

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Tipo de parto y complicaciones obstétricas, en el Hospital Regional

Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced

– Chanchamayo – enero - marzo del 2026

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores:

Bach. Wendy Jomara DEUDOR MAYTA

Bach. Paula Rosa TAPIA TORRES

Asesor:

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco – Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Tipo de parto y complicaciones obstétricas, en el Hospital Regional

Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced

– Chanchamayo – enero - marzo del 2026

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaias Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE

Dr. Javier SOLIS CONDOR
MIEMBRO

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO



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

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 045-026

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:

Wendy Jomara DEUDOR MAYTA
Paula Rosa TAPIA TORRES

Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis

**“Tipo de parto y complicaciones obstétricas, en el Hospital Regional
docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced –
Chanchamayo – enero - marzo del 2026”**

Asesor:

Mg. TARAZONA MEJORADA CESAR IVÓN

Índice de Similitud: 17%

Calificativo
APROBADO

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

Cerro de Pasco, 03 de setiembre del 2026



Firmado digitalmente por TUMIALAN
HILARIO Raquel Flor De María FAU/
2015-0025-045-026
Módulo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.09.2026 09:11:03 -05:00

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación a Dios, por concedernos la vida, la salud y la fortaleza necesarias para alcanzar nuestra meta.

A nuestros padres y familia, por su amor, apoyo incondicional y esfuerzo constante, que han sido fundamentales en nuestra formación personal y académica.

Asimismo, agradecemos a nuestros docentes y asesores por su orientación, enseñanzas y valioso apoyo en el desarrollo de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a Dios, por brindarnos salud, fortaleza y sabiduría para culminar esta importante etapa de nuestra formación profesional.

A nuestros padres y familias, por su amor incondicional, apoyo constante y confianza en cada paso de este camino. Su esfuerzo y sacrificio fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

Asimismo, agradecemos a nuestros docentes y asesores, quienes compartieron sus conocimientos y orientaron el desarrollo de esta investigación con dedicación y compromiso.

Finalmente, nos agradecemos a nosotras mismas por la constancia, la disciplina y la determinación demostradas durante todo este proceso. Llegar hasta aquí no fue sencillo, pero cada desafío superado confirma que el esfuerzo, la perseverancia y la confianza en nuestras capacidades siempre encuentran su recompensa.

RESUMEN

El objetivo general: Identificar la relación del tipo de parto y las complicaciones maternas y neonatales, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo. Material y métodos:

Material y métodos: El tipo de investigación fue el básica, cualitativa, el método fue el descriptivo, el diseño fue descriptivo correlacional, la muestra fue seleccionado a través del muestreo no probabilísticos intencionado se seleccionó a 23 madres parturientas, que presentaron alguna complicación en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo de enero - marzo del 2026.

Resultados: La mayoría de las gestantes 78.3% son multíparas, el 17.4% son nulíparas, el 4.3% son primíparas. La mayoría de las gestantes 43.5% tienen entre 2 a 3 gestaciones, el 34.8% tienen entre 1 a 2 gestaciones y el 21.7% de 4 a más gestaciones. La mayoría de las gestantes 56.5% tuvieron el parto eutócico, el 30.5% presentaron parto distócico, el 13% presentaron otro tipo. La mayoría de las gestantes 56.5% acudieron a su control prenatal de 5 a más veces, el 26.1% de 3 a 4 atenciones prenatales y el 17.4% tienen entre 1 a 2 atenciones prenatales. La mayoría de las gestantes 52.2% presentaron complicaciones obstétricas, el 30.4% medianamente presente, el 17.4 presente.

Conclusiones: Al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo $X^2 = 25.931 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.488$ y p valor = 0.000, por lo que se establece que existe relación entre el tipo de parto y las complicaciones obstétricas

Palabras clave: Tipo de parto y complicaciones obstétricas

ABSTRACT

General objective: To identify the relationship between the type of delivery and maternal and neonatal complications at the Dr. Julio César Demarini Caro Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine in La Merced, Chanchamayo. Materials and methods: The research was basic and qualitative in nature, utilizing a descriptive method and a descriptive-correlational design. The sample was selected via purposive non-probability sampling, comprising 23 women who gave birth and experienced complications at the Dr. Julio César Demarini Caro Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine (La Merced, Chanchamayo) between January and March 2026. Results: The majority of the pregnant women (78.3%) were multiparous, 17.4% were nulliparous, and 4.3% were primiparous. Regarding pregnancy history, 43.5% had experienced 2 to 3 pregnancies, 34.8% had 1 to 2 pregnancies, and 21.7% had 4 or more pregnancies. Most women (56.5%) had a eutocic (normal) delivery, 30.5% had a dystocic (complicated) delivery, and 13% had another type of delivery. Regarding prenatal care, 56.5% attended 5 or more prenatal check-ups, 26.1% attended 3 to 4, and 17.4% attended 1 to 2. Finally, 52.2% of the women presented with obstetric complications (categorized as present), while 30.4% showed moderate presence, and 17.4% showed presence. Conclusions: Application of the chi-square test yielded $X^2 = 25.931 > X^2_{\text{critical}} (\alpha = 0.05, 4 \text{ df}) = 9.488$ and a p-value of 0.000; therefore, a relationship is established between the type of delivery and obstetric complications.

Keywords: Type of delivery and obstetric complications.

INTRODUCCIÓN

El objetivo general: Identificar la relación del tipo de parto y las complicaciones maternas y neonatales, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo.

Los objetivos específicos: Identificar el tipo de parto que se presenta en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo, determinar la relación del tipo de parto y las complicaciones maternas y neonatales, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo.

Justificación: Las complicaciones obstétricas como sufrimiento fetal, parto prematuro y hemorragia posparto representan un riesgo significativo en hospitales de la zona como este, donde en 2013 se produjeron 1.045 nacimientos, el 62 por ciento de los cuales requirieron cesáreas de emergencia. Los estudios locales destacan los factores ginecológicos, obstétricos y fetales asociados con el parto vaginal fallido después de una cesárea, lo que justifica un análisis actualizado para mejorar los protocolos. Contexto local. En Chanchamayo, las mujeres embarazadas a menudo enfrentan complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto, exacerbadas por factores como la obesidad, la hipertensión y el acceso limitado a atención especializada. Estudios hospitalarios anteriores (2021) han demostrado morbilidad intraparto, lo que destaca la necesidad de recopilar datos locales para reducir la mortalidad materna. Impacto en la salud pública. Este tema permite el desarrollo de intervenciones integrales, como la educación sobre el parto apropiado y la prevención de riesgos, en línea con las metas nacionales para reducir las complicaciones obstétricas. Esto proporciona una justificación para la política en los trópicos, donde el 61% de las muertes maternas en el Perú se deben a estas causas.

Metodología: El tipo de investigación fue el básica, cualitativa, el método fue el descriptivo, el diseño fue descriptivo correlacional, la muestra fue seleccionado a través del muestreo no probabilísticos intencionado se seleccionó a 23 madres parturientas, que

presentaron alguna complicación en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo de enero - marzo del 2026.

El informe de investigación incluye: El problema de investigación, el marco teórico, la metodología y técnicas de investigación, presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

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

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	5
2.2.	Bases teóricas científicas	9
2.3.	Definición de términos conceptuales	11

2.3.1. Tipo de parto.....	11
2.4. Enfoque filosófico - epistémico	12

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación.....	14
3.2. Nivel de investigación.....	14
3.3. Características de la investigación	14
3.4. Métodos de investigación	14
3.5. Diseño de investigación.....	15
3.6. Procedimiento del muestreo	15
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	16
3.9. Orientación ética	16

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultado	18
4.2. Discusión de resultados	28

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Página.

Tabla 1. Gestantes por edad, según estado civil Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026	18
Tabla 2. Gestantes por ocupación, según nivel educativo - Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026	20
Tabla 3. Gestantes por, número de gestaciones, según paridad - Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026	22
Tabla 4. Gestantes por, número de atención prenatal, según tipo de parto - Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026.....	24
Tabla 5. Tipo de parto, según complicaciones obstétricas - Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Página.

Figura 1. Gestantes por edad, según estado civil Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026	19
Figura 2. Gestantes por ocupación, según nivel educativo Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026	21
Figura 3. Gestantes por, número de gestaciones, según paridad - Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026	23
Figura 4. Gestantes por, número de atención prenatal, según tipo de parto - Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026.....	25
Figura 5. Gráfico 05. Tipo de parto, según complicaciones obstétricas - Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026.....	27

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El tema examina la relación entre la forma de parto (vaginal o cesárea) y las complicaciones maternas y neonatales en el Hospital Clínico Regional de Medicina Tropical. Dr. Julio César Demarini Caro de La Merced, Chanchamayo. Este enfoque identifica un problema de salud pública apremiante en el Perú rural, donde factores como la preeclampsia, la distocia y la cesárea aumentan los riesgos para las madres y los recién nacidos.

El tipo de parto incide directamente en complicaciones como distocia pélvica (21,2%), distocia (19,2%) y desgarros perineales (23,1%) en mujeres embarazadas en el hospital de investigación en 2021, teniendo en cuenta 52 partos complicados. Las cesáreas repetidas se asocian con anemia materna grave (64,5%), rotura uterina (10,5%) y complicaciones neonatales como puntuaciones bajas de Apgar (15%) o asfixia (11%). En el Perú, las muertes maternas se deben principalmente a hemorragias (20,4%) e hipertensión (17,9%), que se ven agravadas por la prematuridad o el parto prematuro.

En el Hospital Chanchamayo, las mujeres embarazadas experimentan partos complicados por factores sociodemográficos (p. ej., 21,2% de los menores de 18 años, 50% de los partos nulíparos) y obstétricos (p. ej., anemia 44,3%, ITU 25%), rotura

prematura de membranas (21,2%) y atonía uterina (15,4%). La preeclampsia se asocia con parto prematuro, es multifactorial y es una causa de morbilidad neonatal como bajo peso al nacer o insuficiencia respiratoria. Aumento de la morbilidad materna y perinatal en la región andina a pesar del control prenatal (59,6% ≥ 6)

Por todo ello se realizó el siguiente trabajo de investigación: ¿Cómo es el tipo de parto y complicaciones obstétricas, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026?

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación se realizó en el ámbito del Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo es el tipo de parto y complicaciones obstétricas, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son las características de la población materna y neonatal que fueron atendidos en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo 2026?
- b. ¿Cómo es el tipo de parto que se presenta en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo 2026?
- c. ¿Cómo es la relación del tipo de parto y las complicaciones maternas y neonatales, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar la relación del tipo de parto y las complicaciones maternas y neonatales, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Identificar el tipo de parto que se presenta en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo.
- d. Determinar la relación del tipo de parto y las complicaciones maternas y neonatales, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo.

1.5. Justificación de la investigación

Las complicaciones obstétricas como sufrimiento fetal, parto prematuro y hemorragia posparto representan un riesgo significativo en hospitales de la zona como este, donde en 2013 se produjeron 1.045 nacimientos, el 62 por ciento de los cuales requirieron cesáreas de emergencia. Los estudios locales destacan los factores ginecológicos, obstétricos y fetales asociados con el parto vaginal fallido después de una cesárea, lo que justifica un análisis actualizado para mejorar los protocolos.

Contexto local

En Chanchamayo, las mujeres embarazadas a menudo enfrentan complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto, exacerbadas por factores como la obesidad, la hipertensión y el acceso limitado a atención especializada. Estudios hospitalarios anteriores (2021) han demostrado morbilidad intraparto, lo que destaca la necesidad de recopilar datos locales para reducir la mortalidad materna.

Impacto en la salud pública

Este tema permite el desarrollo de intervenciones integrales, como la educación sobre el parto apropiado y la prevención de riesgos, en línea con las metas

nacionales para reducir las complicaciones obstétricas. Esto proporciona una justificación para la política en los trópicos, donde el 61% de las muertes maternas en el Perú se deben a estas causas.

1.6. Limitaciones de la investigación

Ninguna

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Nacionales

Turpo Flores, V. (2023). Resultados: Las principales complicaciones experimentadas por las mujeres embarazadas mayores fueron: ITU (19,54%), Desproporción Pélvica Fetal (DFP) (15,42%), Anemia Gestacional (10,80%), Sufrimiento Fetal Agudo (SAF) (10,54%), Rotura Prematura de Membranas Perineales (PROM) y 2. preeclampsia (6,68%). En cuanto a los factores sociodemográficos, el lugar de procedencia y el nivel de escolaridad se asocian al desgarro perineal con un valor de $p < 0,05$. De manera similar, los factores obstétricos se asociaron con complicaciones obstétricas: ITU con paridad (valor de $p=0,009$) y modo de parto (valor de $p=0,000$); DFP por modo de parto (valor de $p=0,000$) y edad gestacional (valor de $p=0,005$); anemia gestacional por vía de parto ($p=0,004$); AGS por modo de parto (valor $p=0,002$); PROM por modo de parto (valor $p=0,008$) y edad gestacional (valor $p=0,007$); preeclampsia con edad gestacional (valor $p=0,003$). Conclusión: Los factores sociodemográficos y obstétricos se asocian con complicaciones obstétricas. (AU)3

Maritza, C. P. M. (2022). Resultados: Las principales complicaciones de las gestantes fueron: anemia gestacional (33,3%), desajuste feto-pélvico (25,6%),

sufrimiento fetal agudo (21,1%), preeclampsia (7,4%), oligohidramnios (4,3%). En cuanto al período intergénico, predominó el período intergénico largo (47,8%), seguido del período intergénico corto (31,1%) y finalmente el período intergénico correspondiente (21,1%). Las complicaciones obstétricas asociadas al período intergénico corto en nuestro estudio fueron: amenaza de parto prematuro ($p=0,036$), anemia gestacional ($p=0,043$), desproporción feto-pélvica ($p=0,029$) y posición transversal ($p=0,044$), así como complicaciones asociadas al período intergénico largo (1), distrés $p=0$. ($p=0,023$), sufrimiento fetal agudo ($p=0,022$) y preeclampsia ($p=0,048$), mientras que en el período intergénico correspondiente se encontró correlación con las siguientes complicaciones: desproporción feto-pélvica ($p=0,042$) y sufrimiento fetal agudo ($p=0,03$). Conclusión: Existe una correlación significativa entre las complicaciones obstétricas y el período intergénico.4

Carhuapoma Hilario, A., & Andía Escobar, N. O. (2022). Conclusión: La proporción de gestantes con complicaciones durante el parto y directamente en el puerperio fue del 23%, la mayor proporción de gestantes con características: jóvenes y adultas con educación secundaria, siendo I.I. > 24 meses, con atención prenatal completa. Complicaciones más notables preeclampsia/eclampsia, retraso tipo II, PROM, SFA, rotura vulvoperineal, atonía uterina, HUPP etc.5

Carrión Huamani, L. Y., & Santa Cruz Andía, M. (2024). Resultados: Las complicaciones obstétricas que experimentaron las adolescentes en el primer trimestre del embarazo fueron aborto 61,11%, amenaza de aborto 33% y embarazo ectópico 5,45%. Las complicaciones obstétricas en el segundo trimestre del embarazo en adolescentes fueron infección del tracto urinario 48,15%, anemia 37,04%, restricción del crecimiento intrauterino 7,41%, estados hipertensivos del embarazo y embarazo prematuro 3,70%. En el tercer trimestre del embarazo, entre las gestantes adolescentes, el 60% presentó rotura prematura de membranas, el 20% desproporción cefalopélvica, el 13,33% rotura uterina y el 6,67% macrosomía fetal. Las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas adolescentes en

relación a la edad estuvieron dominadas por 17 a 19 años con un 60%, estado civil soltera con un 50%, educación juvenil incompleta con un 53,33% y origen urbano con un 65%. Conclusiones: Las complicaciones obstétricas más comunes en las gestantes en el primer trimestre fueron el aborto espontáneo en un 61,11%, seguida de infección del tracto urinario en el segundo trimestre en un 48,15%, anemia en un 37,04% y rotura prematura de membranas en el 3er trimestre 60%.⁶

Diego Ramos, A., & Ataypoma Meneses, R. E. (2024). Resultados: Las complicaciones durante el período de obliteración y dilatación fueron; 23,1% rotura prematura de membranas, 20,5% parto prolongado, 15,4% preeclampsia, 10,3%; desproporción cefalopélvica, 7,7%; Trabajo de parto prolongado y desproporción cefalopélvica del 2,6%. Las complicaciones que ocurren durante el período de exclusión son: distocia de hombros, 10,3%, y desgarros durante el período de exclusión, 5,1%; problemas de cordón umbilical, 2,6%; Por otro lado, la distocia de hombros y la eyección prolongada se asociaron con un 5,1% de retención de restos placentarios al nacer. Conclusión: Porcentualmente la mayor complicación en el período de dilatación y obliteración fue; rotura prematura de membranas en un 23,1%, durante el periodo de eyección la más común fue la distocia de hombros y rotura en un 10,3%, y al parto fue retención de restos placentarios en un 5,1%, sin duda las complicaciones con mayor frecuencia se presentan durante el periodo de dilatación y eyección.⁷

Internacionales

Carrión, E. B. L., Saquicaray, L. S. P., & Rueda, E. Y. R. (2022).

Resultados: La población de estudio tuvo entre 16 y 42 años, la prevalencia osciló entre 20 y 35 años, el 46% de las gestantes tuvo 1 embarazo. Las complicaciones más comunes fueron los abortos espontáneos con un 48%, seguidas de los trastornos hipertensivos con un 12%; nacimiento prematuro, con un 10%. Conclusión: Las complicaciones más comunes en las gestantes de este estudio son el aborto espontáneo, el trastorno hipertensivo y el parto pretérmino, seguido del

remanente placentario y la hemorragia posparto. Las comorbilidades que tuvieron la mayor correlación con las complicaciones fueron el sobrepeso y la presión arterial alta. y la Diabetes Mellitus tipo 2.1

Mero, J. E. N., Andrade, L. F. Z., Rodríguez, J. M. S., & Santos, R. O. Z. (2023). Entre las 119 pacientes incluidas en el estudio, las complicaciones del parto más frecuentes fueron: rotura prematura de membranas en 58 pacientes (48,73%) y preeclampsia grave en 38 pacientes (21,00%); muestran una mayor tasa de rotura prematura de membranas en mujeres multíparas y una mayor tasa de desarrollo de preeclampsia grave en pacientes nulíparas. Se logró identificar la relación entre la presencia de complicaciones obstétricas y un control prenatal insuficiente, representado por un total de 77 pacientes (64,70%) que tuvieron 4 o menos controles prenatales durante el embarazo, así como un gran número de gestantes, 31 pacientes (26,05%). Las tasas de cesárea aumentaron por las complicaciones obstétricas, especialmente la preeclampsia grave. Lo anterior muestra lo importante que es conocer cuáles son las principales complicaciones del parto, trabajar en su prevención y tratamiento, para reducir la morbilidad, morbimortalidad perinatal y neonatal.2

Villarreal Ojeda, A. S. (2024). Las complicaciones obstétricas en madres primerizas se consideran un importante problema de salud pública debido a su mayor incidencia que en mujeres mayores de 19 años. Martínez, Montero y Zambrano, 2020. Este proyecto propone el uso de datos secundarios obtenidos de historias clínicas obtenidas en el Hospital Básico de San Gabriel0 en 23. Este estudio es observacional cuantitativo al no haber intervenciones, descriptivo al no haberlas. Interactuó directamente con los pacientes y fue retrospectivo porque se realizó en tiempo pasado. El objetivo de este proyecto es determinar las patologías obstétricas más frecuentes y sus factores asociados en la población establecida.8

PALACIO ESCALANTE, C. A. R. O. L. I. N. A. (2024). La tasa de complicaciones y comorbilidades en la atención obstétrica en pacientes con 1 cesárea previa demostró ser insignificante; La tasa de natalidad en pacientes con 1 cesárea

previa es mayor que con cesárea. La tasa de natalidad es mayor en pacientes ingresados con rotura de membranas. Los partos vaginales en pacientes con cesárea previa son proporcionales al número de partos anteriores.⁹

Remache Uyaguari, A. R., & Pogo Requenes, J. P. (2022). Los datos se analizaron utilizando SPSS 22.0 y se presentaron en tablas de frecuencia y porcentaje. Resultados: La tasa de embarazo fue del 50% entre las mujeres de 40 a 44 años. En cuanto a los nacimientos con distocia, el 40%, el 32,9% de los embarazos terminaron en abortos espontáneos, muerte fetal - 4,2% y parto prematuro - 5,7%. Las comorbilidades más frecuentes fueron: trastornos de la tiroides con un 22,3% y diabetes mellitus con un 18,6%. Los trastornos hipertensivos durante el embarazo representaron el mayor porcentaje de patologías (OR=2.800 IC95% 1.02–7.61, valor P=0.041).¹⁰

2.2. Bases teóricas científicas

Los tipos de parto son los principales procesos fisiológicos y médicos en obstetricia, clasificados por nivel de intervención, edad gestacional e inicio del parto. Este marco teórico describe las principales categorías, sus indicaciones, ventajas, desventajas y consideraciones epidemiológicas basadas en la evidencia científica actual. ¹³

Clasificación general de tipos de parto

Los nacimientos posteriores a una intervención médica se clasifican en naturales (eutócicos, sin fármacos ni cirugía), médicos (con analgesia u observación) y quirúrgicos (cesárea). Dependiendo de la edad gestacional, estos incluyen término (37 a 42 semanas), prematuros (<37 semanas) e inducidos (inducidos farmacológicamente debido al riesgo materno y fetal). La OMS define el parto normal como espontáneo, de bajo riesgo y sin complicaciones, y recomienda la cesárea.^{10-15%.} ¹⁴

Parto vaginal natural

El parto vaginal o eutético comienza de forma espontánea con dilatación completa del cuello uterino y expulsión del feto por el canal vaginal sin instrumentos. Los beneficios incluyen un menor riesgo de infección, una recuperación más rápida y beneficios hormonales para la madre y el bebé, como una mejor lactancia materna. Las posibles desventajas son desgarros perineales o distocia de hombros si progresa lentamente. 15

Parto Instrumental (Operatorio)

Se incluyen fórceps o ventosa para ayudar en caso de una segunda etapa prolongada (> 2 a 4 horas dependiendo del parto), compromiso fetal o agotamiento materno. Indicaciones: feto en estadio 2 o inferior, totalmente dilatado y en posición conocida; Contraindicaciones: prematuro <34 semanas o malformaciones. Complicaciones maternas: desgarros de grado III-IV; feto: cefalohematoma o ictericia, más con ventosa.16

Tipo Instrumental	Indicaciones Principales	Complicaciones Comunes
Fórceps	Rotación fetal, agotamiento materno	Traumatismo perineal, hematomas neonatales
Ventosa (Vacuum)	Compromiso fetal, estación baja	Distocia hombro, sangrado retiniano

Parto por Cesárea

Intervención quirúrgica con incisión abdomino-uterina, planificada (patología previa, por ejemplo, placenta previa), aguda (distocia) o intraparto. Indicaciones: presentación de nalgas, prolapso del cordón umbilical, RCIU grave o embarazo múltiple. Ventajas: evita emergencias vaginales; Desventajas: aumento de la morbilidad (infección, sangrado), recuperación lenta y riesgos en partos posteriores. En América Latina las tasas superan el 40%, lo que supera las recomendaciones de la OMS. 13

Otros tipos especiales

En el parto humanizado la prioridad es el respeto madre-bebé, el contacto piel con piel y las posiciones erguidas, reduciendo el estrés y mejorando el vínculo. Partos múltiples (gemelos) el 50% elige la cesárea por la posición del feto; Los bebés prematuros requieren neonatología. Pacientes inducidas utilizan oxitocina por el riesgo, pero hay aumento de cesáreas. 17

Consideraciones Epidemiológicas y Éticas

A nivel mundial, las cesáreas están aumentando debido a factores institucionales y sociales; En Perú y América Latina, más del 40% de los hospitales privados. La ética enfatiza el consentimiento informado y la humanización para reducir la morbilidad y mortalidad perinatal. La evidencia Cochrane apoya el uso de instrumentación selectiva sobre la cesárea inmediata en el quirófano. 18

2.3. Definición de términos conceptuales

2.3.1. Tipo de parto

- a. Parto eutócico. – Es un proceso fisiológico espontáneo en el que un niño nace por vía vaginal sin complicaciones y sin intervención instrumental.
- b. Parto distócico. - Se realiza si hay un parto vaginal prolongado o hay riesgo para el feto, utilizando herramientas como fórceps, ventosas (Vacuum) o espátulas para ayudar a sacar al bebé.
- c. Parto inducido o provocado. - Se utilizan medicamentos (como la oxitocina) o métodos médicos para iniciar el parto antes de que comience por sí solo, generalmente por razones de salud o por parto tardío.

Complicaciones obstétricas. –Se trata de trastornos graves durante el embarazo, el parto o el puerperio que amenazan la salud de la madre y del feto y requieren atención médica inmediata. Los más comunes son la preeclampsia (hipertensión), hemorragias, infecciones (ITU), diabetes gestacional, parto prematuro y rotura prematura de membranas.

a) Durante el embarazo. –

Enfermedad hipertensiva. - Preeclampsia (presión arterial alta con daño a órganos) y presión arterial alta durante el embarazo.

Infecciones. - Infección del tracto urinario (ITU) e infecciones vaginales.

Trastornos metabólicos: diabetes gestacional.

Riesgo de sangrado/pérdida: riesgo de aborto espontáneo ectópico, hiperémesis gravídica y ruptura prematura de membranas.

Otros: Anemia del embarazo, sobrepeso/obesidad y restricción del crecimiento fetal.

b) Durante el parto. –

Trabajo de parto: parto prolongado o distocia. Sufrimiento fetal: Sufrimiento fetal agudo. Mecánica: distocia de hombros, grietas en el canal del parto y prolapso umbilical. Recuento placentario: Retención placentaria o placenta accreta.

c) Durante el puerperio. -

Hemorragia posparto: debida principalmente a atonía uterina (falta de contracción del útero) que es la complicación más grave. Infecciones: endometritis, infección de herida quirúrgica (cesárea) y pielonefritis. Otros: retención de placenta y calambres.

2.4. Enfoque filosófico - epistémico

Filosóficamente, el estudio se basa en un paradigma positivista-postpositivista, ya que considera el modo de nacimiento y las complicaciones del mismo como fenómenos reales, observables y medibles mediante indicadores clínicos y registros hospitalarios. El conocimiento epistemológico se formará a partir de la observación sistemática de la realidad, el examen de las historias clínicas y el análisis estadístico de datos, con el objetivo de caracterizar la frecuencia de los tipos de nacimiento y determinar su posible correlación con las complicaciones del parto. El estudio utilizará

una perspectiva cuantitativa, no experimental y retrospectiva en la que el investigador no manipulará las variables, sino que analizará los hechos ocurridos en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini de Caro. Asimismo, se incorporará la perspectiva humanista y ética, teniendo en cuenta que se debe garantizar la seguridad, el respeto a la dignidad, la autonomía de la mujer y una experiencia positiva durante el parto de acuerdo con las recomendaciones internacionales para la atención de la maternidad.^{19,20}

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación de tipo aplicada, cualitativo.

3.2. Nivel de investigación

La presente investigación corresponderá al método descriptivo, en razón que vamos a describir el tipo de parto y complicaciones obstétricas, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026.

3.3. Características de la investigación

Se caracteriza por seguir un proceso que nace con la idea de una investigación, luego es sistémico porque sigue una secuencia, y tiene una estructura porque cada parte de la investigación se relaciona con cada una de ellas.

3.4. Métodos de investigación

La presente investigación correspondió al método descriptivo, en razón que vamos a describir el tipo de parto y complicaciones obstétricas, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026.

3.5. Diseño de investigación

Diseño descriptivo correlacional

	VARIABLES			
GRUPO	T1	T2	T3	Tn
G1	E1	E2	E3	En

Abreviaturas

G1 : GRUPO1

Gn : GRUPO número siguiente

T1 : TIEMPO 1

Tn : TIEMPO número siguiente

E1 : EVALUACIÓN 1

En : EVALUACIÓN número siguiente

3.6. Procedimiento del muestreo

Universo objetivo. – Todos los partos que ocurrieron Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo.

Universo muestral. - Todos los partos que ocurrieron Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo de enero - marzo del 2026.

Muestra. - A través del muestreo no probabilísticos intencionado se va seleccionar a 23 gestantes que acudieron al Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo de enero - marzo del 2026.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A través de la entrevista se aplicará una ficha estructurada en donde se incluirán preguntas de tipo de parto y las complicaciones obstétricas.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado debido a que las variables son cualitativas. Esta prueba es una de las más utilizadas en la investigación del comportamiento y nos ayudará a tomar la decisión más adecuada respecto a nuestra hipótesis de investigación. Los datos encontrados se organizarán para su mejor comprensión en tablas de doble entrada y se representarán gráficamente con gráficos de barras simples y compuestos.

3.9. Orientación ética

Según un estudio retrospectivo local realizado en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro de La Merced-Chanchamayo, las complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto son comunes y se asocian con factores como infertilidad, anemia, distocia y rotura prematura de membranas. Los lineamientos éticos sobre la elección del modo de parto (vaginal o cesárea) enfatizan el consentimiento informado, en el cual la gestante debe estar plenamente informada sobre los riesgos, alternativas y pronóstico para que pueda tomar su propia decisión, de acuerdo con las normas y principios bioéticos peruanos.^{11,12}

En estudios hospitalarios en mujeres con embarazos complicados, se informaron distocia pélvica (21,2%), disfunción laboral (19,2%), desgarros perineales (23,1%), atonía uterina (15,4%) y retención de placenta (19,2%) (n = 52, enero a junio de 2021). Entre las mujeres embarazadas con cesárea previa (n=543, 2022-2023), predominaron las cesáreas repetidas (87,8%) con complicaciones como infección posparto (8,8%) y sangrado (0,9%), mientras que el parto vaginal después de cesárea (12,2%) tuvo mayor riesgo de ruptura. La edad avanzada aumenta el riesgo tanto de rotura prematura como de parto prolongado ($p < 0,05$).¹²

La elección del modo de nacimiento requiere una evaluación equilibrada de riesgos y beneficios, priorizando la autonomía de la madre a través del consentimiento explícito, revocable y voluntario, tal como lo exige la normativa peruana (resolución directoral del Minsa). En zonas como Chanchamayo, donde la tasa de cesárea previa

es alta (85,1%), se deben informar las complicaciones perinatales y fomentar el parto vaginal a menos que esté contraindicado, evitando cesáreas innecesarias.¹¹

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultado

Tabla 1. Gestantes por edad, según estado civil Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026

Estado civil	Edad (años)							
	18 - 22		23 - 27		28 - 35		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	1	4.3	2	8.7	0	0	3	13
Casada	2	8.8	3	13	1	4.3	6	26.1
Otra condición	3	13	8	34.8	3	13.1	14	60.9
TOTAL	6	26.1	13	56.5	4	17.4	23	100

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 01, nos muestra a las gestantes, por edad, según estado civil Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026, en donde la mayoría de las gestantes 60.9% tienen otra condición, el 26.1% son casadas, el 13% son solteras.

La mayoría 56.5% tienen de 23 a 27 años, el 26.1% tienen entre 18 a 22 años y el 17.4% tienen entre 28 a 35 años.

Figura 1. Gestantes por edad, según estado civil Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026

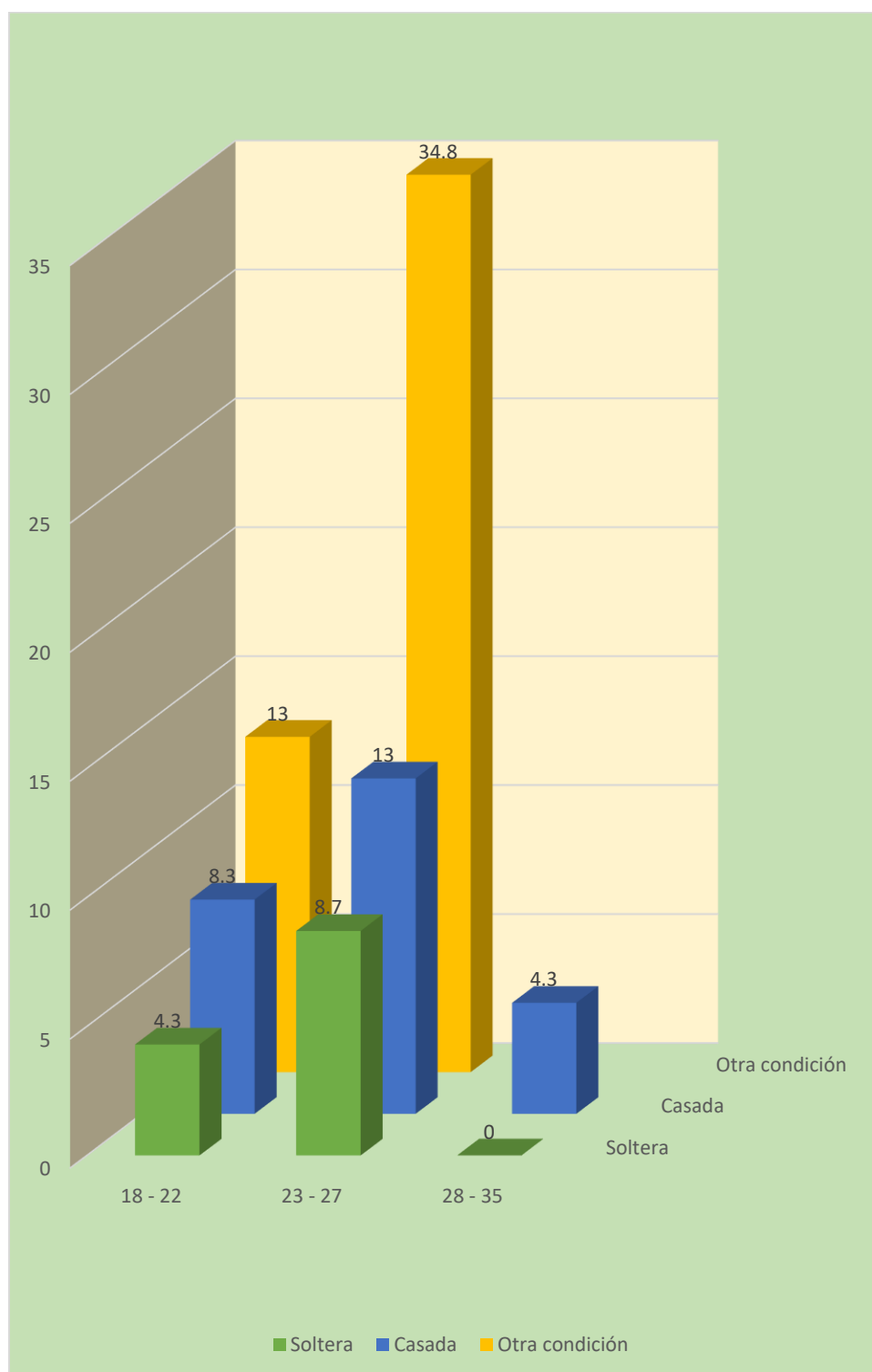


Tabla 2. Gestantes por ocupación, según nivel educativo - Hospital Regional

Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced –

Chanchamayo – enero - marzo del 2026

Nivel educativo	Ama de casa		Ocupación Empleada		Otra condición		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	3	13	0	0	0	0	3	13
Secundaria	6	26.1	0	0	1	4.3	7	30.4
Superior	6	26.2	5	21.7	2	8.7	13	56.6
TOTAL	15	65.3	5	21.7	3	13	23	100.0

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 02, nos muestra a las gestantes, por por ocupación, según nivel educativo, en donde la mayoría de las gestantes 56.6% tienen nivel superior, el 30.4% tienen nivel secundario, el 13% primaria.

La mayoría 65.3% son amas de casa, el 21.7% son empleadas y el 13% tienen otra condición.

Figura 2. Gestantes por ocupación, según nivel educativo Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026

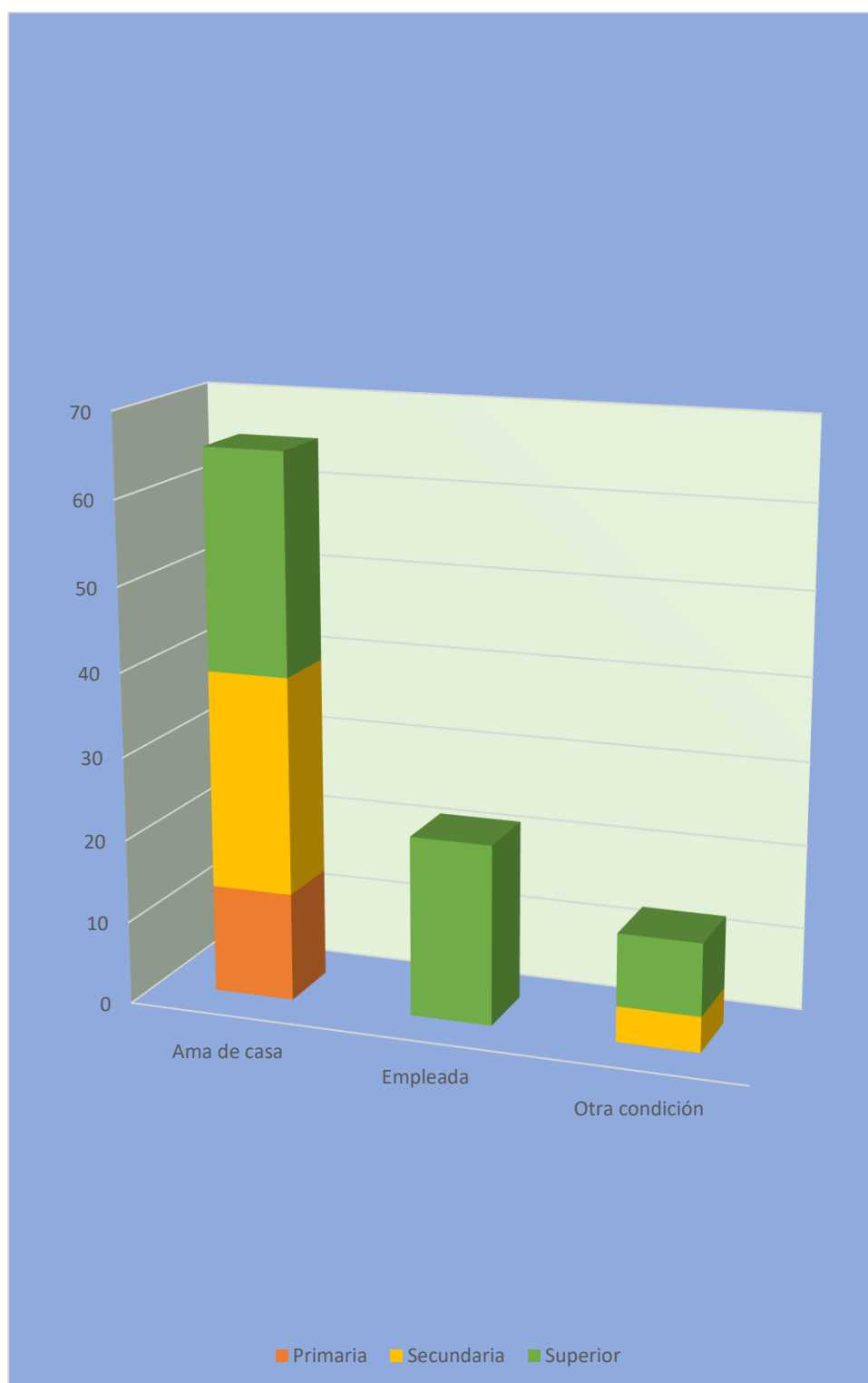


Tabla 3. Gestantes por, número de gestaciones, según paridad - Hospital Regional

Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced –

Chanchamayo – enero - marzo del 2026

Paridad	Número de gestaciones							
	1 --2		2 -- 3		4 a más		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nulíparas	2	8.7	2	8.7	0	0	4	17.4
Primíparas	1	4.3	0	0	0	0	1	4.3
Múltiparas	5	21.8	8	34.8	5	21.7	18	78.3
TOTAL	8	34.8	10	43.5	5	21.7	23	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 03, nos muestra a las gestantes, por número de gestaciones, según paridad, en donde la mayoría de las gestantes 78.3% son múltiparas, el 17.4% son nulíparas, el 4.3% son primíparas.

La mayoría 43.5% tienen entre 2 a 3 gestaciones, el 34.8% tienen entre 1 a 2 gestaciones y el 21.7% de 4 a más gestaciones.

Figura 3. Gestantes por, número de gestaciones, según paridad - Hospital Regional

Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced –

Chanchamayo – enero - marzo del 2026

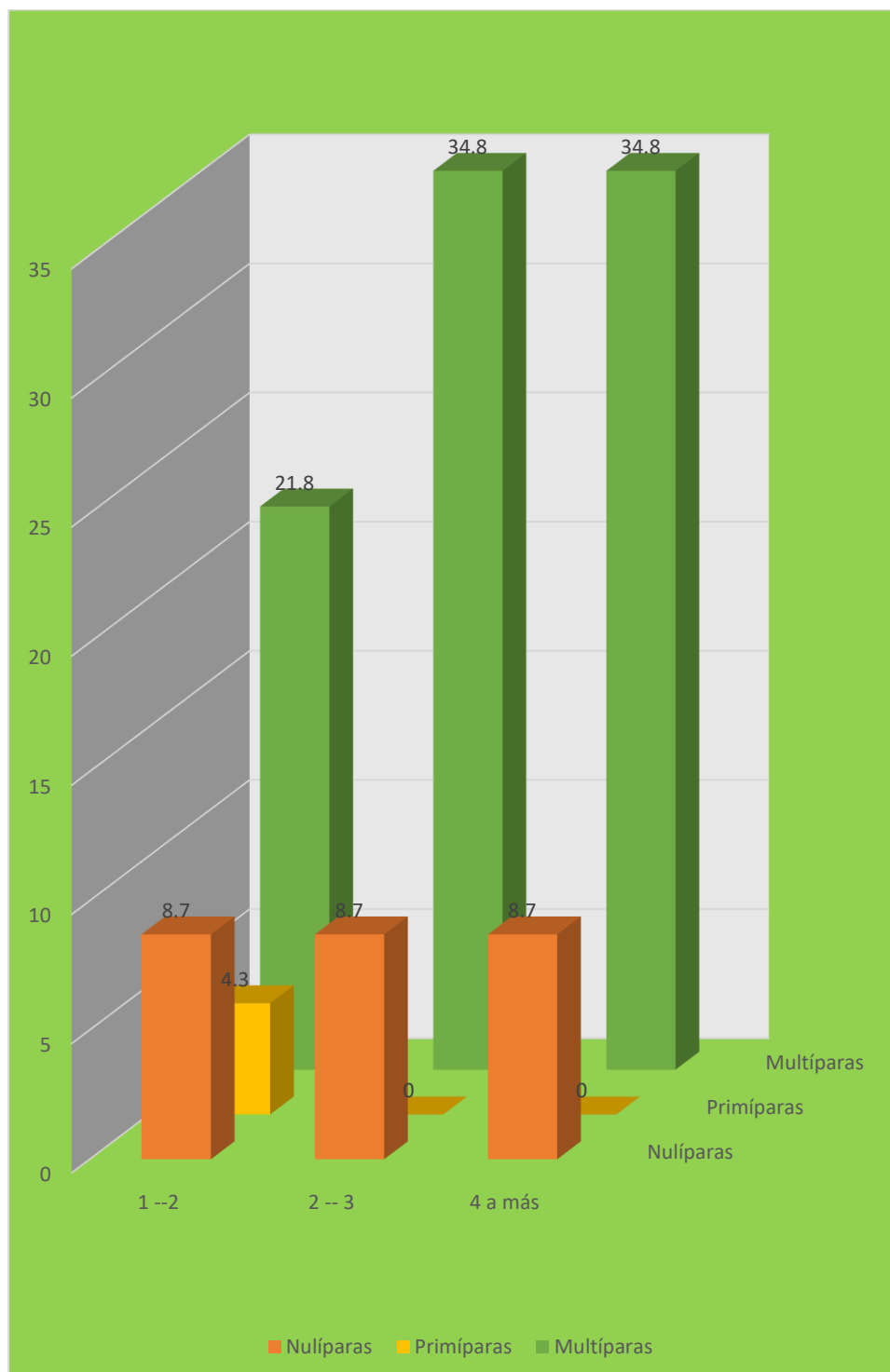


Tabla 4. Gestantes por, número de atención prenatal, según tipo de parto - Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026

Tipo de parto	Número de atención prenatal							
	1--2		3--4		5 a más		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Eutócico	0	0	3	13	10	43.5	13	56.5
Distócico	2	8.7	2	8.8	3	13	7	30.5
Otra	2	8.7	1	4.3	0	0	3	13
TOTAL	4	17.4	6	26.1	13	56.5	23	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_c = 9.959 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: H_a = Se acepta H_o = Se rechaza

La tabla 04, nos muestra a las gestantes, por número de atención prenatal, según tipo de parto, en donde la mayoría de las gestantes 56.5% tuvieron el parto eutócico, el 30.5% presentaron parto distócico, el 13% presentaron otro tipo.

La mayoría 56.5% acudieron a su control prenatal de 5 a más veces, el 26.1% de 3 a 4 atenciones prenatales y el 17.4% tienen entre 1 a 2 atenciones prenatales.

Figura 4. Gestantes por, número de atención prenatal, según tipo de parto - Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026

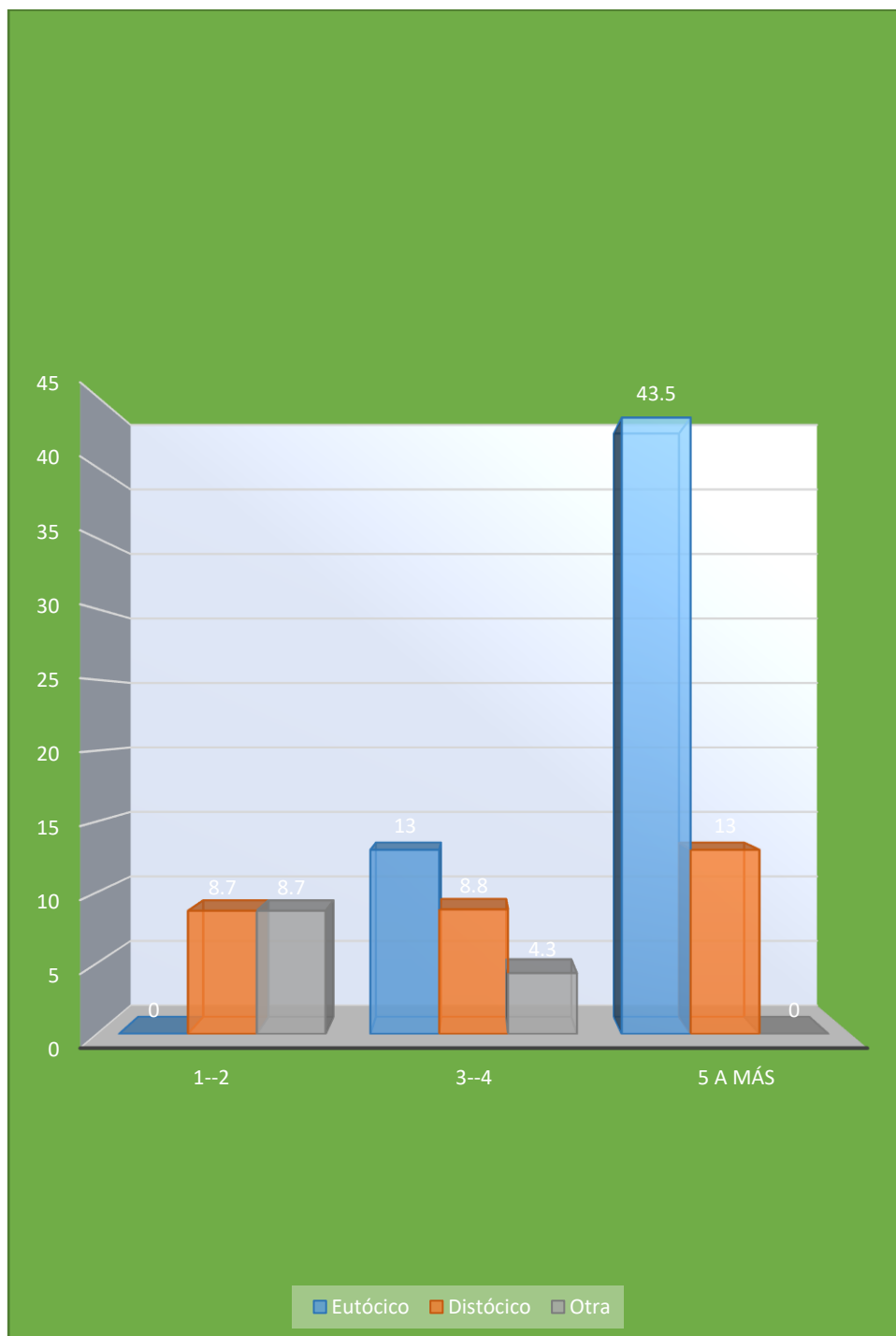


Tabla 5. Tipo de parto, según complicaciones obstétricas - Hospital Regional

Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced –

Chanchamayo – enero - marzo del 2026

Tipo de parto	Complicaciones obstétricas							
	Presente		Medianamente presente		Ausente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Eutócico	0	0	2	8.7	11	47.8	13	56.5
Distócico	1	4.4	5	21.7	1	4.4	7	30.5
Otra	3	13	0	0	0	0	3	13
TOTAL	4	17.4	7	30.4	12	52.2	23	100.0

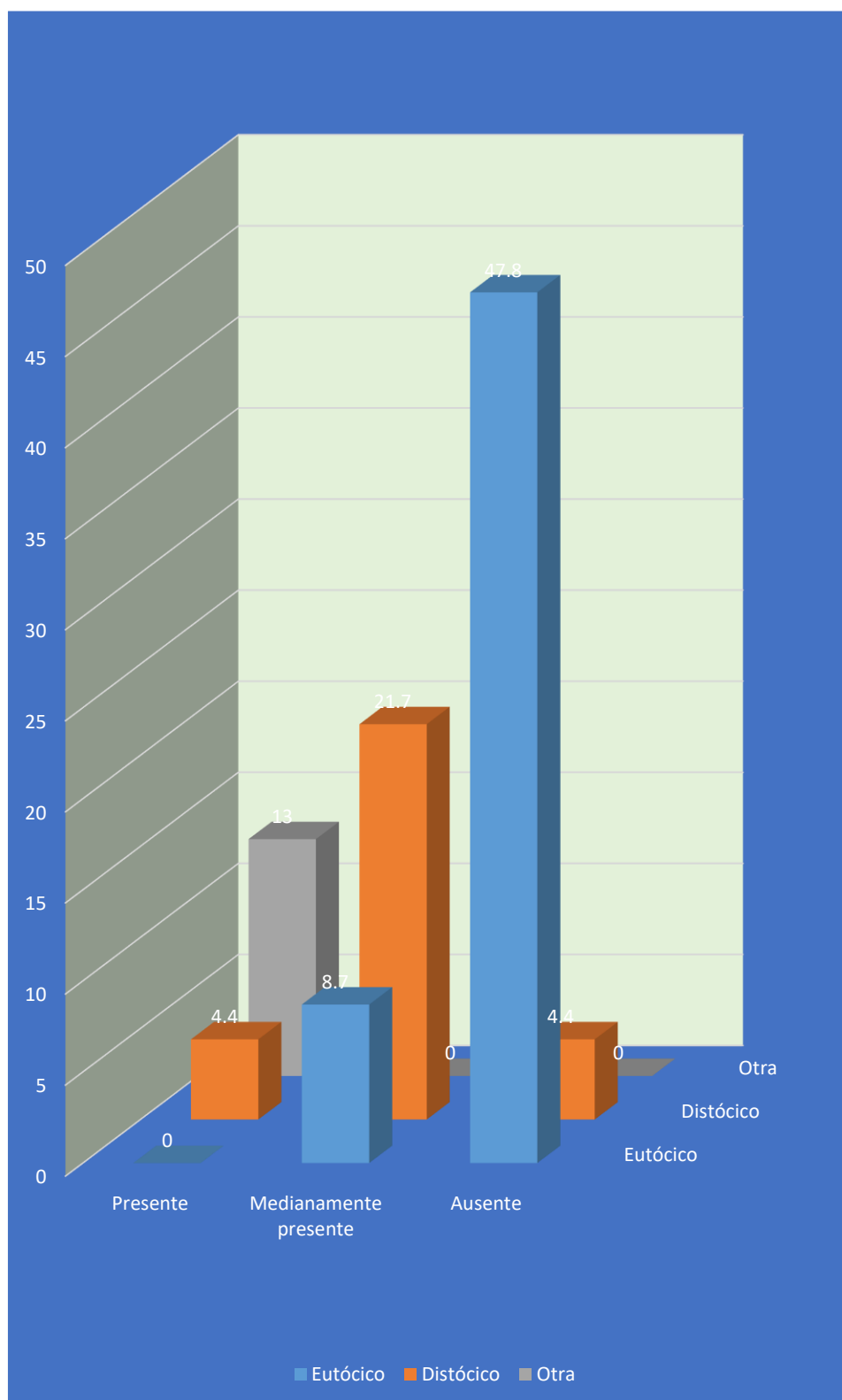
Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2_c = 25.931 > \chi^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: H_a = Se acepta H_o = Se rechaza

La tabla 05, nos muestra a las gestantes, por tipo de parto, según complicaciones obstétricas, en donde la mayoría de las gestantes 52.2% presentaron complicaciones obstétricas, el 30.4% medianamente presente, el 17.4 presente.

Figura 5. Gráfico 05. Tipo de parto, según complicaciones obstétricas - Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026



4.2. Discusión de resultados

El objetivo general: Identificar la relación del tipo de parto y las complicaciones maternas y neonatales, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo.

Las conclusiones más importantes que se encontró en la presente investigación son: La mayoría de las gestantes 78.3% son multíparas, el 17.4% son nulíparas, el 4.3% son primíparas.

La mayoría de las gestantes 43.5% tienen entre 2 a 3 gestaciones, el 34.8% tienen entre 1 a 2 gestaciones y el 21.7% de 4 a más gestaciones.

Según Turpo Flores, V. (2023). Señala que las complicaciones experimentadas por las mujeres embarazadas mayores fueron: ITU (19,54%), Desproporción Pélvica Fetal (DFP) (15,42%), Anemia Gestacional (10,80%), Sufrimiento Fetal Agudo (SAF) (10,54%), Rotura Prematura de Membranas Perineales (PROM) y 2. preeclampsia (6,68%). En cuanto a los factores sociodemográficos, el lugar de procedencia y el nivel de escolaridad se asocian al desgarro perineal con un valor de $p < 0,05$. De manera similar, los factores obstétricos se asociaron con complicaciones obstétricas: ITU con paridad (valor de $p=0,009$) y modo de parto (valor de $p=0,000$); DFP por modo de parto (valor de $p=0,000$) y edad gestacional (valor de $p=0,005$); anemia gestacional por vía de parto ($p=0,004$); AGS por modo de parto (valor $p=0,002$); PROM por modo de parto (valor $p=0,008$) y edad gestacional (valor $p=0,007$); preeclampsia con edad gestacional (valor $p=0,003$). Conclusión: Los factores sociodemográficos y obstétricos se asocian con complicaciones obstétricas. (AU) 3

Así mismo, en nuestra investigación encontramos que: La mayoría de las gestantes 56.5% tuvieron el parto eutócico, el 30.5% presentaron parto distócico, el 13% presentaron otro tipo.

La mayoría de las gestantes 56.5% acudieron a su control prenatal de 5 a más veces, el 26.1% de 3 a 4 atenciones prenatales y el 17.4% tienen entre 1 a 2 atenciones prenatales.

Según Maritza, C. P. M. (2022). Indica que: Las principales complicaciones de las gestantes fueron: anemia gestacional (33,3%), desajuste feto-pélvico (25,6%), sufrimiento fetal agudo (21,1%), preeclampsia (7,4%), oligohidramnios (4,3%). En cuanto al período intergénico, predominó el período intergénico largo (47,8%), seguido del período intergénico corto (31,1%) y finalmente el período intergénico correspondiente (21,1%). Las complicaciones obstétricas asociadas al período intergénico corto en nuestro estudio fueron: amenaza de parto prematuro ($p=0,036$), anemia gestacional ($p=0,043$), desproporción feto-pélvica ($p=0,029$) y posición transversal ($p=0,044$), así como complicaciones asociadas al período intergénico largo (1), distrés $p=0$. ($p=0,023$), sufrimiento fetal agudo ($p=0,022$) y preeclampsia ($p=0,048$), mientras que en el período intergénico correspondiente se encontró correlación con las siguientes complicaciones: desproporción feto-pélvica ($p=0,042$) y sufrimiento fetal agudo ($p=0,03$). Conclusión: Existe una correlación significativa entre las complicaciones obstétricas y el período intergénico.⁴

Del mismo modo, encontramos que: La mayoría de las gestantes 52.2% presentaron complicaciones obstétricas, el 30.4% medianamente presente, el 17.4 presente.

Según, Carhuapoma Hilario, A., & Andia Escobar, N. O. (2022). Señala que: La proporción de gestantes con complicaciones durante el parto y directamente en el puerperio fue del 23%, la mayor proporción de gestantes con características: jóvenes y adultas con educación secundaria, siendo I.I. > 24 meses, con atención prenatal completa. Complicaciones más notables preeclampsia/eclampsia, retraso tipo II, PROM, SFA, rotura vulvoperineal, atonía uterina, HUPP etc.⁵

CONCLUSIONES

1. La mayoría de las gestantes 60.9% atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo tienen otra condición, el 26.1% son casadas, el 13% son solteras.
2. La mayoría de las gestantes 56.5% tienen de 23 a 27 años, el 26.1% tienen entre 18 a 22 años y el 17.4% tienen entre 28 a 35 años.
3. La mayoría de las gestantes 56.6% tienen nivel superior, el 30.4% tienen nivel secundario, el 13% primaria.
4. La mayoría de las gestantes 65.3% son amas de casa, el 21.7% son empleadas y el 13% tienen otra condición.
5. La mayoría de las gestantes 78.3% son multíparas, el 17.4% son nulíparas, el 4.3% son primíparas.
6. La mayoría de las gestantes 43.5% tienen entre 2 a 3 gestaciones, el 34.8% tienen entre 1 a 2 gestaciones y el 21.7% de 4 a más gestaciones.
7. La mayoría de las gestantes 56.5% tuvieron el parto eutócico, el 30.5% presentaron parto distócico, el 13% presentaron otro tipo.
8. La mayoría de las gestantes 56.5% acudieron a su control prenatal de 5 a más veces, el 26.1% de 3 a 4 atenciones prenatales y el 17.4% tienen entre 1 a 2 atenciones prenatales.
9. La mayoría de las gestantes 52.2% presentaron complicaciones obstétricas, el 30.4% medianamente presente, el 17.4 presente.

RECOMENDACIONES

1. Preferir el parto vaginal si existen condiciones clínicas favorables.

La evidencia sugiere que el parto vaginal se asocia con un menor riesgo de complicaciones maternas (p. ej. menos sangrado después del parto, menos infecciones de la herida quirúrgica) e infecciones neonatales en comparación con la cesárea, a menos que exista una indicación médica clara. En los hospitales regionales del Perú, se ha observado que factores como la psicoprofilaxis total del parto aumentan la probabilidad de parto vaginal y reducen la cesárea primaria.

Se debe fortalecer los programas de preparación al parto (psicoprofilaxis), apoyo durante el parto y el uso de posiciones erguidas, que han demostrado reducir los desgarros perineales severos y acortar la segunda etapa del parto.

2. Establecer criterios estrictos y documentados para la cesárea.

La OMS afirma que tasas de cesárea superiores al 15% no están justificadas y pueden aumentar la morbilidad sin beneficio aparente para el feto. Los factores de riesgo obstétrico para cesárea en hospitales regionales incluyen: cesárea previa, trastornos hipertensivos del embarazo, sufrimiento fetal agudo, macrosomía fetal y presentación o distocia dilatacional.

Se debe implementar directrices locales sobre indicaciones de cesárea, con un comité de revisión obstétrica que revise los casos para reducir las cesáreas por conveniencia o sin justificación clínica.

3. Monitorear y prevenir complicaciones específicas según el modo de parto.

Sobre la cesárea:

Las complicaciones intraoperatorias más comunes son hemorrágicas (atonía uterina, prematuridad de la placenta, desprendimiento prematuro de placenta) e infecciosas (infección amniótica, sepsis urinaria).

En el postoperatorio destacan endometritis, infección de herida quirúrgica, separación de suturas y hemorragia posparto.

Se recomienda la profilaxis antibiótica de precisión según la norma técnica. El protocolo de tratamiento activo de la hemorragia posparto (oxitócicos, examen de cavidad uterina, disponibilidad de banco de sangre). La vigilancia estrecha para detectar signos de infección en el período posparto inmediato.

En caso de parto vaginal:

Aunque generalmente son más seguros, pueden ocurrir desgarros perineales, hemorragia posparto debido a atonía y complicaciones asociadas con el trabajo de parto prolongado o instrumental. Sugerencia: Uso de maniobras de protección perineal y episiotomía sólo con indicación estricta. Monitorización continua de signos vitales y sangrado durante las primeras 2-4 horas después del parto. Capacitación sobre cómo afrontar emergencias obstétricas (eclampsia, sangrado, sepsis).

4. Incorporar factores socioculturales y de acceso en la planificación.

En los hospitales de la selva y de la montaña, factores como el origen rural, el nivel de educación y el número de exámenes prenatales influyen en el tipo de parto y la aparición de complicaciones.

Sugerencia: Adaptar las estrategias de educación prenatal a la cultura local (idioma, creencias sobre el nacimiento). Garantiza al menos 6 pruebas prenatales con detección de riesgo de nacimiento.

Involucrar a los líderes familiares y comunitarios en la promoción de un parto institucional seguro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carrión, E. B. L., Saquicaray, L. S. P., & Rueda, E. Y. R. (2022). Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro–Ecuador: Una mirada desde el proceso de Atención de Enfermería. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(8), 1406-1423.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042735>
2. Mero, J. E. N., Andrade, L. F. Z., Rodríguez, J. M. S., & Santos, R. O. Z. (2023). Incidencia de complicaciones obstétricas del parto en gestantes atendidas en Hospital General Rodríguez Zambrano. *Revista Científica Higía de la Salud*, 9(2).
<https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/Higia/article/view/976>
3. Turpo Flores, V. (2023). Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1518592>
4. Maritza, C. P. M. (2022). Complicaciones obstétricas asociadas a periodo intergenésico, en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2020. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3d2f233f-072f-4efa-9b62-8e4eae01aee/content>
5. Carhuapoma Hilario, A., & Andia Escobar, N. O. (2022). Complicaciones obstétricas durante el parto y puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Zacarias Correa de Valdivia 2020. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/e8140add-0925-4aaa-9558-2a2685e4ccaf>
6. Carrión Huamani, L. Y., & Santa Cruz Andia, M. (2024). Complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023. <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/94ae720e-0b11-43cb-b866-d02ab0425dfe>

7. Diego Ramos, A., & Ataypoma Meneses, R. E. (2024). Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Huancavelica-2022. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/2f5709d3-ae2d-4e62-a2b6-4719305504c7>
8. Villarreal Ojeda, A. S. (2024). Frecuencia de Complicaciones obstétricas en madres adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Gabriel, durante el periodo enero-diciembre del año 2023 (Master's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2024). <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15863>
9. Palacio Escalante, C. A. R. O. L. I. N. A. (2024). PREVALENCIA DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PACIENTES CON CESÁREA PREVIA EN EL HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Chihuahua). <http://repositorio.uach.mx/730/>
10. Remache Uyaguari, A. R., & Pogo Requesnes, J. P. (2022). Complicaciones obstétricas presentes en gestantes de edad avanzada ingresadas al área de ginecología y obstetricia del Hospital General de Macas, abril 2020-noviembre 2020. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/1d917023-9f8a-4df6-966b-5dd3fd537943>
11. El consentimiento informado: Una visión desde el ejercicio profesional en el Perú. An Fac med [Internet]. 2017;78(4). Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400009
12. De la Cruz Ponce LL, Muñoz Avilés MN. Gestantes con parto complicado atendidos en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, Junín 2021 [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/23a844e5-3d59-433e-ad8d-71e4177a6e24/download>
13. Stella Maris. Conoce los diferentes tipos de partos [Internet]. Lima: Clínica Stella Maris; 2025. Disponible en: <https://www.stellamaris.com.pe/vida-saludable/noticia/tipos-de-partos>.

14. Hello Clue. ¿Por qué la tasa de partos por cesárea es alta en Latinoamérica? [Internet]. 2020. Disponible en: <https://helloc clue.com/es/articulos/etapas/por-que-la-tasa-de-partos-por-cesarea-es-alta-en-latinoamerica>.
15. Reproducción Asistida. ¿Es mejor el parto natural o la cesárea? Ventajas y desventajas [Internet]. 2024 [citado 2026 Feb 16]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/parto-natural-y-cesarea-ventajas-y-desventajas/>.
16. Manual MSD. Parto vaginal operatorio (instrumental) [Internet]. MSD Manuals; 2025 [citado 2026 Feb 16]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto/parto-vaginal-operatorio-instrumental>.
17. Chávez Romaní, Flor de María. Características epidemiológicas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín 2020. Huancavelica – Perú. 2020. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e3dd3706-4845-42f9-9d9f-e63c88d00bb8/content>
18. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay. ISSN en línea: 2789-3855, agosto, 2023, Volumen IV, Número 2 p 5059. Choez Zabala, Jennifer Daniela, Cárdenas Heredia, Freddy Rosendo. Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoaméric.
19. Seguel-Palma FA, Valenzuela-Suazo S, Sanhueza-Alvarado O. Corriente epistemológica positivista y su influencia en la generación del conocimiento en enfermería. Aquichan [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74124103007.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto: para una experiencia de parto positiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA ESTRUCTURADA

OBJETIVO: Evaluar el tipo de parto y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo.

Instrucciones de Uso

- **Aplicación:** Revisar historias clínicas de partos (vaginales/cesáreas) en el período definido
- **Técnica:** Análisis documental; registrar datos codificados.
- **Ética:** Consentimiento institucional; aprobación

Sección 1: Identificación

Variable	Código/Opciones
Nº Historia Clínica	[]
Fecha de Parto	[/ /]
Edad Gestante (años)	≤18 / 19-26 / 27-34 / ≥35
Procedencia	Urbana () Rural ()
Estado Civil	Soltera () Conviviendo () Casada()
Ocupación	Ama de casa () Empleada () Otra ()
Nivel Educativo	Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()

Sección 2: Características Obstétricas

Variable	Código/Opciones
Número de Gestaciones	1 (primigesta) () 2 ≥3 (multigesta) ()
Paridad	Nulípara () Primípara() Multípara()
Atención Prenatal	No () 1-5 () ≥6 ()
Periodo Intergenésico (si aplica)	No aplica (primigesta) () Corto (<18 meses) () Normal (18-24) () Largo (>24) ()

Variable	Código/Opciones
Edad Gestacional (semanas)	Pre-término (<37) ()
	Término (37-41) ()
	Post-término (>41) ()
IMC Materno	Normal (18.5-24.9) ()
	Sobrepeso (25-29.9) ()
	Obesidad (≥30) ()
Comorbilidades Prenatales	Anemia (leve/moderada) ()
	ITU ()
	Preeclampsia ()
	COVID-19 ()
	Ninguna / Otra ()
Tipo de Pelvis (evaluada)	Ginecoide ()
	Androides ()
	Otra ()
	No evaluada ()

Sección 3: Tipo de Parto

Variable	Código/Opciones
Tipo de Parto	Vaginal eutócico ()
	Vaginal instrumentado ()
	Cesárea (electiva/emergente) ()
Indicaciones Cesárea (si aplica)	Cesárea previa ()
	Preeclampsia ()
	Desproporción cefalopélvica ()
	Oligohidramnios ()
	Macrosomía ()
	Podálica ()
	Sufrimiento fetal ()
	Otra ()
	No aplica ()
Inicio Trabajo de Parto	Espontáneo ()
	Inducido ()
	No aplica ()

Sección 4: Complicaciones Obstétricas

Marca todas las presentes (maternas/neonatales). Clasificar por período: dilatación, expulsivo, alumbramiento.

Materno-Perinatales

Complicación	Presente	Período/Gravedad
Distocia de presentación	Sí() No()	Dilatación

Complicación	Presente	Período/Gravedad
Trabajo parto disfuncional	Sí() No()	Dilatación
Inducción fallida	Sí() No()	Dilatación
Sufrimiento fetal agudo	Sí() No()	Dilatación
Dilatación estacionaria	Sí() No()	Dilatación
Desgarro perineal/cervical	Sí() No()	Expulsivo
Expulsivo prolongado	Sí() No()	Expulsivo
Retención restos placentarios	Sí() No()	Alumbramiento
Atonía uterina	Sí() No()	Alumbramiento
Hemorragia postparto	Sí() No()	
Infección puerperal	Sí() No()	
Rotura prematura membranas	Sí() No()	Prenatal
Otra (especificar)	Sí() No()	

Neonatales

Complicación	Presente	Apgar
Síndrome distrés respiratorio	Sí() No()	1' () 5' ()
Bajo peso al nacer (<2500g)	Sí() No()	1' () 5' ()
Macrosomía (>4000g)	Sí() No()	1' () 5' ()
Anomalías congénitas	Sí() No()	1' () 5' ()
Otra (especificar)	Sí() No()	1' () 5' ()

Sección 5: Datos Neonatales y Fetal

Variable	Código/Opciones
Peso Neonatal (g)	<2500 () 2500-4000 () >4000 ()
Presentación Fetal	Cefálica () Podálica () Otra ()
Posición Fetal	Ocipucio anterior () Otra ()
Condición al Nacer	Vivo () Natimorto ()
Sexo	Masculino () Femenino ()

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MATERIAL Y METODOS														
PROBLEMA GENERAL: ¿Cómo es el tipo de parto y complicaciones obstétricas, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo – enero - marzo del 2026? PROBLEMAS ESPECÍFICOS a. ¿Cuáles son las características de la población materna y neonatal que fueron atendidos en el Hospital Regional	OBJETIVO GENERAL: Identificar la relación del tipo de parto y las complicaciones maternas y neonatales, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: a. Identificar el tipo de parto que se presenta en el Hospital	HIPOTESIS GENERAL “El tipo de parto influye en la presencia de complicaciones obstétricas, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro” HIPÓTESIS ESPECÍFICOS: La presencia de partos eutócicos, se presenta con mayor frecuencia en el Hospital Regional Docente de Medicina	VARIABLE INDEPENDIENTE - TIPO DE PARTO VARIABLE DEPENDIENTE - COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.	EUTÓCICO DISTÓCICO OTRA PRESENTE MEDIANAMENTE PRESENTE	Tipo de investigación: Básica, cualitativo. Método: Descriptivo Diseño: DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL <table><tr><td></td><td colspan="4">VARIABLES</td></tr><tr><td rowspan="2">Grupo G1</td><td>T1</td><td>T2</td><td>T3</td><td>Tn</td></tr><tr><td>E1</td><td>E2</td><td>E3</td><td>En</td></tr></table>		VARIABLES				Grupo G1	T1	T2	T3	Tn	E1	E2	E3	En
	VARIABLES																		
Grupo G1	T1	T2	T3	Tn															
	E1	E2	E3	En															

Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo 2026? b. ¿Cómo es el tipo de parto que se presenta en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo 2026? c. ¿Cómo es la relación del tipo de parto y las complicaciones maternas y neonatales, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo?.	Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo. d. Determinar la relación del tipo de parto y las complicaciones maternas y neonatales, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo.	tropical Dr. Julio César Demarini Caro. Existe relación significativa entre el tipo de parto con las complicaciones maternas y neonatales, en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro.		AUSENTE	Muestra: A través del muestreo no probabilísticos intencionado se va seleccionar a 23 gestantes que acudieron al Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro – La Merced – Chanchamayo de enero - marzo del 2026
--	--	--	--	----------------	--











