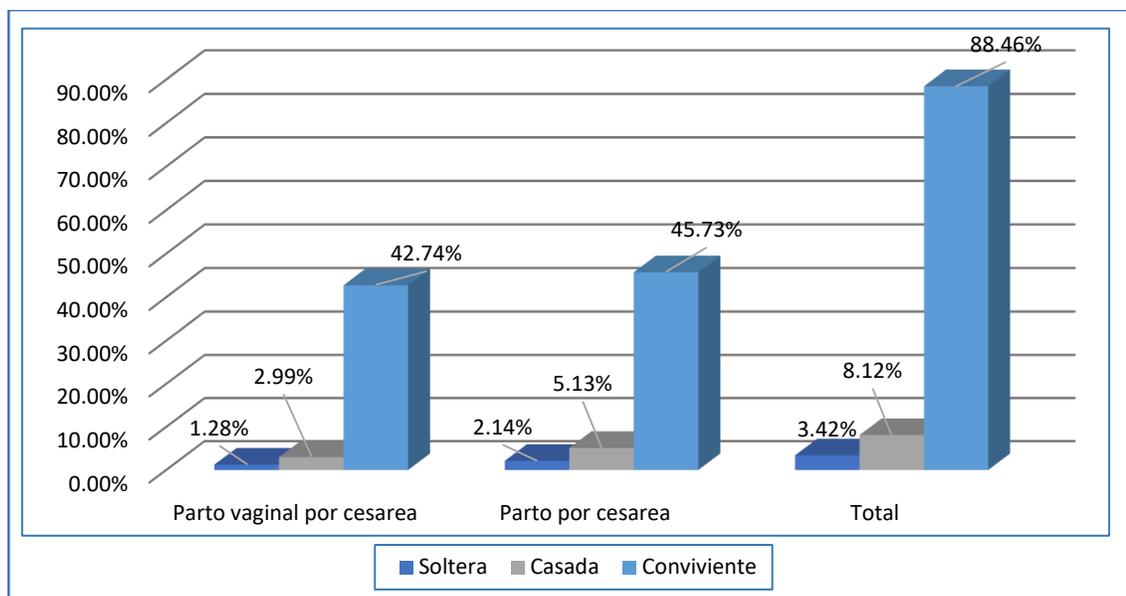


Figura 2 Estado civil de los pacientes.
Fuente: Tabla 2

INTERPRETACIÓN.

En la tabla y figura N°02, sobre el estado civil de las pacientes con cesárea previa según tipo de parto, el resultado es el siguiente: se observó que el 45.73% de las pacientes del grupo de parto por cesárea eran convivientes, siendo mayor al grupo de parto vaginal post cesárea con un 42.74 % correspondientemente.

Tabla 3 Grado de instrucción de los pacientes.

GRADO DE INSTRUCCIÓN.	PARTO VAGINAL POST CESÁREA		PARTO POR CESÁREA		TOTAL	
	FI	HI%	FI	HI%	FI	HI%
Sin instrucción	1	0.43%	0	0.00%	1	0.43%
Primaria	27	11.54%	17	7.26%	44	18.80%
Secundaria	70	29.91%	79	33.76%	149	63.68%
Superior	12	5.13%	28	11.97%	40	17.09%
Total	110	47.01%	124	52.99%	234	100%

Fuente: Anexo 2. Guía de observación.

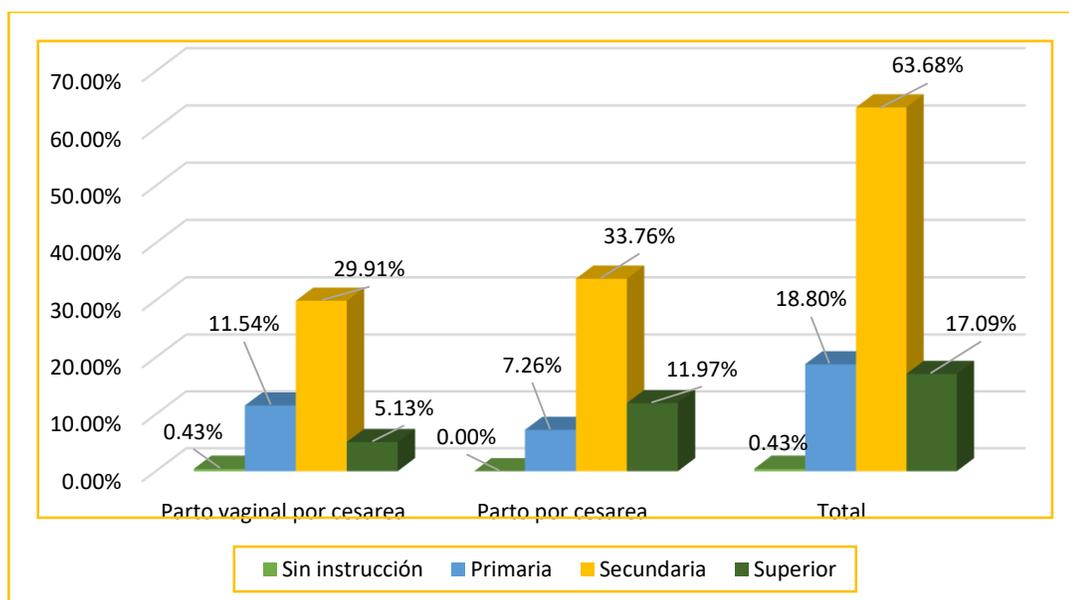


Figura 3 Grado de instrucción de los pacientes
Fuente: Tabla 3

INTERPRETACIÓN.

En la tabla y figura N°03, sobre el grado de instrucción de las pacientes con parto por cesárea previa según el tipo de parto, el resultado es el siguiente: se observó que el 33.76 % de las pacientes tuvo secundaria, del grupo por parto por cesárea, siendo mayor al grupo de parto vaginal post cesárea con un 29.91 % correspondientemente.

Tabla 4 Ocupación laboral de los pacientes.

OCUPACIÓN.	PARTO VAGINAL POST CESÁREA		PARTO POR CESÁREA		TOTAL	
	FI	HI%	FI	HI%	FI	HI%
Ama de casa	101	43.16%	100	42.74%	201	85.90%
Estudiante	4	1.71%	12	5.13%	16	6.84%
Comerciante	2	0.85%	6	2.56%	8	3.42%
Otros	3	1.28%	6	2.56%	9	3.85%
Total	110	47.01%	124	52.99%	234	100%

Fuente: Anexo 2. Guía de observación.

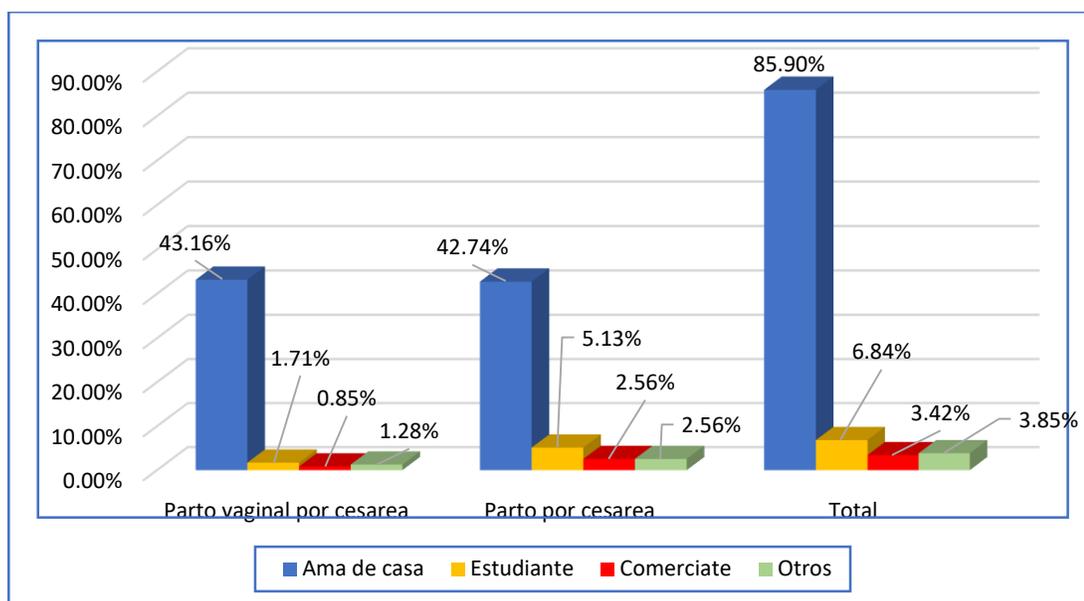


Figura 4 Ocupación laboral de los pacientes

Fuente: Tabla 4

INTERPRETACIÓN.

En la tabla y figura N°04, sobre la ocupación laboral de las pacientes con parto por cesárea previa según tipo de parto, el resultado es el siguiente: se observó que el 43.16 % de las pacientes era ama de casa, del grupo de parto vaginal post cesárea, siendo mayor al grupo de parto por cesárea con un 42.74 % correspondientemente.

Tabla 5 Antecedentes familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES	PARTO VAGINAL POST CESÁREA		PARTO POR CESÁREA		TOTAL	
	FI	HI%	FI	HI%	FI	HI%
Ninguno	63	26.92%	54	23.08%	117	50.00%
Diabetes	20	8.55%	18	7.69%	38	16.24%
Hipertensión arterial	10	4.27%	22	9.40%	32	13.68%
Otros	17	7.26%	30	12.82%	47	20.09%
Total	110	47.01%	124	52.99%	234	100%

Fuente: Anexo 2. Guía de observación.

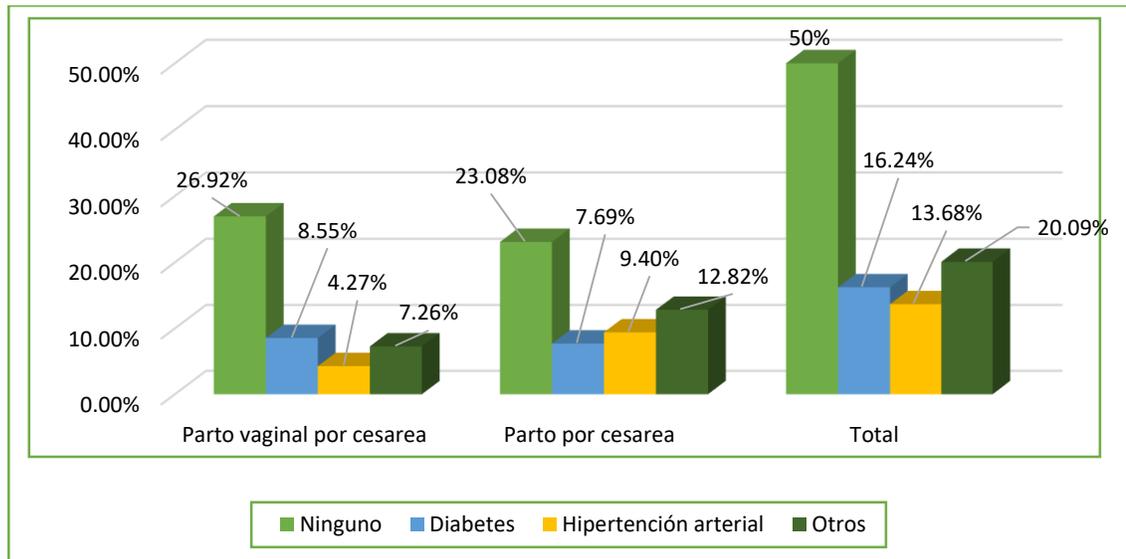


Figura 5 Antecedentes familiares
Fuente: Tabla 5

INTERPRETACIÓN.

En la tabla y figura N°05, sobre antecedentes familiares de tener alguna enfermedad de las pacientes con parto por cesárea previa, el resultado es el siguiente: se observó que el 26.92 % de las pacientes no tuvieron ningún antecedente familiar, del grupo de parto vaginal post cesárea, siendo mayor al grupo de parto por cesárea con un 23.08 % correspondientemente.

Tabla 6 Complicaciones maternas del parto.

COMPLICACIONES MATERNAS DEL PARTO		PARTO VAGINAL POST CESÁREA		PARTO POR CESÁREA		TOTAL	
		FI	HI%	FI	HI%	FI	HI%
TRAUMA PERINEAL	Si	50	21.37%	0	0%	50	21.37%
	No	60	25.64%	124	53%	184	78.63%
ROTURA UTERINA	Si	0	0%	0	0%	0	0%
	No	110	47.01%	124	52.99%	234	100.00%

HEMORRAGIA INTRAPARTO	Si	8	3.42%	4	1.71%	12	5.13%
	No	102	43.59%	120	51.28%	222	94.87%
DESGARROS CERVICALES	Si	9	3.85%	0	0%	9	3.85%
	No	101	43.16%	124	52.99%	225	96.15%
RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS	Si	44	18.80%	0	0%	44	18.80%
	No	66	28.21%	124	52.99%	190	81.20%

Fuente: Anexo 2. Guía de observación.

INTERPRETACIÓN.

En la tabla N°06, sobre complicaciones maternas del parto de las pacientes con parto vaginal post cesárea, el 21.37% presento complicaciones de trauma perinatal el 3.42 % presento hemorragia intraparto; el 3.85% tuvieron desgarros cervicales y el 18.80% presento retención de restos placentarios.

Además, en los partos por cesárea el 1,71% presento hemorragia intraparto.

Tabla 7 Complicaciones maternas del puerperio.

COMPLICACIONES MATERNAS DEL PUERPERIO		PARTO VAGINAL POST CESÁREA		PARTO POR CESÁREA	
		FI	HI%	FI	HI%
ATONÍA UTERINA	Si	0	0%	0	0%
	No	110	100%	124	100%
HISTERECTOMÍA	Si	0	0%	0	0%
	No	110	100%	124	100%
	Si	0	0%	0	0%

DEHISCENCIA DE CICATRIZ UTERINA PREVIA	No	110	100%	124	100%
HEMORRAGIA POSTPARTO	Si	6	5.45%	6	4.84%
	No	104	94.55%	118	95.16%
PIEBRE PUERPERAL	Si	9	8.18%	12	9.68%
	No	101	91.82%	112	90.32%
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Si	36	32.73%	26	20.97%
	No	74	67.27%	98	79.03%
INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Si	0	0%	11	8.87%
	No	110	100%	113	91.13%
CORIOAMNIONITIS	Si	0	0%	0	0%
	No	110	100%	124	100%
ANEMIA	Si	63	57.27%	83	66.94%
	No	47	42.73%	41	33.06%
MUERTE MATERNA	Si	0	0%	0	0%
	No	110	100%	124	100%

Fuente: Anexo 2. Guía de observación.

INTERPRETACIÓN.

En el cuadro N° 07, se observó que las principales complicaciones en las pacientes del grupo de parto vaginal post cesárea fueron la anemia con un 52.27%, la infección del tracto urinario 32.73%, fiebre puerperal con un 8.18% y la hemorragia post-parto con un 5.45%, en comparación del grupo de parto por cesárea que tuvieron anemia en un 66.94%, la infección de tracto urinario con un 20.97%, la fiebre puerperal con un 9.68%, la infección de herida operatoria con un 8.87%, y la hemorragia postparto con un 4.84%.

Tabla 8 Tipo de parto

TIPO DE PARTO		PARTO VAGINAL POST CESÁREA		PARTO POR CESÁREA		TOTAL	
		FI	HI%	FI	HI%	FI	HI%
Parto vertical	Si	110	47.01%	0	0.00%	110	47.01%
	No	0	0.00%	124	52.99%	124	52.99%
Parto horizontal	Si	0	0.00%	124	52.99%	124	52.99%
	No	110	47.01%	0	0.00%	110	47.01%

Fuente: Anexo 2. Guía de observación.

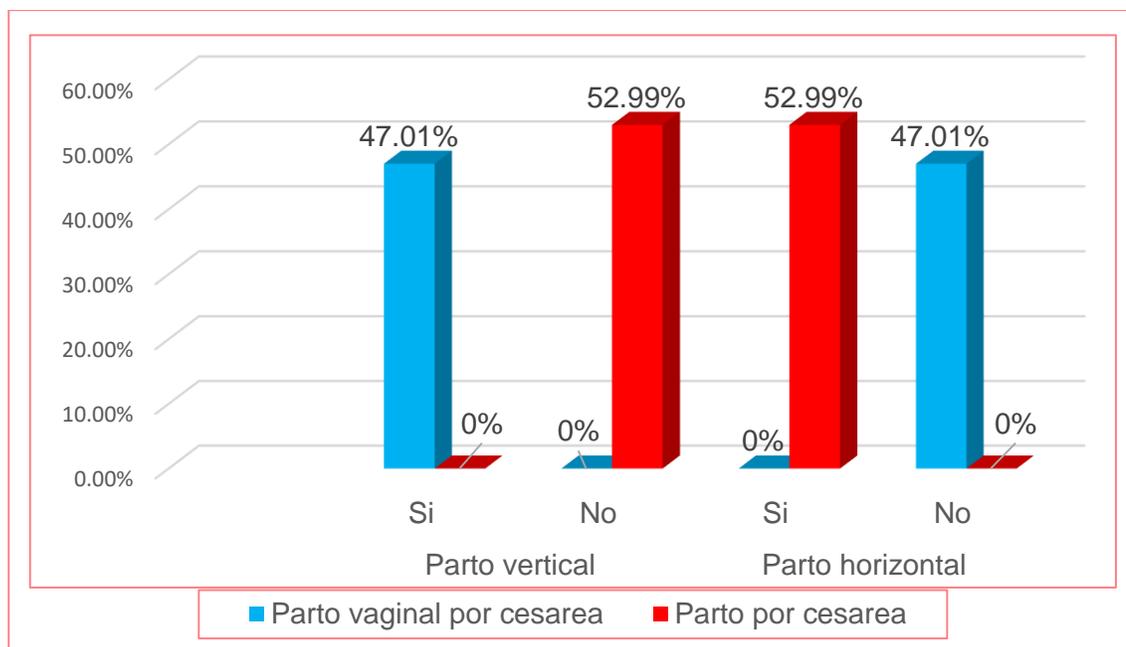


Figura 6 Tipo de parto
Fuente: Tabla 8

INTERPRETACIÓN.

En el cuadro N° 08 y figura N° 08, sobre tipo de parto de las pacientes con cesárea previa, el resultado es el siguiente: se observó que en el grupo de parto vaginal post cesárea el 47.01% culminó en parto vertical, en comparación al grupo de parto por cesárea el 52.99% culminó en parto horizontal.

Tabla 9 Parto por cesárea

	PARTO POR CESÁREA	PARTO POR CESÁREA	
		FI	HI%
Periodo intergenésico	Si	9	7%
	No	115	93%
Falta de progresión del trabajo de parto	Si	6	5%
	No	118	95%
Presentación anómala	Si	9	7%
	No	115	93%
Sufrimiento fetal agudo	Si	9	7.26%
	No	115	92.74%
Desproporción feto-pélvica	Si	34	27.42%
	No	90	72.58%
Periodo expulsivo prolongado	Si	4	3.23%
	No	120	96.77%
Dolor en la cicatriz	Si	6	4.84%

	No	118	95.16%
Preeclampsia-Eclampsia	Si	23	19%
	No	101	81%
Cesárea anterior	Si	14	11.29%
	No	110	88.71%
Pacientes con VIH	Si	6	5%
	No	118	95%
Circular del cordón umbilical	Si	3	2.42%
	No	121	97.58%

Fuente: Anexo 2. Guía de observación.

INTERPRETACIÓN.

En el cuadro N° 09, sobre el parto por cesárea según tipo de parto, el resultado: las principales indicaciones de cesárea actual fueron desproporción feto-pélvica con un 27.42%, pre eclampsia-eclampsia con un 19%, antecedente de cesárea previa con un 11.29% y sufrimiento fetal agudo 7.26%.

5.2 Análisis Inferencial

5.2.1. Prueba de hipótesis general.

H1: Las complicaciones maternas se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa.

Ho: Las complicaciones maternas no se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa.

I. Determinar el nivel de Alfa.

El nivel de significancia: $\alpha = 5\% = 0,05$, pero como es de doble cola es 0,025.

II. Elección de la prueba estadística.

Es un estudio trasversal, en la que se aplicó la prueba Rho de Spearman.

III. Lectura de P – Valor.

Normalidad se debe de corroborar que la variable aleatoria en ambos grupos se distribuye normalmente. Para ello se utilizara la prueba de Kolmogorov-Smirnov por que el tamaño de la muestra es mayor a 30 individuos. El criterio para determinar si la (VA) se distribuye normalmente es:

- a) $P\text{-valor} > \alpha$. Aceptar la H_0 = Los datos provienen de una distribución normal.
- b) $P\text{-valor} \leq \alpha$. Aceptar la H_1 = Los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla 10
Prueba de normalidad de la prueba de hipótesis general

P–valor de la variable. Complicaciones Maternas = 0.000	<	0.025
P–valor de la variable. Tipo de Parto = 0.000	<	0.025
Conclusión: La variable. Complicaciones Maternas y Tipo de Parto, no se comportan normalmente, por lo que se debe de aplicar de la prueba de Rho de Spearman.		

Fuente: Base de datos

IV. Aplicación de la prueba de Rho Spearman

*Tabla 11
Prueba de hipótesis general, con Rho Spearman*

Correlaciones				
			Complicaciones Maternas	Tipo de Parto
Rho de Spearman	Complicaciones Maternas	Coeficiente de correlación	1,000	-,672**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	234	234
	Tipo de Parto	Coeficiente de correlación	-,672**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	234	234

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos

Toma de decisión:

Afirmamos que existe una relación inversamente proporcional entre las variables: Complicaciones Maternas y Tipo de Parto, porque el valor de sig. (bilateral) = 0.000.

Basándonos en la tabla N° 11. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.000, es menor que el nivel de significancia. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación, el cual manifiesta que:

Las complicaciones maternas se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.

Además, en base a Hernández Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, (2010), que $r = -0.672$. Indica que existe un grado de correlación negativa considerable.

5.2.2. Prueba de hipótesis específica 1.

H1: Las características personales se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa.

H0: Las características personales no se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa.

I. Determinar el nivel de Alfa.

El nivel de significancia: $\alpha = 5\% = 0,05$, pero como es de doble cola es 0,025.

II. Elección de la prueba estadística.

Es un estudio trasversal, en la que se aplicó la prueba Rho de Spearman.

III. Lectura de P – Valor.

Normalidad se debe de corroborar que la variable aleatoria en ambos grupos se distribuye normalmente. Para ello se utilizara la prueba de Kolmogorov-Smirnov por que el tamaño de la muestra es mayor a 30 individuos. El criterio para determinar si la (VA) se distribuye normalmente es:

a) $P\text{-valor} > \alpha$. Aceptar la H_0 = Los datos provienen de una

distribución normal.

- b) $P\text{-valor} \leq \alpha$. Aceptar la H_1 = Los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla 12
Prueba de normalidad d la prueba de hipótesis específica 1

P–valor de la dimensión. Características personales = 0.000	<	0.025
P–valor de la variable. Tipo de Parto = 0.000	<	0.025
Conclusión: Las variables. Características personales y Tipo de Parto, no se comportan normalmente, por lo que se debe de aplicar de la prueba de Rho de Spearman.		

Fuente: Base de datos

IV. Aplicación de la prueba de Rho Spearman

Tabla 13

Prueba de hipótesis específica 1, con Rho Spearman

Correlaciones				
			Características personales	Tipo de parto
Rho de Spearman	Características personales	Coefficiente de correlación	1,000	,149*
		Sig. (bilateral)	.	,022
		N	234	234
	Tipo de parto	Coefficiente de correlación	,149*	1,000
		Sig. (bilateral)	,022	.
		N	234	234

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Base de datos

Toma de decisión:

Afirmamos que existe una relación directamente proporcional entre las variables: Características personales y Tipo de Parto, porque el valor de sig. (bilateral) = 0.022.

Basándonos en la tabla N° 13. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.022, es menor que el nivel de significancia. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación, el cual manifiesta que:

Las características personales se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.

Además, en base a Hernández Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, (2010), que $r = 0.149$. Indica que existe un grado de correlación positiva debil.

5.2.3. Prueba de hipótesis específica 2.

H1: Las complicaciones durante el parto se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa.

Ho: Las complicaciones durante el parto no se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa.

I. Determinar el nivel de Alfa.

El nivel de significancia: $\alpha = 5\% = 0,05$, pero como es de doble cola

es 0,025.

II. Elección de la prueba estadística.

Es un estudio trasversal, en la que se aplicó la prueba Rho de Spearman.

III. Lectura de P – Valor.

Normalidad se debe de corroborar que la variable aleatoria en ambos grupos se distribuye normalmente. Para ello se utilizara la prueba de Kolmogorov-Smirnov por que el tamaño de la muestra es mayor a 30 individuos. El criterio para determinar si la (VA) se distribuye normalmente es:

- a) $P\text{-valor} > \alpha$. Aceptar la H_0 = Los datos provienen de una distribución normal.
- b) $P\text{-valor} \leq \alpha$. Aceptar la H_1 = Los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla 14
Prueba de normalidad d la prueba de hipótesis especifica 2

P–valor de la dimensión. Complicaciones maternas del parto = 0.000	<	0.025
P–valor de la variable. Tipo de Parto = 0.000	<	0.025
Conclusión: Las variables. Complicaciones maternas del parto y Tipo de Parto, no se comportan normalmente, por lo que se debe de aplicar de la prueba de Rho de Spearman.		

Fuente: Base de datos

IV. Aplicación de la prueba de Rho Spearman

Tabla 15

Prueba de hipótesis específica 2, con Rho Spearman

Correlaciones				
			Variable_1	Variable_2
Rho de Spearman	Complicaciones maternas del parto.	Coeficiente de correlación	1,000	-,956**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	234	234
	Tipo de parto	Coeficiente de correlación	-,956**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	234	234

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos

Toma de decisión:

Afirmamos que existe una relación inversamente proporcional entre las variables: Complicaciones maternas del parto y Tipo de Parto, porque el valor de sig. (bilateral) = 0.000.

Basándonos en la tabla N° 15. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.000, es menor que el nivel de significancia. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación, el cual manifiesta que:

Las complicaciones durante el parto se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.

Además, en base a Hernández Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, (2010), que $r = -0.956$. Indica que existe un grado de correlación negativa perfecta.

5.2.4. Prueba de hipótesis específica 3.

H1: Las complicaciones durante el puerperio se relacionan con el tipo

de parto en pacientes con cesárea previa.

Ho: Las complicaciones durante el puerperio no se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa.

I. Determinar el nivel de Alfa.

El nivel de significancia: $\alpha = 5\% = 0,05$, pero como es de doble cola es 0,025.

II. Elección de la prueba estadística.

Es un estudio trasversal, en la que se aplicó la prueba Rho de Spearman.

III. Lectura de P – Valor.

Normalidad se debe de corroborar que la variable aleatoria en ambos grupos se distribuye normalmente. Para ello se utilizara la prueba de Kolmogorov-Smirnov por que el tamaño de la muestra es mayor a 30 individuos. El criterio para determinar si la (VA) se distribuye normalmente es:

a) $P\text{-valor} > \alpha$. Aceptar la Ho = Los datos provienen de una distribución normal.

b) $P\text{-valor} \leq \alpha$. Aceptar la H₁ = Los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla 16
Prueba de normalidad d la prueba de hipótesis específica 3

P–valor de la dimensión. Complicaciones durante el puerperio = 0.000	<	0.025
P–valor de la variable. Tipo de Parto = 0.000	<	0.025
Conclusión: Las variables. Complicaciones durante el puerperio y Tipo de Parto, no se comportan normalmente, por lo que se debe de aplicar de la prueba de Rho de Spearman.		

Fuente: Base de datos

IV. Aplicación de la prueba de Rho Spearman

Tabla 17

Prueba de hipótesis específica 3, con Rho Spearman

Correlaciones				
			Puerperio	Variable_2
Rho de Spearman	Complicaciones durante el puerperio	Coeficiente de correlación	1,000	,146*
		Sig. (bilateral)	.	,026
		N	234	234
	Tipo de Parto	Coeficiente de correlación	,146*	1,000
		Sig. (bilateral)	,026	.
		N	234	234

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Base de datos

Toma de decisión:

Afirmamos que no existe una relación proporcional entre las variables:

Complicaciones durante el puerperio y Tipo de Parto, porque el valor de sig. (bilateral) = 0.026.

Basándonos en la tabla N° 17. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.026, es mayor que el nivel de significancia. Por lo tanto, se toma la decisión de

rechazar la hipótesis de investigación y de aceptar la hipótesis nula, el cual manifiesta que:

Las complicaciones durante el puerperio no se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.

5.3 Discusión de resultados

Las pacientes que culminaron en parto vaginal tuvieron una edad entre los 20-27 años, al igual que las gestantes que culminaron en cesárea. Resultados semejantes al estudio de Espino¹¹, quien encontró pacientes con parto vaginal luego de una cesárea previa con edades de 25-29 años. Respecto al estado civil, en las pacientes con cesarea previa que culminaron en parto por cesarea, el 45.73% de las pacientes son convivientes, siendo mayor al grupo de parto vaginal post cesárea con un 42.74 % correspondientemente, mientras que Espino¹¹ en su estudio expuso que el 75% de las pacientes eran convivientes. Referente al grado de instrucción en las pacientes con cesarea previa que culminaron en parto por cesarea, el 33.76 % de las pacientes tuvo secundaria, siendo mayor al grupo de parto vaginal post cesárea con un 29.91 % correspondientemente, en el estudio de Espino¹¹ describió que las pacientes con cesarea previa que culminaron en parto vaginal tenían como grado instrucción secundaria en un 75%.

Con respecto a la ocupación, en las pacientes con cesarea previa que culminaron en parto vaginal, el 43.16 % de las pacientes son ama de casa, siendo mayor al grupo de parto por cesárea con un 42.74 %.

Las principales complicaciones maternas del parto en el grupo de parto vaginal post cesarea fue el trauma perinatal con un 21.37%, retención de restos placentarios (18.80%), desgarros cervicales (3.85%), y la hemorragia intraparto (3.42 %), en cambio en el grupo de partos por

cesarea el 1,71% presentan hemorragia intraparto, mientras que Espino¹¹ en su estudio expuso que el 31% de las pacientes tuvo desgarro perineal. Respecto a las complicaciones maternas del puerperio en el grupo de parto vaginal post cesarea fue la anemia (52.27%), la infección del tracto urinario 32.73%, fiebre puerperal con un 8.18% y la hemorragia post-parto con un 5.45%, en comparación del grupo de parto por cesárea que tuvieron anemia en un 66.94%, la infección de tracto urinario con un 20.97%, la fiebre puerperal con un 9.68%, la infección de herida operatoria con un 8.87%, y la hemorragia postparto con un 4.84%, mientras Morales¹⁰ describió en el grupo de cesárea se presentaron como principales complicaciones maternas hemorragia post parto 2.9%, anemia leve 34.3% y anemia moderada con 11.8%; otras complicaciones tuvieron un porcentaje de 21.6%, para el grupo de parto vaginal observó que el 45,8% tuvo anemia leve y el 6.3% tuvo anemia moderada y solo el 4.2% tuvo otras complicaciones. En la presente investigación, las principales indicaciones de cesárea actual fue desproporción feto-pélvica con un 27.42%, preeclampsia-eclampsia con un 19%, antecedente de cesárea previa con un 11.29% y sufrimiento fetal agudo 7.26%.

CONCLUSIONES

- 1) Se concluye que existe una relación inversamente proporcional entre las variables: Complicaciones Maternas y Tipo de Parto, porque el valor de sig. (bilateral) = 0.000. *Asimismo, basándonos en la tabla N° 11.* Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.000, es menor que el nivel de significancia. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación, el cual manifiesta que: Las complicaciones maternas se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016. Además, en base a Hernández Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, (2010), que $r = -0.672$. Indica que existe un grado de correlación negativa considerable.
- 2) Así mismo se concluye que existe una relación directamente proporcional entre las variables: Características personales y Tipo de Parto, porque el valor de sig. (bilateral) = 0.022. *Por ello basándonos en la tabla N° 13.* Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.022, que es menor que el nivel de significancia. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación, el cual manifiesta que: Las características personales se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016. Además, en base a Hernández Sampieri,

Fernandez Collado, & Baptista Lucio, (2010), que $r = 0.149$. Indica que existe un grado de correlación positiva debil.

- 3) Del mismo modo se concluye que existe una relación inversamente proporcional entre las variables: Complicaciones maternas del parto y Tipo de Parto, porque el valor de sig. (bilateral) = 0.000. *También, basándonos en la tabla N° 15. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.000, es menor que el nivel de significancia. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación, el cual manifiesta que: Las complicaciones durante el parto se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016. Además, en base a Hernández Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, (2010), que $r = -0.956$. Indica que existe un grado de correlación negativa perfecta.*
- 4) Tambien se confirma que no existe una relación proporcional entre las variables: Complicaciones durante el puerperio y Tipo de Parto, porque el valor de sig. (bilateral) = 0.026. *Para ello basándonos en la tabla N° 17. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.026, es mayor que el nivel de significancia. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis de investigación y de aceptar la hipótesis nula, el cual manifiesta que: Las complicaciones durante el puerperio no se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.*

RECOMENDACIONES

- Evaluación estudio en las pacientes con cesárea previa para determinar la vía de culminación del parto con la finalidad de reducir el número de complicaciones durante el parto.
- Considerar estas características en gestantes con cesárea previa para reducir las complicaciones según tipo de parto.
- Educar a las gestantes con cesárea previa en los controles prenatales para evitar complicaciones durante este periodo.
- Realizar otras investigaciones donde se evalué el riesgo de las complicaciones en el puerperio en pacientes con cesárea previa según tipo de parto.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Lazo porras mdla, levano castro ja, vargas juscamaita at. Parto vaginal despues de una cesarea, aplicando un puntaje al momento del ingreso en un hospital. Revista peruana de ginecologia y obstetricia. 2013 octubre; 59(261-266).
2. Peru o. Ops peru. [online].; 2015 [cited 2020 julio 18. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2943:la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=900.
3. Mejia m. Andina. [online].; 2016 [cited 2020 julio 18. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-partos-cesarea-aumentaron-a-328-peru-el-ultimo-ano-605021.aspx>
4. Ricci p, perucca e, altamirano r. Nacimiento por parto vaginal despues de una cesarea. Prueba de trabajo de parto versus cesarea electiva a repeticion. Rotura uterina, una complicacion posible. Revista chilena de obstetricia y ginecologia. 2003 diciembre; 68(6).

5. Cano carrillo r, covarrubias ramirez ma, rios soriano a. Parto despues de una cesarea. [online].; 2013 [cited 2020 julio 18. Available from: www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/605ger.pdf.
6. Fox ns, namath ag, ali m, naqvi m, gupta s, rebarber a. Parto vaginal después de un parto por cesárea por arresto de descendencia. *J matern fetal neonatal med* .2019 agosto; 32 (16).
7. Mirteymouri m, ayati s, pourali l, mahmoodinia m, mahmoodinia m. Evaluación de los resultados materno-neonatales en el parto vaginal después del parto por cesárea derivado a maternidad de hospitales académicos. *J family reprod health*. 2016 diciembre; 10(4).
8. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Fescina r, de mucio b, ortiz ei, jarquín d. Publicación científica clap/smr n.º 1594
9. Espinoza ayala lr, romero avila rm. Complicaciones del parto vaginal post cesarea versus cesarea iterativa, hospital laura esther rodríguez dulanto, supe, barranca, 2016 - 2017. [online].; 2019 [cited 2020 julio 18. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ywbuomsbqfqi:repositorio.unasam.edu.pe/handle/unasam/2844+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.
10. Morales máximo dk. Universidad nacional mayor de san marcos. [online].; 2016 [cited 2020 julio 18. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4868/morales_md.pdf?sequence=1&isallowed=y.

11. Espino felipa j. Complicaciones materno – neonatales en pacientes con parto vaginal luego de cesárea previa en el hospital maría auxiliadora en el año 2016. [online].; 2017 [cited 2020 julio 25. Available from: repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1021/titulo%20Espino%20felipa%2c%20elda%20johanna.pdf?sequence=1&isallowed=y
12. Uranga a, urman j, lomuto c, martinez i, weisburd mj, garcia o, et al. Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia. [online].; 2010 [cited 2020 julio 27. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>.
13. Bezares b, jimenez i, sanz o. Scielo.isciii.es. [online].; 2009 [cited 2020 julio 27. Available from: scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia7.pdf.
14. Secretaría de salud, subsecretaría de prevención y protección de la salud dirección general de salud reproductiva. Salud.gob. [online].; 2002 [cited 2020 julio 27. Available from: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/docsal7101.pdf.
15. Sociedad española de ginecología y obstetricia. Elpartoesnuestro. [online].; 2010 [cited 2020 julio 27. Available from: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/seg_protocolo_pvdc_2010.pdf.
16. Monterde e, ferrer p, parra j, lopez m. Medicinafetalbarcelona.org. [online].; 2018 [cited 2020 julio 27. Available from: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/control%20gestacional%20en%20gestantes%20con%20cesarea%20anterior.pdf>.

17. Curahua sanchez lv. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe>. [online].; 2015 [cited 2020 julio 27. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4149#:~:text=las%20complicaciones%20maternas%20durante%20el,%2c%20fiebre%20puerperal%20\(11.1%25\)%2c](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4149#:~:text=las%20complicaciones%20maternas%20durante%20el,%2c%20fiebre%20puerperal%20(11.1%25)%2c).
18. Sociedad española de ginecología y obstetricia. Protocolos de procedimientos diagnósticos y terapéuticos en obstetricia. Parto vaginal tras cesárea. España; 2010
19. Protocolos asistenciales de la sociedad española de ginecología y obstetricia. Parto vaginal tras cesárea. Madrid: sociedad española de ginecología y obstetricia, junio de 2010.
20. Parto después de una cesárea. Evidencias y recomendaciones. Guía de práctica clínica imss-605-13. México 2013.
21. Hernandez sampieri r, fernandez collado c, baptista lucio p. Metodologia de la investigacion. Quinta ed. Chacón jm, editor. Mexico d.f.: marcela i. Rocha martínez; 2010.
22. Sanchez carlessi h, reyes meza c. Metodologia y diseño en la investigacion cientifica lima: busmess support aneth srl; 2015.

ANEXOS

- * En el presente trabajo no se usará esta acta de consentimiento informado porque la información que se recolectará serán de historias clínicas.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 2: Guía de observación, para medir la variable, **Complicaciones maternas de pacientes con cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2015-2016**

Si: 1

No: 0

I. Características generales:

1. Edad: _____
2. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Viuda ()
3. Grado de Instrucción: Sin Instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Ocupación: _____
5. Antecedentes personales: _____
6. Antecedentes familiares: _____

II. Complicaciones maternas del parto:

7	Trauma perineal	Sí	No
8	Rotura uterina	Sí	No
9	Hemorragia intraparto	Sí	No
10	Desgarros cervicales	Sí	No
11	Retención de restos placentarios	Sí	No

III. Complicaciones maternas del puerperio:

12	Atonía uterina	Sí	No
13	Histerectomía	Sí	No
14	Dehiscencia de cicatriz uterina previa	Sí	No
15	Hemorragia postparto	Sí	No
16	Fiebre puerperal	Sí	No
17	Infección del tracto urinario	Sí	No
18	Infección de herida operatoria	Sí	No
19	Corioamnionitis	Sí	No
20	Anemia	Sí	No

21 Muerte materna

Sí	No
----	----



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N°3: Guía de observación, para medir la variable, **tipo de parto de pacientes con cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2015-2016.**

Si: 1

No: 0

I. Tipo de Parto

Parto vaginal Postcesarea

- 1 Parto vertical
- 2 Parto horizontal

Sí	No
Sí	No

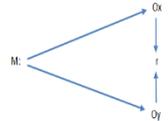
Parto por cesárea

- 3 Periodo Intergenésico corto
- 4 Falta de progresión del trabajo de parto
- 5 Presentación anómala
- 6 sufrimiento fetal agudo
- 7 Desproporción feto-pélvica
- 8 Periodo expulsivo prolongado
- 9 Ruptura prematura de membranas
- 10 Preeclampsia-Eclampsia
- 11 Cesárea anterior
- 12 Pacientes con VIH
- 13 Distocia funicular

Sí	No

**ANEXO N° 4:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título: “Complicaciones maternas relacionada al tipo de parto de pacientes con cesárea previa atendidas en el Hospital Regional Pucallpa en el periodo 2015-2016.”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Bases Teóricas	Método
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cómo las complicaciones maternas se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>- ¿En qué medida las características personales se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016?</p> <p>- ¿De qué manera las complicaciones durante el parto se relacionan con el tipo de parto en pacientes</p>	<p>Objetivo General</p> <p>. Determinar la relación de las complicaciones maternas, con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>- Conocer la relación de las características personales, con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.</p> <p>- Establecer la relación de las complicaciones durante el parto, con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Las complicaciones maternas se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>- Las características personales se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016</p> <p>- Las complicaciones durante el parto se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas</p>	<p>Teoría</p> <p>Variable 1</p> <p>Complicaciones maternas</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características generales - Complicaciones maternas del parto - Complicaciones maternas del puerperio <p>Teoría</p> <p>Variable 2</p> <p>Tipo de parto</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parto vaginal - Postcesarea 	<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>Básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Correlacional</p> <p>Retrospectivo</p> <p>METODO DE</p>  <p>INVESTIGACION:</p> <p>Hipotético – Deductivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>No experimental – Correlacional</p>

<p>con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016?</p> <p>¿Cómo las complicaciones durante el puerperio se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016?</p>	<p>hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación de las complicaciones durante el puerperio, con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016 	<p>en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las complicaciones durante el puerperio se relacionan con el tipo de parto en pacientes con cesárea previa atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016. 	<p>Parto por cesárea</p>	<p>POBLACION: 600 historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de cesárea previa que haya culminado su parto por vía vaginal o cesárea en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo del 2015-2016.</p> <p>MUESTRA: 244 pacientes atendidas con cesárea previa</p> <p>TECNICA E INSTRUMENTOS: Técnica – Historia clínica Instrumento – Guía de observación.</p>
---	--	---	--------------------------	---

ANEXO N°5

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS (GENERADO POR EL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN)



**GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Pucallpa 25 de Julio del 2020

CARTA N°86-2020-OADI/HRP/PUC

Sra:
Shaune Magali Alvarez Pezo

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE TESIS

De mi mayor consideración

Grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez comunicarle que se acepta la solicitud para realizar la recolección de datos, para el desarrollo de la tesis titulado:
"COMPLICACIONES MATERNAS RELACIONADO AL TIPO DE PARTO EN PACIENTES CON CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO DEL 2015-2016"
entregando las facilidades a la solicitud.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,


HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
Johnny Paul Laguna Romulo
C.M.P. N° 32168 R.N.E. N° 25714
MEDICO JEFE OADI - CARDIOLOGO



c.c Estadística

JPLR/MRS

"51 Años cuidando tu Salud"
"Rumbo al Tercer Nivel de Atención Especializada"

DIRECCIÓN: Jr. Aguaytia N° 605-Distrito Yarinacocha-Ucayali-Perú. Teléf. 061-575211
Correo:hrpuca@speedy.com.pe -Pagina web: www.hrpuallpa.gob.pe

ANEXO N°6 VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Mg. Obst. Rocío Ortiz Malpartida

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: COMPLICACIONES MATERNAS RELACIONADAS AL TIPO DE PARTO DE PRECOCES CON CESAREA PREVIA ATENDIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO 2015-2016

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	SI		
2. La estructura del instrumento es adecuada	SI		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	SI		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	SI		
5. Los ítems son claros y entendibles	SI		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	SI		

SUGERENCIAS:

LOS ÍTEM DE COMPLICACIONES MATERNAS DEBE ORDENARSE SEGUN ESTADÍSTICA DE FRECUENCIAS

Mg. Rocío Ortiz Malpartida
 OBSTETRICIA
 35516

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Anita del Socorro Florián Cáceres

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

Complicaciones Maternas Relacionado al Tipo de Parto en Pacientes con Cesarea Previa atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Período del 2015-2016

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. La estructura del instrumento es adecuada	/		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
5. Los ítems son claros y entendibles	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Pucallpa; 12 de mayo de 2020.

Dr. Díaz Apac, Marco Antonio

Presente.

Por la presente, reciba Usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud además de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, para manifestarle, que estamos realizando la tesis titulada "**COMPLICACIONES MATERNAS RELACIONADO AL TIPO DE PARTO EN PACIENTES CON CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO DEL 2015-2016**"; por lo que conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicitamos su colaboración en **EMITIR SU JUICIO DE EXPERTO COMO ESTADISTICO**, en elaborar la confiabilidad del instrumento: **Guia de Observación**, para medir las variables: **COMPLICACIONES MATERNAS y TIPO DE PARTO** en la presente investigación.

Agradeciendolo por anticipado su gentil colaboración como experto, nos suscribimos de usted.

Atentamente



Bach. Shaune Magali, Alvarez Pezo
DNI: 71346433

Adjunto:

- 1) Carta
- 2) Formato de confiabilidad
- 3) Base de datos de KR_20

Recibido 12-05-2020


Dr. Marco Antonio Díaz Apac
CÓD. COLÉG. CPPe 2800015698
DIP. GRADO N° UCV08199

		tipo de parto																		
Codigo	Parto vaginal Postcesarea						Parto por cesárea											Variable_2		
	Item_1	Item_2	Item_3	Item_4	Item_5	Item_6	Item_7	Item_8	Item_9	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17			
Parto vaginal	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Parto por cesarea	12	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10	
	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	14	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	
	15	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7	
	16	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	
	17	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	
	18	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	
	19	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	
	20	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	7	
	21	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	22	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7	
	23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Puntaje	23	0	2	0	1	0	5	5	6	6	4	7	4	7	6	4	8			
p	1.0000	0.0000	0.0870	0.0000	0.0435	0.0000	0.2174	0.2174	0.2609	0.2609	0.1739	0.3043	0.1739	0.3043	0.2609	0.1739	0.3478			
q=(1-p)	0.0000	1.0000	0.9130	1.0000	0.9565	1.0000	0.7826	0.7826	0.7391	0.7391	0.8261	0.6957	0.8261	0.6957	0.7391	0.8261	0.6522			
p*q	0.0000	0.0000	0.0794	0.0000	0.0416	0.0000	0.1701	0.1701	0.1928	0.1928	0.1437	0.2117	0.1437	0.2117	0.1928	0.1437	0.2268			
Suma de P*q	2.1210																	12.3176	Varianza	
							Método Kuder	0.880												
							Richardson (KR)													

		Complicaciones maternas																						
	Codigo	Características generales					Complicaciones maternas del parto					Complicaciones maternas del puerperio											Variable	
		Item_1	Item_2	Item_3	Item_4	Item_5	Item_6	Item_7	Item_8	Item_9	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20	Item_21		
Parto vaginal	1	28	3	3	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	ninguno	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2		
	2	31	1	4	estudiante	cirugia pelvica-uterina	emb. Multiple	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2		
	3	23	3	2	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	neoplasia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2		
	4	20	3	2	amade casa	cirugia pelvica-uterina	emb. Multiple	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2		
	5	20	3	2	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	ninguno	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2		
	6	20	3	2	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	diabetes	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2		
	7	22	3	2	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	ninguno	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2		
	8	30	3	2	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	ninguno	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2		
	9	20	3	3	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	diabetes	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2		
	10	23	3	3	estudiante	cirugia pelvica-uterina	ninguno	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2		
	Parto por cesarea	11	22	3	2	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	ninguno	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
12		42	3	2	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	tbc pulmonar	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9		
13		25	3	3	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	ninguno	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9		
14		29	3	3	estudiante	cirugia pelvica-uterina	hipertension arteria	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2		
15		31	3	4	secretaria	cirugia pelvica-uterina	ninguno	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9		
16		20	3	3	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	ninguno	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	9		
17		32	2	4	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	tbc pulmonar	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2		
18		21	1	3	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	ninguno	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	9		
19		24	3	2	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	ninguno	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2		
20		22	3	2	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	ninguno	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10		
21		36	3	3	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	diabetes	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	10		
22		27	3	3	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	ninguno	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	10		
23		32	3	3	ama de casa	cirugia pelvica-uterina	ninguno	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2		
Puntaje							7	7	8	7	11	4	6	2	8	5	9	2	7	15	7			
p							0.3043	0.3043	0.3478	0.3043	0.4783	0.1739	0.2609	0.0870	0.3478	0.2174	0.3913	0.0870	0.3043	0.6522	0.3043			
q=(1-p)							0.6957	0.6957	0.6522	0.6957	0.5217	0.8261	0.7391	0.9130	0.6522	0.7826	0.6087	0.9130	0.6957	0.3478	0.6957			
p'q							0.2117	0.2117	0.2268	0.2117	0.2495	0.1437	0.1928	0.0794	0.2268	0.1701	0.2382	0.0794	0.2117	0.2268	0.2117			
Suma de P' q							2.8922															12.41966	Varianza	
											Método Kuder Richardson (KR)		0.822											

ANEXO N°7

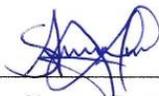
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DE TESIS

Yo SHAUNE MAGALI ALVAREZ PEZO, identificada con D.N.I. N° 71346433 Bachiller en Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, autor del informe de tesis titulada: COMPLICACIONES MATERNAS RELACIONADO AL TIPO DE PARTO EN PACIENTES CON CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL PERIODO DEL 2015-2016.

Por tanto, el en informe de tesis se tuvo en cuenta el principio de reserva y el respeto a la dignidad humana, siendo resultado de mi trabajo personal, que no se ha utilizado términos agraviantes para referirnos a la identidad y los hechos conocidos, difundir información orientada a vulnerar los derechos de las protagonistas de los hechos y de las decisiones adoptadas.

En este sentido, soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y legales.

Pucallpa 03 de noviembre del 2020



Alvarez Pezo, Shaune Magali
D.N.I. N° 71346433