

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**Factores de riesgo relacionados al parto complicado  
no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El  
Carmen – Huancayo 2022**

**Para optar el título profesional de:  
Obstetra**

**Autoras:**

**Bach. Lirio del Rio CASTILLO VASQUEZ**

**Bach. Jeissi Brandi LAURENTE PUMAZONGO**

**Asesora:**

**Mg. Vilma Eneida PALPA INGA**

**Cerro de Pasco – Perú - 2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**Factores de riesgo relacionados al parto complicado  
no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El  
Carmen – Huancayo 2022**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. César Ivan ROJAS JARA**  
**PRESIDENTE**

---

**Dra. Eida Nelly MOYA MALAGA**  
**MIEMBRO**

---

**Mg. Yessenia Karina ROSELL GARAY**  
**MIEMBRO**



**Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Unidad de Investigación**

---

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 100-2024**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:  
**Jeissi Brandi LAURENTE PUMAZONGO**  
**Lirio del Río CASTILLO VASQUEZ**  
Escuela de Formación Profesional  
**OBSTETRICIA**

Tesis

***“Factores de riesgo relacionados al parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022”***

Asesor:

**Mg. Vilma Eneida PALPA INGA**

**Índice de Similitud: 27%**

Calificativo  
**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 12 de diciembre del 2024.



Firmado digitalmente por PAITA  
HUATA Elsa Lourdes FAU  
20154605046 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 15.12.2024 14:30:51 -05:00

**Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA**  
Directora de la Unidad de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Por su gracia infinita y permitirme  
Disfrutar de la vida.

### **A Mis Padres**

“Mi ejemplo a seguir, por las  
enseñanzas, por su  
dedicación y compromiso.

A mi hermana por  
mostrarme diferentes  
formas de compartir y  
apoyo”.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia – Tarma

Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo

A las obstetras por su apoyo en la recolección de datos

## RESUMEN

El objetivo general fue determinar los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022. Metodología Descriptiva, Retrospectivo y Transversal. Diseño: no experimental de 75 casos y 75 controles. Resultados, dentro de las características generales encontradas el nivel educativo al 66.0% secundaria, ocupación 47.3% estudiantes, estado civil 54.7% solteras y procedencia 68.7% zona urbana. Factores preconceptionales la edad de 35 a 44 años un 46.6%, el 10% de las gestantes se encontraban en edades extremas (>15 años a < de 35 años). El IMC, en 43.3% con sobrepeso. Factores anteparto edad gestacional pretérmino 10.7%, APN el 42% menos de 6 APN, paridad de 26.7% nulíparas, anemia se evidenció un 12% de pacientes con anemia severa, todas las participantes presentaron anemia en el embarazo, ITU un 29.3%. Factores intrapartos circular de cordón 44.7%, RPM 42% de los partos, HIE 37%, y macrosomía un 22% de los pacientes. Conclusiones los factores preconceptionales presentaron asociación con parto distócico complicado la edad extrema provocando hasta 2 veces la probabilidad, edad gestacional pretérmino e índice de masa corporal también. Anteparto edad gestacional pretérmino, APN que podrían ocasionar 3 veces la probabilidad de presentar esta complicación, paridad podría ocasionar 2 veces la probabilidad y anemia de 1 vez más. Intraparto circular de cordón 5 veces más probablemente.

**Palabras clave:** Parto distócico, parto no quirúrgico, distocia de parto, parto vaginal distócico. Complicación del parto.

## ABSTRACT

**General objective** was to determine the risk factors related to complicated non-surgical delivery in pregnant women treated at the El Carmen Hospital - Huancayo 2022. Descriptive, Retrospective and Cross-sectional **Methodology**. Design: non-experimental with 75 cases and 75 controls. **Results**, within the general characteristics found, the educational level was 66.0% secondary school, occupation 47.3% students, marital status 54.7% single and origin 68.7% urban area. Preconception factors age 35 to 44 years 46.6%, 10% of pregnant women were at extreme ages (>15 years to <35 years). BMI, 43.3% overweight. Antepartum factors preterm gestational age 10.7%, APN 42% less than 6 APN, parity 26.7% nulliparous, anemia was evident in 12% of patients with severe anemia, all participants presented anemia in pregnancy, UTI 29.3%. Intrapartum factors circular cord 44.7%, PROM in 42% of deliveries, HIE 37%, and macrosomia in 22% of patients. **Conclusions** preconception factors were associated with complicated dystocic birth, extreme age causing up to 2 times the probability, preterm gestational age and body mass index as well. Antepartum preterm gestational age, APN that could cause 3 times the probability of presenting this complication, parity could cause 2 times the probability and anemia 1 time more. circular cord intrapartum 5 times more likely.

**Keywords:** Dystocic birth, non-surgical birth, birth dystocia, dystocic vaginal birth. Childbirth complications.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). Cada año, 140 millones de mujeres dan a luz. La mayoría de estos partos ocurren sin complicaciones. Sin embargo, en los últimos 20 años los partos se han tratado más como un problema médico, que como un proceso natural. “Unas 830 mujeres mueren cada día en el mundo por complicaciones durante el embarazo o el parto. La mayoría de estas muertes podrían evitarse con cuidados sanitarios de calidad”.

En los países de medianos y bajos ingresos, las intervenciones médicas innecesarias “a menudo suponen una carga en los recursos ya escasos, aumentando aún más la brecha de igualdad” (1).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), el 36% de las gestantes presentaron partos complicados, es decir distócicos en el 2015. En el Hospital Regional Docente Materno infantil El Carmen de Huancayo reportaron un total de 24% de parto complicados no quirúrgicos del total en el año 2020 (2).

El parto complicado no quirúrgico es un tema de gran relevancia en la obstetricia. Se refiere a los casos en los que el parto presenta dificultades o complicaciones, pero que aún pueden ser resueltos sin necesidad de recurrir a una intervención quirúrgica como la cesárea. Estos casos representan un desafío tanto para la madre como para el equipo médico, ya que requieren de una atención y cuidados específicos para garantizar el bienestar de la madre y el bebé.

Los factores pueden estar relacionados desde el embarazo, parto, por lo cual es necesario cuáles de ellos está asociados, para identificarlos, reconocerlos y manejar el enfoque de riesgo y evitar complicaciones que repercuten en la salud de la madre y el feto, también afecta al sistema de salud precario que tiene nuestro país, incrementado el coste de la estancia y manejo.

Por todo ello fue necesario plantear la siguiente investigación titulada: “Factores de riesgo relacionados al parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022”



El informe final del estudio de investigación que presentamos, está alineado a lo establecido por el Reglamento general de grados académicos y títulos profesional de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

**Las autoras**

## ÍNDICE

|                |  |
|----------------|--|
| DEDICATORIA    |  |
| AGRADECIMIENTO |  |
| RESUMEN        |  |
| ABSTRACT       |  |
| INTRODUCCIÓN   |  |
| ÍNDICE         |  |

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

|  |   |
|--|---|
| 1.1. Identificación y determinación del problema ..... | 1 |
| 1.2. Delimitación de la investigación .....            | 2 |
| 1.3. Formulación del problema.....                     | 3 |
| 1.3.1. Problema general .....                          | 3 |
| 1.3.2. Problemas específicos.....                      | 3 |
| 1.4. Formulación de objetivos .....                    | 3 |
| 1.4.1. Objetivo general.....                           | 3 |
| 1.4.2. Objetivos específicos .....                     | 4 |
| 1.5. Justificación de la investigación .....           | 4 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación.....             | 4 |

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

|  |    |
|--|----|
| 2.1. Antecedentes de estudio.....        | 5  |
| 2.2. Bases teóricas – científicas .....  | 7  |
| 2.3. Definición de términos básicos..... | 14 |
| 2.4. Formulación de hipótesis .....      | 14 |
| 2.4.1. Hipótesis general .....           | 14 |
| 2.4.2. Hipótesis específicas .....       | 14 |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 2.5. | Identificación de variables.....                        | 15 |
| 2.6. | Definición operacional de variables e indicadores ..... | 15 |

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 3.1.  | Tipo de investigación .....  | 16 |
| 3.2.  | Nivel de investigación .....   | 16 |
| 3.3.  | Métodos de investigación.....  | 16 |
| 3.4.  | Diseño de investigación.....   | 17 |
| 3.5.  | Población y muestra.....   | 17 |
| 3.6.  | Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....                            | 18 |
| 3.7.  | Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación. .... | 18 |
| 3.8.  | Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....                              | 18 |
| 3.9.  | Tratamiento estadístico .....  | 18 |
| 3.10. | Orientación ética filosófica y epistémica.....                                   | 19 |

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

|      |   |    |
|------|---|----|
| 4.1. | Descripción del trabajo de campo.....                       | 20 |
| 4.2. | Presentación, análisis e interpretación de resultados ..... | 20 |
| 4.3. | Prueba de hipótesis.....                                    | 26 |
| 4.4. | Discusión de resultados .....                               | 31 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

## ÍNDICE DE CUADROS

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| <b>Cuadro 1</b> | Características generales de parto complicado no quirúrgico atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.....          | 21 |
| <b>Cuadro 2</b> | Factores preconceptionales de parto complicado no quirúrgico atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.....         | 22 |
| <b>Cuadro 3</b> | Factores anteparto de parto complicado no quirúrgico atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.....                 | 24 |
| <b>Cuadro 4</b> | Factores intraparto de parto complicado no quirúrgico atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.....                | 25 |
| <b>Cuadro 5</b> | Factores preconceptionales asociado a parto complicado no quirúrgico atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022..... | 26 |
| <b>Cuadro 6</b> | Factores anteparto asociado a parto complicado no quirúrgico atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.....         | 28 |
| <b>Cuadro 7</b> | Factores intraparto asociado a parto complicado no quirúrgico atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.....        | 30 |

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

“La mortalidad materna es un problema de salud pública que afecta los derechos humanos y el desarrollo de las gestantes, por lo que es necesario que se les preste servicios de salud de calidad. Esta situación puede ser prevenida con una atención adecuada y oportuna antes, durante y después del parto, pero la emergencia por el COVID-19 las ha puesto en un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad” (1).

La Defensoría del Pueblo advirtió sobre un aumento significativo en las muertes maternas en Perú durante el contexto de emergencia de salud por Covid-19, que es causado por varios factores, incluidos varios problemas en la capacidad de los resolutivos de servicios de salud (1).

Se ha observado aumento en la frecuencia de cesáreas en los últimos años. Esto puede deberse a diversos factores, tales como económicos, sociales, culturales, incremento del litigio contra el profesional de la salud, cambios en las características maternas (embarazos a edades extremas) y aspectos netamente médicos (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985, llegó a la conclusión que la tasa nacional aceptable de cesáreas primarias no debería

sobrepasar 10 a 15%) (3). El estudio realizado por Beltrán y col., publicado en el año 2016, incluyó 150 países, y concluye que 1 de cada 5 mujeres en el mundo tiene parto por cesárea y que, además, la tasa global de cesáreas para el año 1990 fue 6,7% y aumentó a 19,1% en el 2014, con incremento absoluto global de 12,4%. Si se considerase sólo los países en vías de desarrollo, el aumento absoluto global sería 14,6% en 14 años (4).

La cesárea es un procedimiento mediante el cual se extrae al feto y los anexos ovulares a través de una incisión en el útero (5). Las indicaciones de cesárea pueden ser clasificadas en maternas, fetales y ovulares. El antecedente de cesárea, la desproporción cefalopélvica y el compromiso fetal son las indicaciones más frecuentes (6).

En nuestro país, un estudio publicado en el año 2013 por Vilma Tapia y col. encontró una tasa de cesárea en el año 2000 de 25,5% y para el año 2010, 29,9% (6). El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó que la tasa de cesárea para el año 2018 era 45,4% (7).

Por otro lado, los niños nacidos de partos complicados no quirúrgicos, no tienen seguimiento de su desarrollo integral, esto puede estar ocultando complicaciones probablemente tratables, es una necesidad responder a la demanda de la población, para lo cual se tiene que evidenciar.

Por todo lo mencionado planteamos y con la finalidad de mejorar la comprensión del tema se plantea la siguiente interrogante de investigación: Factores de riesgo relacionados al parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

Para la efectividad del presente trabajo de investigación se ha tomado en cuenta las siguientes delimitaciones:

**Contexto de Tiempo:** el estudio de investigación tiene un tiempo de duración de 06 meses (junio a diciembre 2022).

**Contexto de Espacio:** la investigación se ejecutará en el área de obstetricia del Hospital El Carmen – Huancayo 2022.

**Contexto de Contenido:** el estudio de investigación se enfocará en la relación que existe entre los factores de riesgo y el parto complicado no quirúrgico.

**Contexto Social:** la población de gestantes, atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de El Carmen – Huancayo 2022.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión preconcepcionales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022?

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión anteparto en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022?

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión Intraparto en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022?

### **1.4. Formulación de objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

Identificar los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión preconcepcionales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022

Identificar los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión anteparto en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022

Identificar los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión Intraparto en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.

#### **1.5. Justificación de la investigación**

**Teórico.** - Esta investigación guiada por las bases bibliográficas pretende identificar los factores de riesgo relacionados al parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de la atención materna recibida en la atención.

**Metodológico.** - el presente estudio cobra importancia porque se considera necesario e importante determinar la situación actual de la relación de los factores de riesgo y los partos complicados no quirúrgicos.

**Práctica.** - los resultados del estudio permitirán que los profesionales brinden atención a las gestantes enfocadas en la prevención de las complicaciones no quirúrgicas del parto, caso contrario un manejo especializado garantizará la salud de la madre y el niño.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Dentro de las limitaciones que se presentaron en el estudio de investigación, podemos mencionar:

Los datos incompletos y no legibles de las historias clínicas, de donde se extraerá los datos. Para evitar lo mencionado, se utilizará los criterios de exclusión y así poder controlar dicha limitación.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **Internacional**

**Jaramillo Moreno D, Jaramillo Chica D** (2017, Ecuador). "Parto distócico y factores relacionados en pacientes atendidas en el área de Gineco - Obstetricia del Hospital "Vicente Corral Moscoso", enero del 2015 - junio del 2016, Cuenca – Ecuador". Objetivo: Determinar la prevalencia de partos distócicos y los factores relacionados en las pacientes atendidas Método: Estudio cuantitativo, analítico-transversal Conclusión: La prevalencia de distocia es elevada, se encuentra asociada a factores maternos y fetales, que deben ser incluidos en las estrategias de manejo y prevención de la distocia, para reducir su prevalencia (8).

**Gaona L, Peña K, Quevedo L, Ulloa A** (2017, Bogotá), "Incidencia de distocias en la unidad de servicios de salud.". Identificar la incidencia de distocias en dos hospitales seleccionados durante el año 2015. Metodología: estudio transversal, descriptivo. Conclusiones: La incidencia general de distocia fue de 15.2%. Los tipos de distocias, la de mayor presentación fue la DC en un 55% seguida de la DP en un 24%. A su vez, se determinaron los principales factores de riesgo asociados a esta condición que incluyen la edad

materna, primigestante, patologías asociadas a la gestación principalmente la obesidad, sexo del neonato y posición fetal (9).

**Vásquez L** (2016, México). Factores asociados a complicaciones obstétricas y perinatales en embarazadas de la UMF 61. Objetivo: Determinar los factores asociados a la presencia de complicaciones obstétricas y perinatales. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, comparativo, prospectivo. Conclusión: Constituye un factor protector para complicaciones obstétricas, permitiendo un abordaje familiar en el control prenatal aunado a lo normado (10).

### **Nacional**

**Grados V, Soto Joel** (2022, Barranca). “Factores asociados al parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital de Barranca 2019”. Objetivo analizar los factores asociados a las complicaciones. Estudio transversal. Los resultados muestran que la edad, talla, edad gestacional pretérmino fueron las complicaciones frecuentes (11).

**Valdivia L** (2021, Lima). “Factores m, en mujeres de 12 a 49 años del Perú, entrevistadas en la ENDES 2019” Objetivo: Determinar la asociación entre los factores maternos y el parto por cesárea. Material y Método: Observacional, transversal, retrospectivo. La prevalencia del parto por cesárea es alta, de 38.5%. Los factores maternos asociados al parto por cesárea son nivel educativo, lugar de residencia, ingresos económicos, antecedente de cesárea y lugar de parto (12).

**De la Cruz L, Muñoz M** (2021, Huancavelica) “Gestantes con parto complicado atendidos en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio César Demarini, Junín 2021.”. Objetivo Determinar las complicaciones en el parto, en madres atendidas en el Hospital Metodología retrospectiva, transversal de nivel descriptivo. El método fue inductivo, diseño descriptivo simple. Conclusión, Las complicaciones del parto fueron la distocia de

presentación, trabajo de parto disfuncional, sufrimiento fetal agudo, dilatación estacionaria, desgarro perineal, expulsivo prolongado y desgarro cervical. En el alumbramiento retención de restos placentario y atonía uterina (13).

**García Y** (2016, Lima) “Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015”. Objetivo: determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas. Materiales y métodos: investigación no experimental, descriptiva, relacional, retrospectiva y de corte transversal. Conclusión Las complicaciones obstétricas no se relacionaron con ninguna de las características sociodemográficas. ( $P > 0,05$ ); pero sí existe una relación con las características obstétricas que fueron: tipo de parto, edad gestacional encontrándose una diferencia significativa ( $P=0,000$ ) (14).

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

La mortalidad materna representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo, sus causas, en su mayoría, son evitables y se ha considerado como la máxima expresión de injusticia social, dado que en los países de menor desarrollo económico existen las cifras más altas de muertes maternas; son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por el embarazo, parto y puerperio (15).

La muerte materna es el resultado más evidente de la desigualdad e inequidad que enfrentan las mujeres y tiene implicaciones adversas para la familia y la sociedad. Es el resultado final de una serie de factores determinantes relacionados con el contexto socio-económico, entre los cuales se destacan la situación de desventaja económica que enfrentan las mujeres y sus familias, la educación, así como los factores relativos a su estado de salud relacionados con los comportamientos reproductivos, el acceso y calidad de los servicios de salud para la atención materna y la planificación familiar (15).

**Parto complicado no quirúrgico:** “Cualquier complicación que se presenta en el período de las fases del parto, independientemente si se trata de un parto eutócico o distócico y que no termina en cirugía, atendido por personal Médico Gineco-Obstetra, Médico general y Obstetra” (16).

**Las patologías podrían ser:**

Parto distócico

Trabajo de parto y parto complicado por sufrimiento fetal.

Atención materna por presentación anormal del feto conocida o presunta.

**Complicaciones preconcepcionales**

Los cambios sociales a nivel mundial han modificado las condiciones para concebir en estado de salud o enfermedad; hoy en día se presentan situaciones diferentes que modifican el curso de la gestación: los adelantos obstétricos, las técnicas de reproducción asistida y el desarrollo de las unidades de cuidados intensivos han conseguido disminuir las tasas de mortalidad perinatal de 5 a 10 por cada 1,000 nacidos vivos en los países desarrollados, aunque en los países en vías de desarrollo las tasas superan los 35 por cada 1,000 (17). Los casos de mujeres primíparas añosas, embarazos múltiples, embarazos en mujeres trasplantadas de riñón, hígado y corazón ya no resultan excepcionales si se conoce de antemano el incremento de riesgo para el feto y para la madre (18).

Actualmente, el riesgo de complicaciones mayores relacionadas con el embarazo, como preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino, diabetes gestacional, trabajo de parto prematuro, diabetes gestacional, inserción placentaria anormal, etc., se puede identificar en la primera mitad de la población embarazada. Otros; una vez identificada la población en riesgo, se podrán tomar las acciones oportunas para eliminar o, en su caso, mitigar las graves consecuencias de estas condiciones (19).

La evaluación del embarazo entre las semanas 11 y 14 brinda una excelente oportunidad para que el personal de salud a cargo de la atención prenatal evalúe otras condiciones que complican el embarazo; actualmente, la principal característica de la atención prenatal brindada a las mujeres es un enfoque reactivo para la identificación de síndromes clínicos ; durante el primer trimestre, con base en las características maternas, evaluación ecográfica e indicadores bioquímicos, se puede determinar el riesgo de complicaciones del embarazo como: preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino, diabetes gestacional, muerte fetal, aborto espontáneo, parto prematuro, macrosomía fetal malformaciones; la identificación temprana puede tomar medidas oportunas para mejorar los resultados perinatales y reducir los riesgos obstétricos

Los embarazos de bajo riesgo evolucionan en forma normal y los resultados perinatales suelen ser buenos; aun así, al momento del parto pueden presentar complicaciones, de 5 a 10% de los embarazos de bajo riesgo, por lo cual es importante la atención de parto institucional (20).

### **2.2.1. Patologías**

#### **2.2.1.1. Distocia del trabajo de parto**

Distocia de trabajo de parto es una complicación obstétrica caracterizada por el progreso lento o detenido del trabajo de parto. Puede involucrar varios síndromes, como la prolongación o retraso en la dilatación cervical, la prolongación o retraso en la evolución del trabajo de parto, el desacople entre la dilatación y la distensión del cuello uterino, la disminución del progreso del trabajo de parto y la rotura prematura de la membrana fetal. Esta complicación aumenta con la edad gestacional, el grado de obesidad materna, la multiparidad y el perímetro craneal fetal elevado (21).

La distocia (trabajo de parto anormalmente lento o prolongado) representa del 25% al 55% de los partos por cesárea iniciales. La latencia del trabajo de parto comienza con contracciones regulares y dolorosas que continúan hasta que el cuello uterino se dilata 6 cm. El consejo actual es evitar la admisión y el parto durante el período de incubación, suponiendo un estado materno/fetal tranquilizador. La etapa activa comienza a los 6 cm. La fase inactiva se definió como más de 4 horas sin cambios cervicales a pesar de la ruptura de membranas y contracciones adecuadas, y sin contracciones adecuadas durante más de 6 horas sin cambios cervicales. El tratamiento de la motilidad prolongada incluye aumento de la oxitocina, con o sin amniocentesis. La segunda etapa del trabajo de parto comienza con la dilatación cervical completa y continúa hasta el parto (22).

#### **2.2.1.2. Sufrimiento fetal:**

Los síntomas más comunes de SFA incluyen una bradicardia fetal, la disminución de movimientos fetales y un patrón anormal en los resultados de monitoreo fetal. Si el médico diagnostica el SFA seguramente realizará una cesárea para asegurar el oxígeno al feto y la seguridad tanto suya como de la madre. Algunas veces, esto también implica el uso de un monitor fetal, oxígeno suplementario mientras el feto y/o la madre se encuentran en el útero (21).

Es importante que la madre y el feto reciba un cuidado prenatal de calidad para disminuir el riesgo de sufrimiento fetal. Las complicaciones de sufrimiento fetal agudo pueden incluir retrasos en el desarrollo, parálisis cerebral, ceguera, sordera, daño en los órganos y condiciones de salud crónicas. La madre también puede tener complicaciones incluyendo hemorragia posparto, problemas de tensión arterial postparto, hemorragias internas e infecciones uterinas (21).

### 2.2.1.3. Distocia de presentación

Dr. Hope7

## DISTOCIAS: DEFLEXIONES

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  |                  |           |       |
| <b>VERTICE NORMAL</b>   | <b>SINCIPUCIO<br/>(Grado I)</b>   | <b>FRENTE<br/>(Grado II)</b>  | <b>CARA<br/>(Grado III)</b>  |
|   | -Punto de Referencia:<br>BREGMA o Fontanela Anterior.<br>-Diámetro: Occipito-Frontal (Mide: 12cm) | -Punto de Referencia:<br>Nariz o Glabella.<br>-Diámetro: Occipito-Mentoniano (Mide: 13.5cm) | -Punto de Referencia:<br>Mentón.<br>-Diámetro:<br>SubMentoniano-Bregmatico (Mide: 9.5cm) |
| PARTO VAGINAL   | PARTO VAGINAL   | CESÁREA   | Anterior: PARTO VAGINAL<br>Posterior: CESÁREA  |

### 2.2.1.4. Distocia ósea

### DISTOCIAS PÉLVICAS

ESTÓTICA (Ante Parto)

CANAL ÓSEO

**Estrechez Pélvica**

CO < 10cm (CO < 11.5cm)

BiCot < 9cm      CO 9-10cm: Parto Preebo

BiIsq < 8cm      CO < 9cm: Cesárea

MORASANO.

CANAL BLANDO

**Musculoaponeurotica**

- ✓ Septum
- ✓ Tabiques.
- ✓ Tumor Previos
- o Condilomas
- o Gonor Cervix
- o MIONOMA.

CALDWELL  
MADY  
(Est Sup)

5cm Cervix  
A-Inf.  
Mionect  
RCU

4 tipos de pelvis:

Ginecoide

50-60%

Oval.

Tv > AP

sub > 90%

Paralelo

Antropoide

15%

Elíptica

AP > Tv

sub > 90°

Androide

20%

Triangular

Platipelvica


5%

Reniforme

### OBSTETRICIA

RESUMEN INTEGRAL  
DINÁMICA (Introparto)

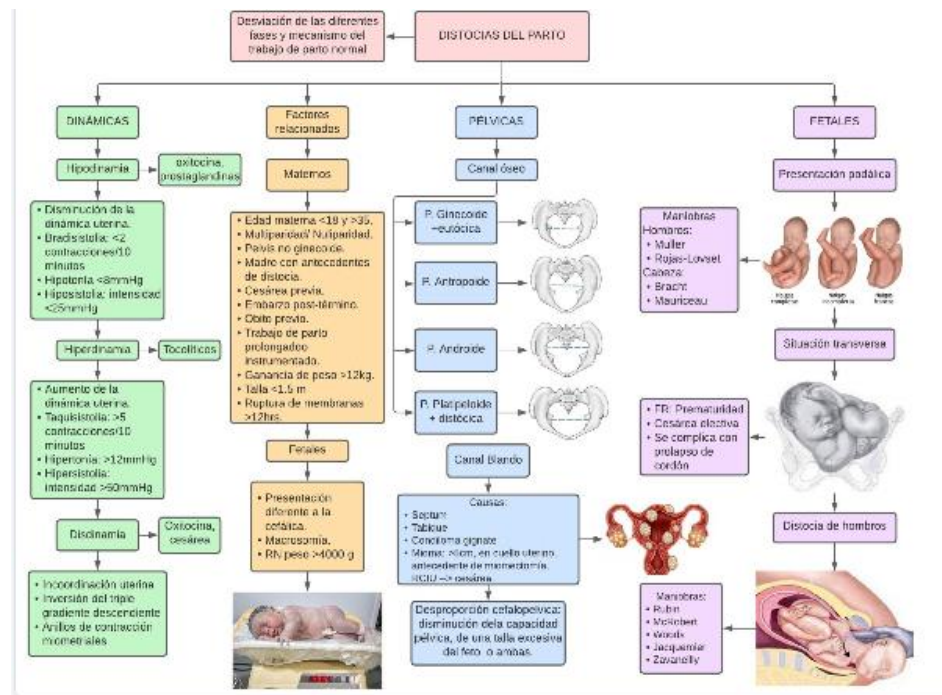
DCP



Cesárea

Dr. Jaime Torres

## 2.2.2. Resumen de Distocias



### 2.2.2.1. Complicaciones Anteparto

Según El embarazo (gestación) es el proceso fisiológico por el cual se desarrolla un feto dentro de la madre; se utilizan varios términos para definir la etapa de desarrollo de la concepción en humanos y la duración del embarazo; en obstetricia, la edad gestacional o menstrual se mide desde la última menstruación normal período (LNMP) El tiempo transcurrido desde el primer día en realidad precede a la fecundación del ovocito. La edad gestacional se expresa en semanas; el inicio del embarazo (basado en LNMP) generalmente ocurre dos semanas antes de la ovulación, suponiendo un ciclo menstrual regular de 28 días; la edad fetal o de desarrollo es la edad de concepción, desde la implantación, 4 semanas después de que termina la ovulación hasta 6 días; edad gestacional calculada como 280 días o 40 semanas completas (23).

### 2.2.2.2. Complicación intraparto



El trabajo de parto es la serie de contracciones uterinas que resultan en la desaparición y dilatación del cuello uterino y el esfuerzo propulsor voluntario que resulta en la expulsión de los productos de la concepción a través de la vagina; el trabajo de parto es la expulsión del feto y la placenta; el trabajo de parto y el alumbramiento son procesos fisiológicos normales experimentados por la mayoría de las mujeres, sin ninguna complicación; el objetivo de manejar este proceso es facilitar un parto seguro tanto para la madre como para el recién nacido; además, el personal debe esforzarse para que las pacientes y quienes las apoyan se sientan bienvenidos, cómodos e informados durante todo el proceso. trabajo de parto y parto; debe fomentarse el contacto físico entre los recién nacidos y sus padres; debe hacerse todo lo posible para fomentar la interacción familiar y apoyar el deseo de reunificación familiar (24).

El puerperio, el puerperio, generalmente tiene una duración de seis semanas y es el período de adaptación durante el cual se revierten los cambios anatómicos y fisiológicos posteriores al parto y el cuerpo de la madre vuelve a la normalidad; 24 horas —el puerperio inmediato— que dura hasta la primera semana del posparto. —y el puerperio de las extremidades—que incluye el tiempo necesario para que el puerperio degenere los órganos reproductivos y se reanude la menstruación, que suele ocurrir alrededor de las seis semanas (24).

### **2.2.3. Consideraciones en el Diagnóstico**

Entre la semana 12 y 16 se recomienda realizar un urocultivo y deformidades ortopédicas (3),

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Parto complicado no quirúrgico:** Conjunto de intervenciones orientadas a atender las complicaciones que se presentan durante las fases del parto, independientemente si se trata de un parto eutócico o distócico y que no termina en cirugía (16).
- **Factor de riesgo:** Elementos que influyen en un resultado específico, es una medida de probabilidad de que se presente y dañe la salud (25)
- **Preconcepcional:** Comprende el periodo de preparación antes del embarazo planificado (16).
- **Anteparto:** Es el periodo que se extiende desde la fecundación hasta antes del parto (25).
- **Intraparto:** Es el periodo que se extiende desde el parto, expulsión del feto y la placenta (25).

### 2.4. Formulación de hipótesis

#### 2.4.1. Hipótesis general

Los factores de riesgo si están relacionados con el parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.

#### 2.4.2. Hipótesis específicas

**Hi<sub>1</sub>:** Los factores de riesgo están relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión preconcepcionales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.

**Hi<sub>2</sub>** Los factores de riesgo están relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión anteparto en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen –Huancayo 2022.

**Hi<sub>3</sub>** Los factores de riesgo están relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión Intraparto en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.

## **2.5. Identificación de variables**

### **Variable 1**

Factores de riesgo

### **Variable 2**

Parto complicado no quirúrgico

## **2.6. Definición operacional de variables e indicadores**

### **2.6.1. Factores de Riesgo**

Definición Conceptual

Definición Operacional

### **2.6.2. Parto complicado no quirúrgico**

Definición Conceptual

Definición Operacional

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de investigación

Según Hernández (26). El estudio en su integridad se desarrolló como un estudio no experimental.

**Retrospectivo:** La investigación se realizó con los datos del año 2022.

**Casos y control:** Estudios epidemiológicos observacionales analíticos utilizados con frecuencia para evaluar factores asociados a condiciones de presentación infrecuente (27).

#### 3.2. Nivel de investigación

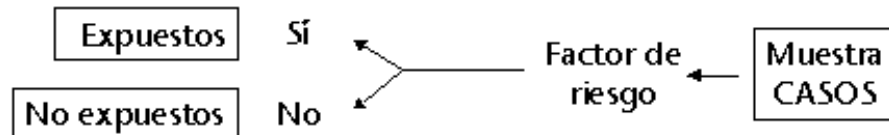
Podemos afirmar con absoluta certeza que el trabajo desarrollado se enmarca dentro del Nivel: Descriptivo, en razón a que se consignaron los datos de forma fiel al que se encuentra en la realidad.

#### 3.3. Métodos de investigación

Se utilizaron métodos generales de análisis, síntesis, inductivo y deductivo. Con apoyo de la estadística para presentar los datos en forma organizada para su comprensión. (28).

### 3.4. Diseño de investigación

Diseño Correlacional de casos y controles, para comprobar la presencia de los factores de riesgo y la presencia de la patología, en un tiempo establecido (29). Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas



Expuestos = Si

Expuestos = No

Factor de riesgo = Si casos

Factor de riesgo = No casos

### 3.5. Población y muestra

**Población:** Constituida por las gestantes atendidas en el Hospital de El Carmen – Huancayo en el año 2022, con diagnóstico de parto complicado no quirúrgico.

**Muestra:** Fué conformada por las gestantes con diagnóstico descrito y seleccionada a través del software Epidat 4.2, aplicativo sobre el que se sometió a un muestreo probabilístico estratificado para casos y controles con grupos independientes. Este procedimiento tuvo como resultado para los casos 75 y para los controles 75.

#### Criterios de Inclusión

Gestante con diagnóstico de trabajo de parto complicado no quirúrgico.

Historia Clínica completa y legible

#### Criterios de Exclusión

Gestante con diagnóstico de distocia de presentación

Historia Clínica incompleta y no legible

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y la ficha de registro, según Hernández (29).

El registro, para recabar información de las historias clínicas de todas seleccionadas en el período junio a diciembre 2022.

#### **Instrumento**

Ficha de Registro, para recabar información establecida de la historia clínica, previa aprobación de participación y firma de consentimiento informado de las pacientes.

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.**

Como parte del proceso de investigación, para el presente trabajo se ha visto por conveniente realizar una exhaustiva selección de los instrumentos de investigación y recopilación de datos, los mismos que fueron puestos a consideración, no solamente del software estadístico que nos dio un excelente nivel de validación, sino que fueron evaluados y calificados por expertos en el tema, lo que nos da un alto nivel de confiabilidad, resultados que se adjuntas en la parte anexos del presente estudio.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el desarrollo de la presente investigación se aplicó la ficha de registro de recolección de datos previo revisión de participación de las pacientes. El instrumento será validado por juicio de experto y la prueba estadística V de Aiken.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

Con ayuda del paquete estadístico SPSS versión 24, y plantilla de Excel 2016. Se trabajó con la técnica de la estadística inferencial, para contrastar la hipótesis con prueba de normalidad, de acuerdo a los resultados

obtenidos se utilizaron pruebas de contraste de hipótesis probabilística o no probabilística lo que determinó el grado de relación entre las variables.

### **3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica**

El presente estudio respetó las normas de bioética para la ejecución siguiendo los cuatro principios de la declaración de Helsinki, los datos recolectados y los resultados obtenidos se presentan, de forma anónima respetando la confidencialidad, la participación en el estudio fué en forma voluntaria y previa firma del consentimiento informado.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

El trabajo fue desarrollado en el Hospital Regional Docente Materno Perinatal El Carmen - Huancayo, en el servicio de Obstetricia, específicamente las Historias Clínicas, de pacientes atendidas en el periodo de junio a diciembre 2022.

Conforme lo disponen los protocolos y estándares internacionales se procedieron a aplicar los procesos para este tipo de estudios que estuvieron aplicados como se indica.

Previo permiso solicitado a la Dirección del Hospital y autorización para ingresar a estadística del Hospital para recabar información de las Historias Clínicas a la Ficha de Recolección de Datos, para procesar y analizar los datos recolectados.

#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados**

Los resultados de la investigación, se presentaron a través de cuadros estadísticos, los cuales fueron analizados y procesados con el programa estadístico SPSS v.24.



**Cuadro 1 Características generales de parto complicado no quirúrgico  
atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022**

| Características Generales |             | CASOS |      | CONTROL |      | TOTAL |       |
|---------------------------|-------------|-------|------|---------|------|-------|-------|
|                           |             | fi    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Nivel de instrucción      | Primaria    | 5     | 3.3  | 7       | 4.7  | 12    | 8.0   |
|                           | Secundaria  | 49    | 32.7 | 50      | 33.3 | 99    | 66.0  |
|                           | Superior    | 21    | 14.0 | 18      | 12.0 | 39    | 26.0  |
|                           | Total       | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |
| Ocupación                 | Estudiante  | 32    | 21.3 | 39      | 26.0 | 71    | 47.3  |
|                           | Ama de casa | 29    | 19.4 | 26      | 17.3 | 55    | 36.7  |
|                           | Trabaja     | 14    | 9.3  | 10      | 6.7  | 24    | 16.0  |
|                           | Total       | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |
| Estado civil              | Soltera     | 39    | 26.0 | 43      | 28.7 | 82    | 54.7  |
|                           | Conviviente | 28    | 18.7 | 26      | 17.3 | 54    | 36.0  |
|                           | casada      | 8     | 5.3  | 6       | 4.0  | 14    | 9.3   |
|                           | Total       | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |
| Procedencia               | Urbano      | 48    | 32.0 | 55      | 36.7 | 103   | 68.7  |
|                           | Rural       | 27    | 18.0 | 20      | 13.3 | 47    | 31.3  |
|                           | Total       | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |

**Fuente:** Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

### Interpretación

En el cuadro 1, se puede observar las características generales en el nivel de educación en el grupo casos encontramos que la educación fue secundaria en 32.7%, superior 14.0% y primaria 3.3%. Asimismo, en el grupo de control se encontró educación hasta nivel secundario en 33.3%, superior 12.0% y primaria 4.7%. Por lo cual la educación en ambos grupos fue 66.0% de nivel secundario.

Respecto a la ocupación en el grupo casos encontramos que fueron estudiantes en un 21.3%, ama de casa 19.4% y trabaja 9.3%. En el grupo control estudiantes 26%, ama de casa 17.3% y trabaja 6.7%. Por lo cual concluimos que fueron estudiantes como ocupación principal.

En relación a estado civil en el grupo casos tenemos solteras 26%, conviviente 18.7% y casada 5.3%, respecto al grupo control solteras 28.7%, conviviente 17.3 y casada 4.0%. Por tanto, se concluye que la mayor parte del estudio el estado civil fue soltera.

Finalmente, en cuanto a la procedencia se tiene que en grupo casos el 32% fueron de la zona urbana, rural 18%. Respecto al grupo control de la zona urbana 36.7% y rural 13.3%, por lo cual podemos indicar que la mayor proporción son de la zona urbana.

**Cuadro 2 Factores preconceptionales de parto complicado no quirúrgico atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022**

| Factores Preconceptionales              |                | CASOS |      | CONTROL |      | TOTAL |       |
|---|----------------|-------|------|---------|------|-------|-------|
|   |                | fi    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Edad                                    | 15 - 24 años   | 4     | 2.7  | 5       | 3.3  | 9     | 6.0   |
|   | 25 -34 años    | 26    | 17.3 | 30      | 20.0 | 56    | 37.3  |
|   | 35 - 44 años   | 38    | 25.3 | 32      | 21.3 | 70    | 46.7  |
|   | 45 a más       | 7     | 4.7  | 8       | 5.3  | 15    | 10    |
|   | Total          | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |
| Peso Pregestacional < 45Kg              | Si             | 35    | 23.3 | 30      | 20.0 | 65    | 43.3  |
|   | No             | 40    | 26.7 | 45      | 30.0 | 85    | 56.7  |
|   | Total          | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |
| Talla < de 1.45 cm                      | Si             | 34    | 22.7 | 36      | 24.0 | 70    | 46.7  |
|   | No             | 41    | 27.3 | 39      | 26.0 | 80    | 53.3  |
|   | Total          | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |
| IMC                                     | Bajo           | 7     | 4.7  | 5       | 3.3  | 12    | 8.0   |
|   | Normal         | 25    | 16.7 | 29      | 19.3 | 54    | 36.0  |
|   | Sobrepeso      | 33    | 22.0 | 32      | 21.3 | 65    | 43.3  |
|   | Obeso          | 10    | 6.6  | 9       | 6.0  | 19    | 12.7  |
|   | Total          | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |
| Antecedente de mala historia obstétrica | Aborto         | 9     | 6.0  | 5       | 3.3  | 14    | 9.3   |
|   | Muerte fetal   | 3     | 2.0  | 6       | 4.0  | 9     | 6.0   |
|   | Cesárea previa | 23    | 15.3 | 24      | 16.0 | 47    | 31.3  |
|   | Ninguno        | 40    | 26.7 | 40      | 26.7 | 80    | 53.3  |
|   | Total          | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |

**Fuente:** Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

## Interpretación

En el cuadro 2, se puede observar los factores preconceptionales respecto a la edad del grupo casos se evidenció que el 25.3% edad de 35 a 44 años, 17.3% edades de 25 a 34 años, 4.7% edad más de 45 años, 2.7% edades de 15 a 24 años, asimismo, el grupo control el 21.3% edades de 35 a 44 años, el 20.0% edades de 25 a 34 años, 5.3% edades más de 45 años y 3.3% edades de 15 a 24 años. En conclusión, podemos afirmar que la edad en su mayoría se encontró entre las edades de 35 a 44 años. 10% de participantes en edades extremas.

Respecto al peso pregestacional < 45 Kg. en el grupo casos se evidencia que no con un 26.7%, sí 23.3% y en el caso control no 30.0%, sí 20.0%. Por tanto, podemos afirmar que no se presentó peso pregestacional de < de 45 kg.

En talla < de 1.45 cm en el grupo casos, se reporta que no en 27.3%, no en 22.7% en el grupo casos no un 26%, sí 24% y en el grupo control no un 26%, sí 24%. Por consiguiente, la mayoría de las pacientes no tenía talla < de 1.45 cm.

En caso de IMC en el grupo casos se encontró sobrepeso con 22.0%, normal 16.7%, obeso con 6.6%, bajo peso un 4.7% y en el grupo control se tiene sobrepeso 21.3%, normal 19.3%, obeso 6.0% y bajo peso 3.3%. En conclusión, se encontró que la mayoría de las pacientes tenían sobrepeso antes del embarazo.

Antecedentes de mala historia obstétrica en el grupo casos se tiene ninguno un 26.7%, cesárea previa un 15.3%, aborto 6%, muerte fetal 2%. En el grupo control ninguno 26.7%, cesárea previa 16%, muerte fetal 4%, aborto 3.3%. En conclusión, en su mayoría no presentó antecedentes de mala historia obstétrica.

**Cuadro 3 : Factores anteparto de parto complicado no quirúrgico  
atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022**

| Factores Anteparto |                | CASOS |      | CONTROL |      | TOTAL |       |
|--------------------|----------------|-------|------|---------|------|-------|-------|
|                    |                | fi    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Edad Gestacional   | A término      | 44    | 29.3 | 56      | 37.3 | 100   | 66.7  |
|                    | Pretérmino     | 15    | 10.0 | 10      | 6.7  | 25    | 16.7  |
|                    | Post término   | 16    | 10.7 | 9       | 6.0  | 25    | 16.7  |
|                    | Total          | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |
| APN                | < de 6 APN     | 33    | 22.0 | 30      | 20.0 | 63    | 42.0  |
|                    | 6 APN          | 17    | 11.3 | 23      | 15.3 | 40    | 26.7  |
|                    | > de 6 APN     | 10    | 6.7  | 13      | 8.7  | 23    | 15.3  |
|                    | No APN         | 15    | 10.0 | 9       | 6.0  | 24    | 16.0  |
|                    | Total          | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |
| Paridad            | Nuliparidad    | 40    | 26.7 | 47      | 31.3 | 87    | 58.0  |
|                    | Multiparidad   | 30    | 20.0 | 22      | 14.7 | 52    | 34.7  |
|                    | Gran múltipara | 5     | 3.3  | 6       | 4.0  | 11    | 7.3   |
|                    | Total          | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |
| Anemia             | Leve           | 48    | 32.0 | 50      | 33.3 | 98    | 65.3  |
|                    | Moderada       | 19    | 12.7 | 15      | 10.0 | 34    | 22.7  |
|                    | Severa         | 8     | 5.3  | 10      | 6.7  | 18    | 12.0  |
|                    | Total          | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |
| ITU                | Si             | 44    | 29.3 | 51      | 34.0 | 95    | 63.3  |
|                    | No             | 31    | 20.7 | 24      | 16.0 | 55    | 36.7  |
|                    | Total          | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |

**Fuente:** Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

### Interpretación

En el cuadro 3, se puede observar los factores anteparto en el grupo casos respecto a edad gestacional se evidencia a término un 29.3%, posttérmino 10,7%, pretérmino 10%. En el grupo control se tiene un 37.3% a término, pretérmino 6.7%, posttérmino 6%. Por tanto, el 66.6% tenían edad gestacional a término.

Respecto a la atención prenatal en el grupo casos menos de 6 APN con 22.0%, cumplieron con 6 APN 11.3%, no cumplieron con APN 10%, mayor a 6 APN 6.7%. Respecto al grupo control se evidenció menor de 6 APN con 20.0%, cumplieron con 6 APN 15.3%, mayor de 6 APN 8.7%, y no cumplieron

APN 6.0%. En ese sentido podemos afirmar que el 42.0% de las pacientes tenía menos de 6 APN.

La paridad del grupo casos se tiene que el 26.7% fueron nulíparas, 20.0% múltiparas, 3.3% gran múltiparas. En el grupo control se tiene que el 31.3% nulíparas, 14.7% multiparidad y 4.0% gran múltipara. Por lo tanto, el 58% fueron nulíparas.

Respecto a la anemia en el grupo casos el 32.0% tenía anemia leve, el 12.7% anemia moderada, 5.3% anemia severa. En el grupo control el 33.3% anemia leve, 10.0% anemia moderada 6.7%, anemia severa. Por lo tanto, podemos afirmar que el 12.0% tenía anemia severa.

Infección de tracto urinario (ITU), en el grupo casos 29.3% tenían esta enfermedad, 2l 20.7% no. En el grupo control presentaron ITU 34.0%, y el 16.0% no. Por lo tanto, se concluye que el 63.3% padecían de ITU.

**Cuadro 4 Factores intraparto de parto complicado no quirúrgico  
atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022**

| Factores Intraparto |       | CASOS |      | CONTROL |      | TOTAL |       |
|---------------------|-------|-------|------|---------|------|-------|-------|
|                     |       | fi    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Circular de cordón  | Si    | 31    | 20.7 | 36      | 24.0 | 67    | 44.7  |
|                     | No    | 44    | 29.3 | 39      | 26.0 | 83    | 55.3  |
|                     | Total | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |
| RPM                 | Si    | 29    | 19.3 | 34      | 22.7 | 63    | 42.0  |
|                     | No    | 46    | 30.7 | 41      | 27.3 | 87    | 58.0  |
|                     | Total | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |
| HIE                 | Si    | 26    | 17.3 | 30      | 20.0 | 56    | 37.3  |
|                     | No    | 49    | 32.7 | 45      | 30.0 | 94    | 62.7  |
|                     | Total | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |
| Macrosomía fetal    | Si    | 15    | 10.0 | 18      | 12.0 | 33    | 22.0  |
|                     | No    | 60    | 40.0 | 57      | 38.0 | 117   | 78.0  |
|                     | Total | 75    | 50.0 | 75      | 50.0 | 150   | 100.0 |

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

## Interpretación

En el cuadro 4, se puede observar los factores intrapartos en el grupo casos en circular de cordón sí 20.7% y no un 29.3%, en el grupo control sí presentaron dicha patología 24.0%, no 26.0%. Por lo cual se puede concluir que 44.7% presentaron circular de cordón.

Ruptura prematura de membranas (RPM), en el grupo casos sí presentaron en 19.3%, no 30.7%, en el caso del grupo control si tenía RPM en 22.7%, no 27.3%. Por lo tanto, el 42% de las pacientes presentaron RPM.

Hipertensión inducida por el embarazo, en el caso de grupo casos sí presentaron un 17.3%, no 32,7%, en el grupo control sí presentaron 20.0% y no 30.0%. Entonces de acuerdo a los datos el 37.3% de las pacientes desarrollaron dicha patología.

Respecto a macrosomía fetal en el grupo casos tenemos que el 10% sí y 40% fueron fetos de pesos adecuados, en el caso del grupo control sí el 12% y no 38.0%. Por lo tanto, se concluye que el 22.0% fueron diagnosticados con macrosomía fetal.

### 4.3. Prueba de hipótesis

**Cuadro 5 Factores preconceptionales asociado a parto complicado no quirúrgico atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022**

#### Análisis Bivariado

| Factores Preconceptionales                      | Chi <sup>2</sup> | P           | OR          | IC al 95%                    |
|---|------------------|-------------|-------------|------------------------------|
| <b>Edad</b>                                     | <b>7.233</b>     |             |             |                              |
| Edades extremas                                 |                  | <b>0.02</b> | <b>2.01</b> | <b>&lt;1.089 – 3.765&gt;</b> |
| Edad promedio                                   |                  |             |             |                              |
| <b>Peso pregestacional &lt; 45 kg.</b>          | <b>6.342</b>     |             |             |                              |
| Si  |                  | <b>0.01</b> | <b>2.24</b> | <b>&lt;1.127 – 3.578&gt;</b> |
| No  |                  |             |             |                              |
| <b>Talla &lt; de 1.45 cm.</b>                   | <b>5.341</b>     |             |             |                              |
| Si  |                  | <b>0.01</b> | <b>2.23</b> | <b>&lt;1.158 – 3.342&gt;</b> |
| No  |                  |             |             |                              |
| <b>IMC</b>                                      | <b>21.242</b>    |             |             |                              |
| Si  |                  | <b>0.00</b> | <b>3.45</b> | <b>&lt;2.345 – 6.675&gt;</b> |
| No  |                  |             |             |                              |
| <b>Antecedentes de mala historia obstétrica</b> | <b>1.323</b>     |             |             |                              |
| Si  |                  | <b>0.21</b> | <b>1.72</b> | <b>&lt;0.645 – 3.267&gt;</b> |
| No  |                  |             |             |                              |

**Fuente:** Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

En el cuadro 5, de acuerdo al análisis bivariado de los factores preconceptionales y la asociación del parto complicado no quirúrgico y edades extremas, se encontró que el Chi- cuadrado es igual a 7.23, valor  $p=0.02 < \alpha=0.05$ , de acuerdo al resultado se puede afirmar que existe relación significativa entre las variables. También, se realizó Odds Ratio, donde inferimos que las edades extremas genera 2.01 veces más la probabilidad de desarrollar parto complicado no quirúrgico y este riesgo es de 1 a 3 veces.

Respecto al peso pregestacional de  $<$  de 45 k. se encontró que el Chi- cuadrado es igual a 6.342, valor  $p=0.01 < \alpha=0.05$ , de acuerdo al resultado se puede afirmar que existe relación significativa entre las variables. También, se realizó Odds Ratio, donde inferimos que el peso pregestacional  $<$  de 45 kg genera 2.24 veces más la probabilidad de desarrollar parto complicado no quirúrgico y este riesgo es de 1 a 3 veces.

Por otro lado, la talla  $<$  de 1.45 kg. se encontró que el Chi- cuadrado es igual a 5.341, valor  $p=0.01 < \alpha=0.05$ , de acuerdo al resultado se puede afirmar que existe relación significativa entre las variables. También, se realizó Odds Ratio, donde inferimos que el peso pregestacional  $<$  de 45 kg genera 3.45 veces más la probabilidad de desarrollar parto complicado no quirúrgico y este riesgo es de 1 a 3 veces.

Asimismo, el índice de masa corporal (IMC), se encontró que el Chi- cuadrado es igual a 1.323, valor  $p=0.00 < \alpha=0.05$ , de acuerdo al resultado se puede afirmar que existe relación significativa entre las variables. También, se realizó Odds Ratio, donde inferimos que el (IMC), genera 2.23 veces más la probabilidad de desarrollar parto complicado no quirúrgico y este riesgo es de 2 a 6 veces.

Finalmente, antecedente de mala historia obstétrica se encontró que el Chi- cuadrado es igual a 21.242, valor  $p=0.21 > \alpha=0.05$ , de acuerdo al resultado se puede afirmar que no existe relación significativa entre las variables. Por lo tanto no se realiza el análisis Odds Ratio.

**Cuadro 6 Factores anteparto asociado a parto complicado no quirúrgico  
atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022**

**Análisis Bivariado**

| Factores Anteparto      | Chi2         | P    | OR    | IC al 95%       |
|-------------------------|--------------|------|-------|-----------------|
| <b>Edad Gestacional</b> | <b>4.861</b> |      |       |                 |
| Si                      |              | 0.02 | 3.25  | <1.037 - 3.765> |
| No                      |              |      |       |                 |
| <b>APN</b>              | <b>2.332</b> |      |       |                 |
| Si                      |              | 0.03 | 1.56  | <0.678 - 3.234> |
| No                      |              |      |       |                 |
| <b>Paridad</b>          | <b>4.293</b> |      |       |                 |
| Si                      |              | 0.01 | 2.23  | <1.158 - 3.431> |
| No                      |              |      |       |                 |
| <b>Anemia</b>           | <b>5.224</b> |      |       |                 |
| Si                      |              | 0.03 | 1.981 | <1.056 - 4.744> |
| No                      |              |      |       |                 |
| <b>ITU</b>              | <b>0.549</b> |      |       |                 |
| Si                      |              | 0.50 | 1.41  | <0.793 - 2.731> |
| No                      |              |      |       |                 |

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

En el cuadro 6, de acuerdo al análisis bivariado de los factores anteparto y la asociación del parto complicado no quirúrgico y edad gestacional, se encontró que el Chi- cuadrado es igual a 4.861, valor  $p=0.02 < \alpha=0.05$ , de acuerdo al resultado se puede afirmar que existe relación significativa entre las variables. También, se realizó Odds Ratio, donde inferimos que la edad gestacional antes del parto genera 3.25 veces más la probabilidad de desarrollar parto complicado no quirúrgico y este riesgo es de 1 a 3 veces.



Respecto a atención prenatal, se encontró un chi cuadrado igual 2.332, valor  $p=0,03 < \alpha=0.05$ , de acuerdo resultado se puede afirmar que existe relación significativa entre las variables. También, se realizó Odds Ratio, donde inferimos que la atención prenatal antes del parto genera 1.56 veces más la probabilidad de desarrollar parto complicado no quirúrgico y este riesgo es de 0.6 a 3 veces.

En el caso de paridad se encontró un chi cuadrado igual 4.293, valor  $p=0,01 < \alpha=0.05$ , de acuerdo resultado se puede afirmar que existe relación significativa entre las variables. También, se realizó Odds Ratio, donde inferimos que la paridad antes del parto genera 2.23 veces más la probabilidad de desarrollar parto complicado no quirúrgico y este riesgo es de 1 a 3 veces.

Asimismo, en anemia se encontró un chi cuadrado igual 5.224, valor  $p=0,03 < \alpha=0.05$ , de acuerdo resultado se puede afirmar que existe relación significativa entre las variables. También, se realizó Odds Ratio, donde inferimos que la paridad antes del parto genera 1.981 veces más la probabilidad de desarrollar parto complicado no quirúrgico y este riesgo es de 1 a 4 veces.

Finalmente, en infección del tracto urinario se encontró un chi cuadrado igual 0.549, valor  $p=0,50 > \alpha=0.05$ , de acuerdo resultado se puede afirmar que no existe relación significativa entre las variables. Por lo tanto no se realiza el análisis Odds Ratio.

**Cuadro 7 Factores intraparto asociado a parto complicado no quirúrgico  
atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022**

**Análisis Bivariado**

| Factores Intraparto       | Chi2         | P     | OR   | IC al 95%        |
|---------------------------|--------------|-------|------|------------------|
| <b>Circular de cordón</b> | <b>24.63</b> |       |      |                  |
| Si                        |              | 0.00  | 5.25 | <2.791 - 11.213> |
| No                        |              |       |      |                  |
| <b>RPM</b>                | <b>0.42</b>  |       |      |                  |
| Si                        |              | 0.436 | 1.01 | <0.490 - 3.656>  |
| No                        |              |       |      |                  |
| <b>HIE</b>                | <b>1.076</b> |       |      |                  |
| Si                        |              | 0.28  | 1.86 | <0.701 - 5.028>  |
| No                        |              |       |      |                  |
| <b>Macrosomía</b>         | <b>1.648</b> |       |      |                  |
| Si                        |              | 0.17  | 1.79 | <0.756 - 3.700>  |
| No                        |              |       |      |                  |

<sup>n</sup> Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

el cuadro 7, de acuerdo al análisis bivariado de los factores intraparto y la asociación del parto complicado no quirúrgico y circular de cordón, se encontró que el Chi-cuadrado es igual a 24.63, valor  $p=0.00 < \alpha=0.05$ , de acuerdo al resultado se puede afirmar que existe relación significativa entre las variables. También, se realizó Odds Ratio, donde inferimos que la presencia de circular de cordón durante el parto genera 5.25 veces más la probabilidad de desarrollar parto complicado no quirúrgico y este riesgo es de 2 a 11 veces.

En el caso de RPM se encontró que el Chi-cuadrado es igual a 0.42, valor  $p=0.436 > \alpha=0.05$ , de acuerdo al resultado se puede afirmar que no existe relación significativa entre las variables. Por lo tanto no se realiza el análisis Odds Ratio.

Respecto a HIE se evidencia un chi cuadrado de 1.076, valor  $p=0.28 > \alpha=0.05$ , de acuerdo al resultado se puede afirmar que no existe relación significativa entre las variables. Por lo tanto no se realiza el análisis Odds Ratio.

Asimismo, en macrosomía se evidencia un chi cuadrado de 1.648, valor  $p=0.17 > \alpha=0.05$ , de acuerdo al resultado se puede afirmar que no existe

relación significativa entre las variables. Por lo tanto no se realiza el análisis Odds Ratio.

#### **4.4. Discusión de resultados**

El término "distócía" se utiliza cuando un parto o un alumbramiento se produce anormalmente o dificultoso, sin llegar a terminar en cesárea (5). En los partos distócicos, puede haber un retraso, obstrucción o limitación en una determinada de esas etapas, qué hace qué el aparte con prolongar excesivamente ocasionando complicaciones en la madre y el feto (5).

Características generales encontradas en nivel de educación en el grupo casos y control fue 66.0% de nivel secundario. Resultados similares fueron encontrados en el estudio realizado por De la Cruz (14), donde el 61.5% (32) tuvieron educación secundaria. Por su parte García (15), evidencia en su investigación que el 69,80 % de las pacientes tienen grado de instrucción secundaria incompleta, el 16,73 % secundaria completa, siendo resultado similar al estudio realizado, por lo tanto, se puede inferir que el nivel educativo alcanzado antes del embarazo cumple un rol importante en la toma de decisión.

Otra característica importante es la ocupación en el grupo casos y control encontramos que la principal ocupación de estudiantes en un 47.3%, ama de casa en 36.7% y trabajan en 16.0%. Por su parte Valdivia (13), encontró resultados diferentes donde encontró que la ocupación en su mayoría fue ama de casa. Por lo cual podemos inferir que los embarazos no fueron planificados, por ello estaban aún en formación las mujeres embarazadas.

Estado civil en el grupo casos y control tenemos solteras 54.7%, conviviente 36.0% casada 9.3%. Los resultados obtenidos por De la Cruz (14), son diferentes al encontrado, donde se evidencia que el 73.1% fueron convivientes; Los cuales concuerda con García (15) donde muestra que el 68,57 % de las pacientes son convivientes, mientras que el 30,61 % son

pacientes solteras y el 0,82 % se encuentran casadas. Así también podemos inferir que refuerza un embarazo no planificado.

Procedencia se tiene que en grupo casos y control el 68.7% % fueron de la zona urbana y rural 21.3% podemos indicar que la mayor proporción son de la zona urbana. Resultados diferentes encontrados en el estudio de García (15) donde encontró que el 55,43 % de las pacientes pertenecen a la zona rural y el 48,57 % son de la zona urbana. Esto podría deberse a que el estudio fue realizado en Puerto Maldonado. A diferencia de Jaramillo (9), mostró resultados similares al estudio donde tuvo una procedencia urbana con 65,6%, mientras que el 34,4% tuvo una procedencia rural. De la Cruz (14) indica que el 82.7% fueron de procedencia urbana y el 17.3% de procedencia rural, resultado similar a nuestro estudio.

Los factores preconcepcionales tenemos la edad del grupo casos y control se evidenció que el 46.6 % edad de 35 a 44 años, 37.3% edades de 25 a 34 años, 10 % edad más de 45 años y 6.7% edades de 15 a 24 años, podemos afirmar que la edad en su mayoría se encontró que el 46.6% entre las edades de 35 a 44 años. Asimismo, es importante resaltar que el 10% de participantes son de edades extremas. Gaona (10) por su parte evidenció las edades entre 18 y 22 años un 58.6%, seguido de los 23 a 27 años con un 17.4%. Las edades entre 13 y 17 años con un 6.8%, 28 a 37 años con un 6.8% y de 38 a 43 años con un 3.4%. Resultado similar al encontrado en nuestro estudio. De la Cruz (14) encontró que el 21.2% edad  $\leq$  a 18 años, el 36.5 % edad de 19 a 26 años, el 28.8% edad de 27 a 34 años y el 13.5% edad  $\geq$  a 35 años. También en el estudio de García (15), se observa que el 32,24 % de las gestantes tenían 16 años, el 31,84 % gestantes de 17 años, el 22,04 % 15 años, el 11,02 % gestantes de 14 años y el 2,86 % que tienen 13 años. Jaramillo (9) que la edad de 20 a 34 años con 72,4% grupo de 12 a 19 años con 22,3% y de 35 años y más con 5,2%. Por lo cual podemos inferir que los

diferentes estudios evidencian que los embarazos en edades extremas están en incremento, esto se asocia a las diferentes complicaciones en la madre y el feto, siendo un tema pendiente a trabajar como profesional de obstetricia.

IMC en el grupo casos se encontró sobrepeso con 43.3 %, normal 36 %, obeso con 12.6 %, bajo peso un 8 %. En conclusión, se encontró que la mayoría de las pacientes tenían sobrepeso antes del embarazo. En el estudio realizado por De la Cruz (14), encontró que el 46.2% tuvieron sobrepeso u obesidad. Resultados similares a nuestro estudio. Podría deberse al estilo de vida poco de actividades físicas y preferencia por la alimentación poco saludable.

Mala historia obstétrica, en su mayoría no presentó antecedentes de mala historia obstétrica. Por su parte, De la Cruz (14) reportó que el 19.2% tuvieron antecedentes de aborto, el 11.5% tuvieron antecedentes de cirugía pélvica y el 5.8%.

Factores anteparto en el grupo casos respecto a edad gestacional se evidencia que el 10,7%, pretérmino y el 6.7%, en el grupo control. Asimismo, De la Cruz (14), reporta que el 13.5% presentaron parto pretérmino, siguiendo esa misma línea García (15), informa que el 9,80 % corresponde a las gestaciones pretérmino. También Gaona (10), reporta que el pretérmino fue de 3.4%.

Atención prenatal el 42.0% de las pacientes tenía menos de 6 APN. Por otro lado Gaona (10), 86.2% asistieron a controles prenatales, no asistieron a ninguno 13.7%. También, García (15) se observa que el 61,63 % gestantes que tuvieron más de 6 controles, el 33,88 % gestantes con menos de 6 controles y por último el 4,49 % no tuvieron ningún control prenatal durante su gestación. Por su parte De la Cruz (14) reportó que el 9.6% no tuvieron atención prenatal, el 30.8% tuvieron de 1 a 5 atenciones prenatales y el 59.6% tuvieron 6 a más atenciones prenatales. Se evidencia que a pesar de que la

mayoría de las gestantes asistieron al menos a un control prenatal, pareciera que la distocia es una patología que no se identifica, ni previene de forma prenatal

Paridad del grupo casos se tiene que el 26.7% fueron nulíparas, 20.0% multíparas, en el grupo control el 31.3% nulíparas, 14.7% multiparidad. Por lo tanto, el 58% fueron nulíparas. Jaramillo (9) encontró que primigestantes, 20.6%. Por su parte. De la Cruz (14) El 50% fueron nulíparas. la paridad. Asimismo, García (15), reportó que el 75,51 % de las pacientes son primigestas, podría tener una relación entre el parto distócico, dado que el mayor número de partos con esta patología se encontró en las pacientes.

Anemia en el grupo casos el 32.0% tenía anemia leve, el 12.7% anemia moderada, 5.3% anemia severa. En el grupo control el 33.3% anemia leve, 10.0% anemia moderada, 6.7% anemia severa. Por lo tanto, podemos afirmar que el 12.0% tenía anemia severa. Por su parte De la Cruz (14) Reporta que el 21.2% tuvieron anemia moderada, el 23.1% anemia leve y el 55.8% no tuvieron anemia. Por los datos podemos inferir que esta es una patología frecuente que el porcentaje de gestantes sin anemias es escaso y con ayuda de la literatura se puede afirmar que esta patología es un factor de riesgo para otras complicaciones, así como la de parto complicado.

Infección de tracto urinario (ITU), en el grupo casos 29.3% y en el grupo control 34.0%. Asimismo, De la Cruz (14) encontró que el 25% tuvieron infección de tracto urinario, resultado similar al estudio. Jaramillo (9) también encuentra resultados por debajo de lo reportado con un 6.8%.

factores intrapartos en el grupo casos en circular de cordón sí 44.7 %. Resultados similares muestra Grados ((12), donde encontró que circular de cordón se presentó en un 38%. A través de la literatura se sabe que los circulares de cordón retrasan los mecanismos de parto, ocasiona distocias.

Ruptura prematura de membranas (RPM), en el grupo casos y control sí presentaron en 42.0%, no 58 %. De la Cruz (14) encontró un 21.2% tuvieron ruptura prematura de membranas. Jaramillo (9) por su parte halló resultados de partos de madre con ruptura prematura de membranas, (3.4%). Resultado diferente en porcentaje, pero sí presentaron dicha patología, esta es una causa para culminar prontamente un embarazo si así se determina.

Hipertensión inducida por el embarazo, en el casos y control sí presentaron un 37.3% %, y no 62,7%. Por su parte, De la Cruz (14) encontró en un 1.9%. Jaramillo (9), evidenció en su estudio que el 3.4% parto de madre con hipertensión inducida en el embarazo. Es importante resaltar que esta patología es indicador en su mayoría como cesárea, sea por los problemas médicos legales y prematuridad.

Finalmente, macrosomía fetal en el grupo casos y control 22% sí presentaron macrosomía fetal y 78% tenía peso adecuado. Por su parte (9), reportó que el 10.3% presentaron macrosomía fetal como factor de parto distócico no quirúrgico. García (15), encontró macrosomía fetal, en un 3.8%, resultado por debajo al encontrado en el estudio. Para un parto eutócico es pertinente que el feto cumpla con ciertos requisitos como el peso, para evitar complicaciones.

## CONCLUSIONES

1. Las características generales encontradas en el estudio fueron el nivel educativo al 66.0% estudios de secundaria. La ocupación principal con un 47.3% estudiantes. Estado civil en 54.7% solteras y la procedencia 68.7% de la zona urbana.
2. Los factores preconceptionales la edad de 35 a 44 años se presentó en 46.6%, también mencionar que el 10% de las gestantes se encontraban en edades extremas (>15 años a < de 35 años). El IMC, se presentó en 43.3% con sobrepeso. Mala historia obstétrica, talla menor de 1.45 cm y peso pregestacional menor de 45 kg. No se presentó relación con la variable de estudio.
3. Los factores anteparto evidenciaron una edad gestacional pretérmino de un 10.7%. Las atenciones prenatales el 42% reportaron menos de 6 APN. La paridad fue de 26.7% nulíparas. En cuanto a anemia se evidenció un 12% de pacientes con anemia severa, mencionar también que todas las participantes presentaron anemia en el embarazo. ITU se encontró un 29,3% de dicha patología.
4. Los factores intrapartos tenemos que el cordón circular se presentó en un 44.7% de los partos. RPM se evidenció un 42% de los partos. HIE se reportó un 37%, de los partos. Macrosomía se presentó en un 22% de los pacientes.



## **RECOMENDACIONES**

1. Fortalecer las actividades de prevención y promoción en las estrategias de salud materno perinatal, planificación familiar y salud del adolescente a fin de evitar embarazos no deseados y no planificados.
2. Promocionar y lograr la adherencia de las mujeres embarazadas en la atención prenatal, facilitar el acceso a la cantidad y calidad de ellas para evitar complicaciones como los partos complicados no quirúrgicos.
3. Concientizar a las mujeres en edad fértil, en acercarse a un establecimiento de salud para atención preconcepcional, para llegar a un embarazo saludable. Y promocionar las atenciones en adolescentes para evitar embarazos de riesgo.
4. Promover en el personal de salud, en las obstetras a cumplir las directrices que proponen un acercamiento holístico al embarazo, parto, en el que la madre tenga preeminencia, según la OMS y lograr un embarazo y parto saludable según el MINSA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Protocolo de vigilancia epidemiología de la Mortalidad Materna. Ministerio de Salud; 2021.
2. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 002 - Salud Materno Neonatal [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2021 p. 281. (Directiva N° 002-2016-EF/50.01 Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01). Report No.: 2. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2\\_2.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf) Defensoría del Pueblo. Violencia Obstétrica [Internet].
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas en el Perú (UNFPA).; 2020 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Violencia-obst%C3%A9trica.pdf>
4. Ben-Haroush A, Melamed N, Kaplan B, Yogev Y. Predictors of failed operative vaginal delivery: a single-center experience. *Am J Obstet Gynecol*. septiembre de 2007;197(3): 308.e1-5.
5. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado 18 de junio de 2023]. Report No.: WHO/RHR/15.02. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/161444>
6. Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PLoS ONE*. 5 de febrero de 2016;11(2): e0148343.

7. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffmann BL, Casey BM, et al., editors. William's obstetrics. 25th edition. New York Chicago San Francisco: McGraw-Hill Education; 2018. 1328 p.
8. Gonzales GF, Tapia VL, Fort AL, Betran AP. Pregnancy outcomes associated with Cesarean deliveries in Peruvian public health facilities. *Int J Womens Health*. 4 de octubre de 2013; 5:637-45.
9. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
10. Jaramillo D, Jaramillo Chica D. Parto distócico y factores relacionados en pacientes atendidas en el área de Gineco - Obstetricia del Hospital «Vicente Corral Moscoso», enero del 2015 - junio del 2016, Cuenca - Ecuador. [Tesis para Optar Título de Médico Cirujano]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2017.
11. Gaona L, Peña K, Quevedo L, Ulloa A. Incidencia de distocias en la unidad de servicios de salud. [Tesis para Optar Título de Médico Cirujano]. [Bogotá]: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017.
12. Vásquez L. Factores asociados a complicaciones obstétricas y perinatales en embarazadas de la UMF 61. [Tesis para Optar Título de especialista de Medicina Familiar]. [México]: Universidad Veracruzana; 2016.
13. Grados V, Soto J. Factores asociados al parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital de Barranca 2019. [Tesis Obtener el Título

- profesional de Obstetricia]. [Barranca]: Universidad Nacional de Barranca; 2022.
14. Valdivia L. Factores maternos asociados al parto por cesáreas, en mujeres de 12 a 49 años del Perú, entrevistadas en la ENDES 2019. [Internet] [Tesis para Optar Título de Médico Cirujano]. [Lima Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3820/VALDIVIA%20DE%20ROSSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  15. De La Cruz L, Muñoz M. Gestantes con parto complicado atendidos en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio César Demarini, Junín 2021. [Tesis para optar Título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021.
  16. García Y. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015 [Tesis para Optar el Título profesional de licenciada en Obstetricia]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016.
  17. Ibarra S. Variables asociadas a ruptura prematura de membranas en pacientes primigestas atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período 2017 - 2018 [Tesis para Optar Título de Médico Cirujano]. [Huancayo]: Universidad Ricardo Palma; 2019.
  18. Tena Álvarez G, editor. Ginecología y obstetricia [Internet]. México, D.F.: Editorial Alfil; 2013. Disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/06%20Ginecolog%C3%ADa%20y%20obstetricia-Interiores.pdf>

19. Barrena Neyra M, Quispe Saravia Ildelfonso P, Flores Noriega M, León Rabanal C, Barrena Neyra M, Quispe Saravia Ildelfonso P, et al. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev Perú Ginecol Obstet [Internet]. abril de 2020 [citado 18 de junio de 2023];66(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. Sánchez Ruiz JC, González López E, Aparicio Tijeras C, Ezquerro Gadea J. Consulta preconcepcional en Atención Primaria. Med Fam SEMERGEN. 1 de octubre de 2005;31(9):413-7.
21. Hutchison J, Mahdy H, Hutchison J. Stages of Labor. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/>
22. LeFevre NM, Krumm E, Cobb WJ. Labor Dystocia in Nulliparous Women. Am Fam Physician. 15 de enero de 2021;103(2):90-6.
23. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. Twelfth edition. New York, N.Y.: McGraw-Hill Education LLC.;
24. Mauricio K, Huamán R, Espinoza R, Mauricio K, Huamán R, Espinoza R. Factores asociados a complicaciones post parto según la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú 2019-2020. Rev Fac Med Humana. enero de 2023;23(1):61-72.
25. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para Atención Integral de Salud Materna [Internet]. MINSa; 2013. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)

26. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018.
27. Soto A, Cvetkovich A, Soto A, Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. Rev Fac Med Humana. enero de 2020;20(1):138-43.
28. Aquiahuatl E. Serie: Metodología de la investigación interdisciplinaria: Tomo I Investigación monodisciplinaria. Self published Ink; 2015. 213 p.
29. Calderón Y, Alzamora L. Metodología de la Investigación Científica en Posgrado. Lima Perú: Lulu.com; 2010. 114 p.
30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.

## **ANEXOS**

## ANEXO N.º 01

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 1. Datos generales

Siglas:

Nivel de instrucción

Ocupación

Estado civil

Procedencia

#### 2. Factores Preconcepcionales

##### a. Edad materna:

De 12 a 17 años ( ) De 18 a 29 años ( ) 30 a 59 años ( )

##### b. Peso pregestacional < 45 Kg

Si ( ) No ( )

##### c. Talla < 1.45 cm

Si ( ) No ( )

##### d. IMC

Bajo ( ) Normal ( )

Sobrepeso ( ) Obeso ( )

##### e. Mala Historia Obstétrica

Si ( ) No ( )

Si la respuesta es afirmativa indique con un aspa (X)

Aborto ( )

Muerte fetal. ( )

Cesárea ( )

#### 3. Factores Anteparto

##### Edad gestacional

Pretérmino ( ) A término ( ) Postérmino ( )

##### Atención prenatal

< 6 APN ( ) = a 6 APN ( ) > de 6 APN ( )

##### Paridad

Nulípara ( ) Multípara ( ) Gran Multípara ( )

##### Anemia

Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )

##### ITU



Si ( )      No( )

**4. Factores Intraparto**

**Circular de cordón**

Si ( )      No( )

**RPM**

Si ( )      No( )

**HIE**

Si ( )      No( )

**Macrosomía fetal (Ecografía)**

Si ( )      No( )


**ANEXO 02**  
**FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE**  
**INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

|  |                             |   |                                      |  |
|--|-----------------------------|---|--------------------------------------|--|
| Apellidos y nombres del Informante   | Grado Académico             | Cargo o Institución donde labora                    | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento  |
| ROJAS JARA, César Iván   | Dr. En Ciencias de la Salud | Docente Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión | Ficha de Registro                    | Bach. Bach. Jeissi Brandi LAURENTE PUMAZONGO<br>Bach. Lirio del Río CASTILLO VASQUEZ |
| <b>Título de la tesis: Factores de riesgo relacionados al parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022</b> |                             |   |                                      |  |

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| INDICADORES               | CRITERIOS  | Deficiente<br>0- 20% | Regular<br>21 - 40% | Buena<br>41 - 60% | Muy Buena<br>61 - 80% | Excelente<br>81 - 100% |
|---------------------------|--|----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| <b>1. CLARIDAD</b>        | Está formulado con lenguaje apropiado.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>2. OBJETIVIDAD</b>     | Está expresado en conductas observables.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>3. ACTUALIDAD</b>      | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>4. ORGANIZACIÓN</b>    | Existe una organización lógica.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>5. SUFICIENCIA</b>     | Comprende los aspectos de cantidad y calidad.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>6. INTENCIONALIDAD</b> | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>7. CONSISTENCIA</b>    | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.                                       |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>8. COHERENCIA</b>      | Entre los índices, indicadores y las dimensiones.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>9. METODOLOGÍA</b>     | La estrategia responde al propósito de la investigación.   |                      |                     |                   |                       | X                      |

|  |   |  |  |  |                   |   |
|--|---|--|--|--|-------------------|---|
| <b>10. OPORTUNIDAD</b>   | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado |  |  |  |                   | X |
| <b>III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:</b><br>Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones. |   |  |  |  |                   |   |
| <b>IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 86%</b>   |   |  |  |  |                   |   |
| Huancayo, agosto 2023  | 021044642   |  |  |  | 956303128         |   |
| <b>Lugar y Fecha</b>   | <b>Nº DNI</b>   | <b>Firma del experto</b>   |  |  | <b>Nº Celular</b> |   |

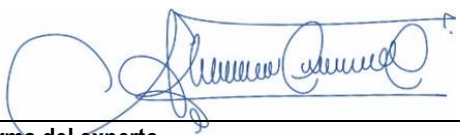
## FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS INFORMATIVOS:

|  |                 |  |                                      |  |
|--|-----------------|--|--------------------------------------|--|
| Apellidos y nombres del Informante   | Grado Académico | Cargo o Institución donde labora                     | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento  |
| ALDANA CONTRERAS,<br>Carlos Alberto  | Maestro         | Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen | Ficha de Registro                    | Bach. Bach. Jeissi Brandi LAURENTE PUMAZONGO<br><br>Bach. Lirio del Río CASTILLO VASQUEZ |
| <b>Título de la tesis: Factores de riesgo relacionados al parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022</b> |                 |  |                                      |  |

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES               | CRITERIOS  | Deficiente<br>0- 20% | Regular<br>21 - 40% | Buena<br>41 - 60% | Muy Buena<br>61 - 80% | Excelente<br>81 - 100% |
|---------------------------|--|----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| <b>1. CLARIDAD</b>        | Está formulado con lenguaje apropiado.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>2. OBJETIVIDAD</b>     | Está expresado en conductas observables.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>3. ACTUALIDAD</b>      | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>4. ORGANIZACIÓN</b>    | Existe una organización lógica.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>5. SUFICIENCIA</b>     | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>6. INTENCIONALIDAD</b> | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>7. CONSISTENCIA</b>    | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.                                       |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>8. COHERENCIA</b>      | Entre los índices, indicadores y las dimensiones.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>9. METODOLOGÍA</b>     | La estrategia responde al propósito de la investigación.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>10. OPORTUNIDAD</b>    | El instrumento ha sido aplicado en el momento  |                      |                     |                   |                       | X                      |

|  |                            |  |  |                   |  |
|--|----------------------------|--|--|-------------------|--|
|  | oportuno y más<br>adecuado |  |  |                   |  |
| <b>III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:</b><br>Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes. |                            |  |  |                   |  |
| <b>IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 87%</b>   |                            |  |  |                   |  |
| Huancayo, agosto 2023  | 41059035                   |  |  | 944630182         |  |
| <b>Lugar y Fecha</b>   | <b>N° DNI</b>              | <b>Firma del experto</b>   |  | <b>N° Celular</b> |  |

## FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS INFORMATIVOS:

|   |                 |  |                                      |   |
|---|-----------------|--|--------------------------------------|---|
| Apellidos y nombres del Informante  | Grado Académico | Cargo o Institución donde labora                       | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento   |
| ESPINOZA VELIZ DE CORTEZ, Karina Liliana  | Obstetra        | Docente<br>Universidad Nacional Daniel Alcides CARRIÓN | Ficha de Registro                    | Bach. Bach.<br>Jeissi Brandi LAURENTE PUMAZONGO<br><br>Bach. Lirio del Río CASTILLO VASQUEZ |
| <b>Título de la tesis: Factores de riesgo relacionados al parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.</b> |                 |  |                                      |   |

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES               | CRITERIOS  | Deficiente<br>0- 20% | Regular<br>21 - 40% | Buena<br>41 - 60% | Muy Buena<br>61 - 80% | Excelente<br>81 - 100% |
|---------------------------|--|----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| <b>1. CLARIDAD</b>        | Está formulado con lenguaje apropiado.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>2. OBJETIVIDAD</b>     | Está expresado en conductas observables.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>3. ACTUALIDAD</b>      | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>4. ORGANIZACIÓN</b>    | Existe una organización lógica.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>5. SUFICIENCIA</b>     | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>6. INTENCIONALIDAD</b> | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>7. CONSISTENCIA</b>    | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.                                       |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>8. COHERENCIA</b>      | Entre los índices, indicadores y las dimensiones.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>9. METODOLOGÍA</b>     | La estrategia responde al propósito de la investigación.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| <b>10. OPORTUNIDAD</b>    | El instrumento ha sido aplicado en el momento  |                      |                     |                   |                       | X                      |

|   |                            |                          |  |  |                   |  |
|---|----------------------------|--------------------------|--|--|-------------------|--|
|   | oportuno y más<br>adecuado |                          |  |  |                   |  |
| <b>III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:</b><br>Instrumento válido para ser aplicado en la investigación por los puntajes obtenidos y su precisión de contenidos y criterios. |                            |                          |  |  |                   |  |
| <b>IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 85%</b>  |                            |                          |  |  |                   |  |
| <b>Lugar y Fecha</b>  | <b>Nº DNI</b>              | <b>Firma del experto</b> |  |  | <b>Nº Celular</b> |  |

**ANEXO N°03  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Factores de riesgo relacionados al parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022**

| <b>PROBLEMAS</b>  | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>HIPÓTESIS</b>  | <b>VARIABLES</b>  | <b>METODOLOGÍA</b>  |
|---|--|---|---|---|
| <p><b>Problema general</b><br/>¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b><br/>¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión preconcepcionales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022?<br/>¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión anteparto en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022?<br/>¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión Intraparto en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022?</p> | <p><b>Objetivo General</b><br/>Determinar los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b><br/>Identificar los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión preconcepcionales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022<br/>Identificar los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión anteparto en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022<br/>Identificar los factores de riesgo relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión Intraparto en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.</p> | <p><b>Hipótesis general</b><br/>Los factores de riesgo si están relacionados con el parto complicado no quirúrgico en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022</p> <p><b>Hipótesis específicas</b><br/>Los factores de riesgo están relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión preconcepcionales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.<br/>Los factores de riesgo están relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión anteparto en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen –Huancayo 2022.<br/>Los factores de riesgo están relacionados con el parto complicado no quirúrgico en su dimensión Intraparto en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2022.</p> | <p><b>Variable 1</b><br/>Factores de riesgo</p> <p><b>Variable 2</b><br/>Parto complicado no quirúrgico</p> | <p><b>Tipo:</b> Básica</p> <p><b>Método:</b> Descriptiva, Retrospectivo y Transversal.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental de casos y controles</p> <p><b>Población y muestra:</b><br/>Constituida por gestantes atendidas de enero a junio 2022.</p> <p><b>Muestra:</b><br/>A través del aplicativo EPIDAT<br/>75 casos y 75 controles</p> <p><b>Técnica de Recolección de Datos</b><br/>Análisis documental a través de la revisión de las historias clínicas.</p> <p><b>Instrumento de Recolección de Datos</b><br/>Ficha de recolección de datos.</p> <p><b>Técnicas de procesamiento y análisis de datos:</b> SPSS Statistics.</p> |