



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

FACTORES CAUSALES DE PARTOS DISTÓCICOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO DE JULIACA 2024

PRESENTADO POR:

EDITH VANESSA QUISPE PACO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ

2026



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES CAUSALES DE PARTOS DISTÓCICOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO DE JULIACA 2024

PRESENTADO POR:
EDITH VANESSA QUISPE PACO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
APROBADO POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. JULIO CESAR CHUCUYA ZAGA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 042 - 2026-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 12 de mayo del 2026

VISTOS:

El expediente N° 2026-C-10108, presentado por el (la) Egresado (a), **QUISPE PACO EDITH VANESSA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **QUISPE PACO EDITH VANESSA** con DNI. **47184736**, con número de matrícula **1620100423**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **FACTORES CAUSALES DE PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación**;

Que, mediante **Resolución Directoral N°415-2025-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO)** con Resolución Directoral N° **580-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** titulada: **FACTORES CAUSALES DE PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° **0000178** de fecha 11 de mayo del 2026 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **QUISPE PACO EDITH VANESSA**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Primer Miembro	: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Segundo Miembro	: M.S.c. JULIO CESAR CHUCUYA ZAGA
Asesor	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	: Jueves, 14 de mayo del 2026
Hora	: 02:00 pm
Local	: Aula N° 207 - CC3 SEGUNDO PISO - UANCV

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 580-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 25 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2025-7444**, el (la) egresado (a): **QUISPE PACO EDITH VANESSA** con DNI N° **47184736** código de matrícula N° **1620100423** quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (**Trabajo Académico**); acorde al Informe N° **1861-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico)** de fecha **24 de noviembre del 2025**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2025-7444** el (la) egresado (a): **QUISPE PACO EDITH VANESSA** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) titulado: **FACTORES CAUSALES DE PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024** Línea de Investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04** para optar el Título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R,

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 1861-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **FACTORES CAUSALES DE PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **QUISPE PACO EDITH VANESSA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 415-2025-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 13 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2025-4299**, presentado por el (la) Egresado (a): **QUISPE PACO EDITH VANESSA**, con DNI N° **47184736**, código de matrícula N° **1620100423**, quien solicita Revisión de Propuesta de Trabajo Académico, acorde al **INFORME N° 1296-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión a la Propuesta de investigación** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2025-4299** el (la) Egresado (a): **QUISPE PACO EDITH VANESSA** solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de investigación Titulado: **FACTORES CAUSALES DE PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024** Línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04**, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la Propuesta de Trabajo Académico.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 1296-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión a la Propuesta de investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, con Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO Titulado: **FACTORES CAUSALES DE PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **QUISPE PACO EDITH VANESSA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**.

ARTÍCULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARCH. /SEP
JRQZ(e)/aay



EDITH VANESSA QUISPE PACO

FACTORES CAUSALES DE PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 20...

 Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:601972921

Fecha de entrega

22 jun 2026, 14:44 GMT-5

Fecha de descarga

24 jun 2026, 8:04 GMT-5

Nombre del archivo

T036_47184736_S.docx

Tamaño del archivo

10.9 MB

100 páginas

17.057 palabras

93.482 caracteres



TESIS UANCV

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios

TÍTULO	
FACTORES CAUSALES DE PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	EDITH VANESSA QUISPE PACO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47184736
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-8591-3804
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y Apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265



Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	JULIO CESAR CHUCUYA ZAGA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01328442
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4470-5240
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA -15.4817254, -70.1220208 URL Maps https://maps.app.goo.gl/ak3VHW6bqowV6bU37</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADOM.Sc. Julio C. Chucuya Zaga
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPQ.



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo EDITH VANESSA QUISPE PACO, identificado con DNI
Nro. 47184736 en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☒ Programa de Segunda Especialidad
☐ Programa de Maestría o Doctorado

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

informo que he elaborado el/la ☐ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☒ Trabajo Académico
denominada:

FACTORES CAUSALES DE PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

Es un tema original.

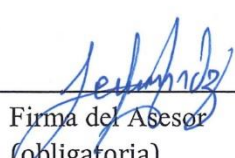
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 05 de Junio del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A Dios que me proporcione una voluntad que me otorgo para soportar el inmenso trayecto para la culminación de este proyecto y a su vez se convirtió en mi guía en cada paso del camino.

A con un enorme aprecio a las figuras más relevantes mis maravillosos padres que por medio de su inmensurable, sacrificio y mostrarme el eximio de la perseverancia, que convirtiéndose de manera fundamental en mi formación personal y profesional.



AGRADECIMIENTO

A la casa de estudios de nivel superior de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la especialización de posgrado, y al Programa de Segunda Especialidad Profesional en Salud Familiar y Comunitaria en Obstetricia, por brindarme la oportunidad de continuar perfeccionando mis conocimientos y competencias profesionales.

A los docentes y asesor por su dedicación, orientación y valiosos aportes que contribuyeron de manera significativa al logro de este estudio.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TÍTULO	1
1.1.1. Institución	1
1.1.2. Duración	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.3. FORMULACIÓN DE PROBLEMA	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4. JUSTIFICACIÓN	5
1.4.1. justificación teórica	5
1.4.1. justificación práctica	5
1.4.1. justificación metodología	6



1.5. OBJETIVOS	6
1.5.1. Objetivo general	6
1.5.2. Objetivos específicos	6

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO	7
2.1.1. Factores Causales	7
2.1.2. Partos Distócicos.	18
2.2. MARCO REFERENCIAL	21
2.2.1. antecedentes internacionales	21
2.2.2. Antecedentes nacionales	26
2.2.3. Antecedentes regionales	31
2.3. MARCO CONCEPTUAL	36
2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

3.1. METODOLOGÍA	38
3.1.1 Método aplicado a la investigación	38
3.1.2 Diseño de la investigación	38
3.1.3 Población	38
3.1.4 Muestra	39
3.1.5 Técnica, instrumento y fuente de recolección de datos	39



3.1.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	40
3.2. RESULTADOS	41
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	71
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	72
ANEXO 2: INSTRUMENTO	76
ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN	78



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad materna de los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	41
Tabla 2.	Paridad de los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	43
Tabla 3.	Estado nutricional en los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	45
Tabla 4.	Presentación fetal en los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	47
Tabla 5.	Peso fetal en los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	49
Tabla 6.	Progreso del trabajo de parto en los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	51
Tabla 7.	Distocias de contracción de los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	53
Tabla 8.	Desproporción céfalo - pélvica de los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	55
Tabla 9.	Tipos de partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	57



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad materna de los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	41
Figura 2. Paridad de los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	43
Figura 3. Estado nutricional en los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	45
Figura 4. Presentación fetal en los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	47
Figura 5. Peso fetal en los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	49
Figura 6. Progreso del trabajo de parto en los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	51
Figura 7. Distocias de contracción de los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	53
Figura 8. Desproporción céfalo - pélvica de los partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 202	55
Figura 9. Tipos de partos distócicos atendidos en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2024	57



RESUMEN

El objetivo: Analizar los factores causales de los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024. **Metodología:** El estudio fue de diseño no experimental, con enfoque descriptivo. La población estuvo conformada por 207 gestantes con partos distócicos atendidas durante el periodo de estudio. Como técnica de recolección de datos se empleó el análisis documental y como instrumento una ficha de recolección de datos.

Resultados: El estudio permitió identificar que la mayoría de las gestantes con partos distócicos tenían entre 20 y 29 años, eran multigestas y presentaban sobrepeso en su estado nutricional. En cuanto a los factores fetales, se observó que el 88.9% presentó posición cefálica y el 87.4% tuvo un peso entre 2500 y 3999 g. Respecto a los factores del trabajo de parto, el 61.8% mostró un progreso inadecuado, el 41.6% presentó contracciones normales y el 70.5% no evidenció desproporción céfalo-pélvica. Finalmente, los tipos de parto distócico más frecuentes fueron la cesárea (84.1%) y el parto prolongado u obstructivo (15.9%). **Conclusión:** Se analizó los factores causales de los partos distócicos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante 2024, encontrándose que la mayoría de las gestantes eran jóvenes, multigestas y con sobrepeso.

Palabras clave: Factores causales, parto distócicos y trabajo de parto



ABSTRACT

Objective: To analyze the causal factors of dystocic deliveries at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2024. **Methodology:** The study had a non-experimental design with a descriptive approach. The population consisted of 207 pregnant women with dystocic deliveries attended during the study period. Documentary analysis was used as the data collection technique, and a data collection form was used as the instrument. **Results:** The study identified that most pregnant women with dystocic deliveries were between 20 and 29 years old, had multiple pregnancies, and were overweight. Regarding fetal factors, 88.9% presented in a cephalic position, and 87.4% had a birth weight between 2500 and 3999 g. Regarding labor factors, 61.8% showed inadequate progress, 41.6% presented normal contractions, and 70.5% did not show cephalopelvic disproportion. Finally, the most frequent types of dystocic delivery were cesarean section (84.1%) and prolonged or obstructive labor (15.9%). **Conclusion:** The causal factors of dystocic deliveries at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca during 2024 were analyzed, revealing that the majority of pregnant women were young, multiparous, and overweight.

Keywords: Causal factors, dystocic deliveries, and labor



INTRODUCCIÓN

El parto distócico es una complicación obstétrica de relevancia por sus efectos en la salud materna y neonatal. Se presenta cuando el trabajo de parto no progresa de manera adecuada, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y la necesidad de intervenciones, como la cesárea o la estimulación del alumbramiento. Sus causas son diversas y pueden estar vinculadas a la madre, al feto o a la dinámica del trabajo de parto, incluyendo alteraciones pélvicas, anomalías fetales, infecciones y desequilibrios hormonales. (1)

En el contexto internacional actual, la investigación sobre los factores que originan los partos distócicos ha adquirido mayor relevancia debido al incremento sostenido de intervenciones uterinas, especialmente quirúrgicas. Este aumento, estrechamente vinculado a la mayor frecuencia de eventos obstétricos distócicos, evidencia la importancia clínica y epidemiológica de identificar sus factores desencadenantes, ya que esta información es esencial para orientar políticas públicas, fortalecer programas de salud y reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. (2)

La estructura del trabajo se organiza en cuatro capítulos. El primero presenta las nociones generales que enmarcan la investigación. El segundo desarrolla la base teórica y el sustento bibliográfico revisado. El tercer capítulo describe la metodología empleada y, finalmente, el cuarto capítulo expone los hallazgos obtenidos a lo largo del estudio.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TÍTULO

Factores causales de partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge
Medrano de Juliaca 2024

1.1.1. Institución

Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca,

1.1.2. Duración

Se comenzó: Enero 2024

Fecha de término: Diciembre 2024

Responsable: Edith Vanessa Quispe Paco

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional

En el transcurso de último ciclo de los promedios de cesáreas han mostrado un aumento global significativo, alcanzando un 21% de los partos a nivel mundial en 2021. Esta tendencia ha sido especialmente pronunciada en países de altos ingresos, donde el acceso a tecnologías médicas avanzadas

ha facilitado la intervención quirúrgica preventiva en partos complicados. En muchas ocasiones, la cesárea se utiliza como una estrategia para evitar complicaciones derivadas de partos distócicos, como el encajamiento fetal, la pelvis materna estrecha o la distocia por posición. Sin embargo, este aumento en las cesáreas también ha generado preocupación, pues se ha observado que en muchos contextos, especialmente en países con sistemas de salud bien desarrollados, se ha recurrido a la cesárea de manera innecesaria (3).

Si bien la intervención cesárea constituye un recurso quirúrgico capaz de preservar la vida materno-fetal en situaciones críticas, su ejecución no está exenta de generar eventualidades iatrogénicas. De hecho, su empleo puede potenciar la probabilidad de complicaciones posoperatorias y, de manera reiterada, incidir negativamente en la homeostasis y el bienestar integral de la díada madre-hijo a mediano y largo plazo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado que el porcentaje estandarizado en cesáreas debería estar entre los parámetros de 10% y el 15% de los partos, lo que indica que un porcentaje elevado de cesáreas puede ser un indicativo de prácticas médicas cuestionables. (4)

A nivel nacional

En Perú, los índices de partos por cesárea han experimentado un incremento constante en los últimos tiempos, llegando alrededor del 30% de los alumbramientos en 2022. Esta cifra sobrepasa notablemente las orientaciones globales, y se observa fundamentalmente en regiones metropolitanas, donde las parturientas poseen mayor acceso a servicios de salud y nosocomios con instrumental clínico avanzado. Según el Ministerio de Salud (MINSA), Las eventualidades patológicas asociadas a los partos distócicos entre ellas el



trabajo de parto excesivamente prolongado, las distocias vinculadas a anomalías en la presentación fetal y la incongruencia o insuficiencia pelviana configuran un conjunto de afecciones que, de manera sostenida y reiterativa, se posicionan entre los principales determinantes de morbilidad y mortalidad materno-infantil en el ámbito nacional (5).

Pese a los reiterados intentos por optimizar la atención prenatal y los protocolos obstétricos, la incidencia de cesáreas mantiene una tendencia ascendente, fenómeno que evidencia la urgente necesidad de reevaluar las praxis clínicas vigentes. Esta situación subraya, además, la importancia de fortalecer la capacitación del personal sanitario, de modo que puedan dilucidar con mayor precisión aquellas circunstancias en las que una intervención quirúrgica resulta verdaderamente imprescindible, evitando así procedimientos innecesarios que comprometan el binomio materno-fetal. (6)

En las áreas rurales, el acceso a atención especializada sigue siendo limitado, lo que complica aún más la atención de partos distócicos y genera un riesgo mayor para la salud materna e infantil. El MINSA también ha informado que, aunque los coeficientes de mortalidad puerperal han evidenciado disminución en los años precedentes, persisten desafíos relevantes concernientes a la excelencia de los servicios de atención materno-perinatal, principalmente en regiones campesinas y de difícil acceso. (6)

A nivel local

En el ámbito puneño, según los datos de DIRESA, en los últimos periodos evaluados, la proporción de intervenciones cesáreas se ha elevado hasta un preocupante 35%, un indicador ostensiblemente superior al parámetro

nacional de referencia. Esta magnitud porcentual evidencia de manera inequívoca la notable recurrencia de eventos obstétricos distócicos en la región, revelando así un patrón clínico que demanda análisis exhaustivo y acciones correctivas sostenidas. Esta situación ha sido influenciada por una serie de factores, entre ellos la escasa disponibilidad de servicios médicos especializados, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso. En muchas comunidades de la región, la infraestructura hospitalaria es insuficiente y no cuenta con la tecnología adecuada para manejar de forma óptima los partos complicados. Además, el personal médico en algunas zonas es limitado y no siempre tiene la capacitación necesaria para enfrentar complicaciones como las distocias de presentación o los desórdenes en la evolución del trabajo de parto. (7)

1.3. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

1.3.1. Problema general

PG. ¿Cuales son los factores causales de los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024?

1.3.2. Problemas específicos

PE 1.- ¿Cuáles son los factores maternos de los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 2.- ¿Cuáles son los factores fetales de los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 3.- ¿Cuáles son los factores de trabajo de parto en los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?



PE 4. ¿Cuáles son los tipos de partos distócicos más frecuentes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. justificación teórica

El presente estudio constituye una contribución sustantiva y altamente pertinente al acervo epistemológico relacionado con las etiologías que propician la ocurrencia de partos distócicos, reorientando de manera prioritaria y reiterativa la indagación hacia las particularidades socio-sanitarias del escenario peruano y de su ámbito regional. Indagando en las dimensiones anatómicas, relacionales y simbólicas que determinan las dificultades del proceso obstétrico, se contribuirá a una comprensión más detallada del fenómeno, lo que puede enriquecer la literatura científica en este campo y facilitar la formulación de nuevas teorías sobre la salud obstétrica.

1.4.1. justificación práctica

Los hallazgos de la presente investigación presentan una pertinencia inmediata para los profesionales sanitarios, particularmente aquellos adscritos a entornos rurales o que atienden a colectivos con alta vulnerabilidad, ofreciendo insumos prácticos y estratégicos para la optimización de su práctica clínica. Brindarán recursos útiles para perfeccionar la identificación y manejo de los alumbramientos complicados, además de fortalecer las decisiones clínicas y disminuir la frecuencia de operaciones cesáreas innecesarias. Además, este trabajo será de utilidad para las autoridades sanitarias, al proporcionar datos sobre la situación local y las mejores prácticas para mejorar la atención obstétrica.

1.4.1. justificación metodología

El paradigma metodológico adoptado en la presente investigación, que articula de manera sinérgica estrategias cuantitativas y cualitativas, posibilita una comprensión holística y reiteradamente profunda de las variables etiológicas que determinan la ocurrencia de partos distócicos. La integración simultánea de ambos enfoques propicia una triangulación más exhaustiva de la información, garantizando que los hallazgos presenten solidez metodológica y pertinencia contextual. Esta estrategia metodológica se revela idónea para confrontar la complejidad inherente al fenómeno investigado, asegurando, de manera reiterada, la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

OG. Analizar los factores causales de los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

OE 1.- Identificar los factores maternos de los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE 2.- Describir los factores fetales de los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE 3.- Identificar los factores de trabajo de parto en los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE 4. Identificar los tipos de partos distócicos más frecuentes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.



CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Factores Causales

El alumbramiento distócico se refiere a aquellos partos en los que existen complicaciones durante el proceso de dilatación o expulsión del feto, lo que genera la necesidad de intervenciones médicas. Numerosos determinantes pueden incidir en la manifestación de partos distócicos, destacando de manera preponderante los factores maternos, cuya influencia resulta decisiva. Seguidamente, se exponen y analizan estos elementos, que comprenden la edad materna, la paridad, el estado nutricional y los antecedentes obstétricos, los cuales, de forma reiterativa, pueden potenciar la probabilidad de que se presente un parto distócico. (8)

2.1.1.1 Factores Maternos

Se conceptualizan como factores maternos que se constituyen elementos determinantes en la susceptibilidad a la ocurrencia de partos distócicos, dado que inciden de manera concomitante sobre las propiedades biológicas y las condiciones fisiológicas maternas. Seguidamente, se procede a un examen

minucioso y pormenorizado de estos factores, resaltando su influencia reiterada en el riesgo obstétrico. (9)

2.1.1.1.1 Edad Materna

La edad materna influye considerablemente en la evolución del embarazo y del trabajo de parto. Diferentes edades se asocian con distintos riesgos y complicaciones durante el parto.

a) Adolescente (< 19 años): Las madres adolescentes tienen un mayor riesgo de sufrir un parto distócico debido a que sus cuerpos aún no han alcanzado su madurez fisiológica. Esto puede generar una pelvis estrecha o inmadura, lo que dificulta la progresión del parto. Además, las adolescentes tienen más probabilidades de desarrollar complicaciones como preeclampsia o anemia, lo que aumenta la necesidad de intervenciones como la cesárea. (10)

b) Joven (20 a 29 años): Este grupo de edad es considerado el óptimo para el embarazo, ya que las mujeres tienen una pelvis madura y una mayor capacidad de adaptación durante el parto. Las complicaciones, aunque menos frecuentes, aún pueden ocurrir, especialmente si existen otros factores como desórdenes metabólicos o infecciones, que pueden derivar en partos distócicos. (11)

c) Adulta (≥ 30 años): Las féminas que atraviesan por el estado de gestación con edad superior a 30 años presentan una probabilidad incrementada de experimentar complicaciones obstétricas, entre las cuales destaca la macrosomía fetal, definida como la condición en la que el neonato excede las



dimensiones esperadas para su desarrollo. Esto puede dificultar su paso al área del conducto de alumbramiento aumentando el riesgo de distocia. Además, las mujeres adultas tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades como la hipertensión gestacional o la diabetes, que también pueden influir negativamente en el trabajo de parto. (12)

2.1.1.1.2 Paridad

La paridad constituye un determinante de relevancia significativa en la susceptibilidad a complicaciones obstétricas, dado que las gestantes con antecedentes de embarazos previos pueden afrontar diversas eventualidades, moduladas por la cantidad y la naturaleza de sus partos anteriores, lo que reiteradamente incide en el riesgo obstétrico. (13)

a) Primigesta

Las mujeres primigestas, es decir, aquellas que tienen su primer embarazo, suelen enfrentar un mayor riesgo de parto distócico. Esto se debe a que su cuerpo aún no ha experimentado los ajustes fisiológicos necesarios para facilitar un trabajo de parto eficiente. Las primigestas presentan un mayor riesgo de dilatación lenta, complicaciones con la presentación fetal y mayor intervención médica, incluida la cesárea. (14)

b) Multigesta

Las mujeres multíparas, que han tenido varios embarazos, suelen presentar menos complicaciones durante el trabajo de parto, ya que su cuerpo ya ha pasado por el proceso de parto anteriormente, facilitando la dilatación cervical y el descenso del bebé. Sin embargo, las multíparas también tienen un riesgo

mayor de padecer algunas complicaciones, como la placenta previa o la ruptura uterina, sobre todo si han tenido cesáreas previas. (15)

2.1.1.1.3 Estado Nutricional (Índice de Masa Corporal)

El perfil nutricional materno, evaluado mediante el IMC, ejerce una repercusión directa sobre la probabilidad de presentar complicaciones gestacionales, incluyendo el riesgo de parto distócico. Un IMC fuera de los rangos adecuados puede afectar de manera adversa la progresión del trabajo de parto, incidiendo reiteradamente en su evolución clínica (16)

a) Bajo peso

Las mujeres que muestran un bajo peso encuentran fuera de los rangos normales presentan una susceptibilidad incrementada a experimentar complicaciones gestacionales, tales como el parto pretérmino o la restricción del crecimiento intrauterino, factores que reiteradamente afectan el desarrollo fetal y la evolución del embarazo. La debilidad muscular asociada con el bajo peso también puede dificultar la progresión del parto, lo que aumenta la posibilidad de requerir intervención médica como la cesárea. Adicionalmente, las mujeres que atraviesan por el estado de gestación con peso corporal insuficiente presentan una vulnerabilidad incrementada frente a infecciones durante el proceso del parto, condición que puede repercutir de manera reiterada en su evolución obstétrica y en la seguridad materno-fetal. (17)

b) Peso normal

Las mujeres con un IMC cuyo índice de masa corporal se encuentra dentro de los rangos considerados normales exhiben una probabilidad reducida de



experimentar complicaciones tanto durante la gestación como en el proceso del parto, lo que reiteradamente favorece un desenlace obstétrico más seguro y predecible. Un IMC si se promueve la progresión fisiológica del trabajo de parto, incluyendo la dilatación cervical, facilitando de manera reiterada un desarrollo obstétrico armonioso y sin complicaciones y una adecuada progresión del mismo, lo que generalmente reduce el riesgo de partos distócicos. Estas féminas suelen experimentar menos intervenciones médicas y tienen mejores resultados de salud materno-infantil. (18)

c) Sobrepeso

Aquellas grávidas portadoras de kilos adicionales exhiben predisposición aumentada frente a numerosos inconvenientes perinatales, resaltando los desórdenes metabólicos del embarazo y la presión sanguínea incrementada. Dichas patologías impactan adversamente en el desarrollo del proceso expulsivo y acrecientan las opciones de un alumbramiento problemático. Simultáneamente, la corpulencia materna excedida ocasiona crecimiento fetal desproporcionado, obstaculizando el desplazamiento del recién nacido por la vía natural y perjudicando consistentemente la resolución del evento. (19)

d) Obesidad

La obesidad materna que se manifiesta de forma excesiva durante el embarazo representa uno de los determinantes más importantes en las posibilidades de un nacimiento obstruido. Las mujeres obesas tienen mayor probabilidad de experimentar macrosomía fetal, que puede generar dificultades para la expulsión del bebé. También tienen un mayor riesgo de padecer hipertensión gestacional, diabetes y otras complicaciones que



pueden alterar la dinámica del parto, aumentando la probabilidad de cesáreas y otras intervenciones. (20)

2.1.1.1.4 Antecedentes Obstétricos

Los antecedentes obstétricos constituyen un factor determinante en la susceptibilidad a complicaciones durante del alumbramiento. La experiencia clínica de embarazos previos puede incidir de manera significativa en la manifestación de partos distócicos en gestaciones posteriores, modulando reiteradamente el riesgo obstétrico.

a) Cesárea previa: Las féminas que han atravesado por una operación de cesárea de un periodo gestacional previo manifiestan gran parte de las amenazas de sufrir complicaciones en embarazos posteriores, incluyendo un parto distócico. La cicatriz en el útero puede debilitar la pared uterina y se eleva la predisposición al desgarro de la zona donde se localiza el útero durante el transcurso del alumbramiento. Paralelamente, estas mujeres muestran mayores posibilidades de necesitar extracción abdominal en gestaciones posteriores, derivado de dificultades repetitivas como obstrucción o estancamiento del avance expulsivo, elementos que constantemente comprometen el desarrollo perinatal. (21)

b) Abortos: Aquellas grávidas portadoras de experiencias previas de interrupción embrionaria exhiben predisposición elevada hacia adversidades en preñeces futuras, contemplando incompetencia cervical y tendencia a colonizaciones microbianas, condicionantes que sistemáticamente impactan la progresión del embarazo y la protección del par materno-neonata. Estas condiciones pueden dificultar la progresión del parto y aumentar el riesgo de

distocia, ya que la integridad del cuello uterino puede estar comprometida.

(22)

c) Partos complicados: Las mujeres con antecedentes de partos complicados, como distocias previas, hemorragias obstétricas o sufrimiento fetal, tienen una mayor probabilidad de enfrentar complicaciones similares en futuros embarazos. Estas complicaciones pueden estar relacionadas con alteraciones anatómicas, como una pelvis anómala o la presencia de enfermedades crónicas, lo que predispone a un mayor riesgo de parto distócico. (23)

2.1.1.2 Factores Fetales

Los factores fetales son de suma importancia para el progreso del trabajo de parto, ya que el tamaño y la posición del feto son determinantes esenciales en la dinámica de la expulsión del bebé. Cualquier alteración en estos factores puede provocar distocia, complicando el proceso de parto y requiriendo intervenciones médicas. (23)

2.1.1.2.1 Presentación Fetal

La orientación intrauterina señala qué zona del cuerpo del hijo en gestación se manifiesta anticipadamente durante la dinámica del parto. La forma en que el feto se coloca dentro del útero influye directamente en el desarrollo del parto. Las presentaciones anómalas pueden generar una variedad de complicaciones obstétricas. (12)

a) Cefálica: La posición craneal constituye la disposición óptima donde el cráneo del neonato emerge inicialmente en el conducto vaginal. Representa

la orientación más común y beneficiosa para un alumbramiento natural sin adversidades. No obstante, aún en esta configuración craneal pueden aparecer obstáculos, como en situaciones de crecimiento fetal excesivo o cuando la cabecita del infante muestra una inclinación atípica, entorpeciendo su tránsito por la vía reproductiva (24).

b) Podálica: En la posición pelviana, el neonato se orienta con los glúteos o extremidades inferiores descendentes, incrementando notablemente las posibilidades de adversidades. El tránsito de las regiones inferiores por el conducto vaginal resulta más dificultoso, existiendo probabilidad considerable de descenso prematuro del funículo umbilical (cuando este emerge anticipadamente al infante) o compromiso del bienestar fetal, derivando habitualmente en la exigencia de extracción quirúrgica para prevenir lesiones maternas y neonatales (24)

c) Transversa: La presentación transversa es una de las posiciones más raras y peligrosas, donde el bebé se encuentra en posición horizontal en el útero, es decir, de lado. En esta posición, el bebé no puede pasar por el canal de parto y generalmente requiere una cesárea para evitar complicaciones graves como la obstrucción del paso del bebé, daños en las estructuras uterinas y la manipulación incorrecta del cordón umbilical. (25)

2.2.2 Peso Fetal

El peso del feto es un factor crucial que puede afectar la facilidad del parto. Los fetos de mayor peso pueden experimentar dificultades para pasar por el canal de parto, mientras que los fetos con bajo peso pueden estar más



propensos a complicaciones neonatales, aunque con menos riesgo de distocia en cuanto al paso por el canal de parto. (9)

a) Bajo peso:

Los fetos con bajo peso (generalmente menos de 2.5 kg) pueden tener un paso relativamente más fácil a través del canal de parto, ya que su tamaño es más adecuado para la pelvis materna. Sin embargo, un bebé con bajo peso puede ser indicativo de un parto prematuro o de condiciones como la restricción del crecimiento intrauterino, lo que puede traer complicaciones para la salud del recién nacido, como dificultades respiratorias, infecciones o problemas de termorregulación. (26)

b) Peso normal:

El feto cuyo peso se encuentra dentro de los rangos que son considerados normales (aproximadamente entre 2,5 y 4 kg) suele asociarse con una disminución en la probabilidad de presentar complicaciones durante el trabajo de parto, favoreciendo de manera reiterada un desenlace obstétrico más seguro y predecible, ya que el bebé tiene un tamaño adecuado para pasar por el canal de parto sin dificultades. No obstante, resulta fundamental considerar que, incluso con un peso fetal dentro de los rangos normales, variables como la presentación del feto y las condiciones de salud materna pueden incidir significativamente en la dinámica y progresión del trabajo de parto, modulando de manera reiterada el desenlace obstétrico. (25)

c) Macrosomía fetal (peso elevado):

La macrosomía fetal, usualmente caracterizada por un peso superior a 4 kg, constituye un determinante relevante en la predisposición a la ocurrencia de partos distócicos, incidiendo de manera reiterada en el riesgo obstétrico. Los fetos macrosómicos tienen más dificultades para atravesar el canal de parto debido a su tamaño, lo que puede generar desproporción céfalo-pélvica. Esta condición incrementa la probabilidad de que el alumbramiento requiera intervención quirúrgica mediante cesárea y se encuentra asociada, de manera reiterada, con una mayor amenaza de traumatismos maternos o fetales durante el proceso del trabajo de parto, como desgarros perineales, fracturas de clavícula o daño en los nervios braquiales del recién nacido. (26)

3.1.1.3 Factores del Trabajo de Parto

En labor de alumbramiento que se constituye el conjunto de procesos fisiológicos mediante los cuales el organismo materno se adapta progresivamente para posibilitar la expulsión del neonato, facilitando de manera reiterada la culminación del parto. Varios factores durante este proceso, como el progreso del trabajo de parto y la fuerza de las contracciones, son esenciales para garantizar un parto exitoso. Las complicaciones en cualquiera de estos aspectos pueden dar lugar a partos distócicos. (27)

2.1.1.3.1 Progreso del Trabajo de Parto

La evolución fisiológica óptima del trabajo de parto se monitorea a través de parámetros como la dilatación cervical y el descenso del feto a lo largo del



canal del parto, indicadores que de manera reiterada reflejan la progresión del proceso obstétrico. Si el alumbrado no progresa con normalidad, se puede considerar que está ocurriendo una distocia. El trabajo de parto puede volverse lento o detenerse, lo que puede requerir la intervención de un profesional médico para facilitar su progreso. (28)

2.1.1.3.2 Distocias de Contracción

Las distocias de contracción se definen como alteraciones en la actividad contráctil uterina durante el trabajo de parto. Tanto la intensidad como la frecuencia de estas contracciones resultan esenciales para la progresión del parto, y cualquier disfunción en estos parámetros puede conducir, de manera reiterada, a la manifestación de un parto distócico. (29)

a) Hipodinamia: La hipodinamia se refiere a contracciones débiles o insuficientes, que no tienen la fuerza necesaria para expandir el cérvix y facilitar el descenso del producto. Esto genera un proceso expulsivo extendido, incrementando el requerimiento de medidas como la aplicación de hormonas contractiles o el uso de fórceps para asistir el parto. Las causas de hipodinamia pueden incluir agotamiento materno, deshidratación o malformaciones uterinas. (30)

b) Hiperdinamia: La hiperdinamia es el término que describe contracciones uterinas excesivamente fuertes y frecuentes. Estas contracciones pueden generar fatiga en la madre, falta de oxígeno para el bebé y pueden llevar a una ruptura uterina en casos graves. También pueden resultar en sufrimiento fetal, ya que las contracciones intensas reducen la circulación sanguínea al bebé, lo que aumenta el riesgo de anoxia fetal. (29)

2.1.1.3.3 Desproporción Céfalo-Pélvica

La desproporción céfalo-pélvica (DCP) se presenta cuando existe una incongruencia entre las dimensiones de la cabeza fetal y la pelvis materna, obstaculizando el tránsito del neonato a través del canal del parto y afectando de manera reiterada la progresión obstétrica. La DCP se suelen generar por una de las causas más comunes de parto distócico y puede ocurrir debido a una pelvis materna estrecha o a un bebé con una cabeza de tamaño grande (por ejemplo, en casos de macrosomía fetal). (31)

La DCP es un factor determinante para la necesidad de una cesárea, dado que la tentativa de un parto vaginal puede comprometer de manera simultánea la seguridad materna y fetal, constituyendo un factor de riesgo reiteradamente relevante en el desenlace obstétrico, debido a la alta probabilidad de obstrucción del paso y daño durante el proceso de expulsión. (32)

2.1.2. Partos Distócicos.

El parto distócico es aquel en el que se presentan dificultades o alteraciones durante el trabajo de parto, las cuales requieren la implementación de medidas médicas oportunas para preservar la integridad y seguridad tanto de la gestante como del feto, con el propósito de garantizar un desenlace obstétrico favorable y seguro. Estas dificultades pueden deberse a diversas causas, como la presentación anómala del feto, la desproporción céfalo-pélvica, alteraciones en la intensidad o en la periodicidad de las contracciones uterinas, parámetros que resultan determinantes para la progresión del trabajo de parto, entre otras. Los partos distócicos pueden implicar la necesidad de utilizar intervenciones quirúrgicas o instrumentales para facilitar el nacimiento. (33)



a) Cesárea

La cesárea constituye un procedimiento quirúrgico mediante el cual el neonato es extraído a través de una incisión realizada en el abdomen y el útero materno. Este abordaje se considera la alternativa más segura cuando el parto vaginal resulta inviable o entraña un riesgo significativo para la integridad tanto de la madre como del feto, garantizando de manera reiterada la seguridad obstétrica.

Se muestran que las indicaciones para realizar una cesárea incluyen, entre otras, la presentación anómala del feto (como la presentación podálica o transversa), la desproporción céfalo-pélvica, el sufrimiento fetal, la implantación placentaria anómala (cuando el anexo fetal bloquea la abertura uterina), o el agotamiento materno que impide continuar con el parto vaginal. (18)

La cesárea, aunque necesaria en algunos casos, debe realizarse de manera planificada o de urgencia, dependiendo de la situación obstétrica. (33) En los últimos años, ha habido una preocupación donde se llega a observar un incremento en la frecuencia de cesáreas, particularmente en situaciones en las que dicha intervención podría haberse prevenido, considerando que la cesárea implica un período de convalecencia materna prolongado y eleva de manera reiterada la probabilidad de complicaciones postquirúrgicas. (34)

b) Parto Prolongado u Obstructivo

El parto prolongado u obstructivo es aquel en el que el proceso de expulsión del bebé se detiene o avanza lentamente debido a diversas causas,



vulnerando la condición de la parturienta y el recién nacido. Este tipo de parto se clasifica como distócico porque, en condiciones normales, el trabajo de parto debería avanzar de manera progresiva hasta el nacimiento del bebé.

(35)

El parto prolongado se puede dividir en dos tipos principales:

Parto Prolongado por Dilatación Lenta: Se refiere a la falta de progreso en la dilatación cervical durante el trabajo de parto. En este caso, la cervix de la madre no se dilata lo suficientemente rápido como para permitir que el bebé descienda y se prepare para la expulsión. Esto puede deberse a una variedad de factores, como contracciones ineficaces (hipodinamia), malposiciones fetales, o desproporción entre el tamaño del bebé y la pelvis de la madre. (36)

Parto Obstructivo: Este tipo de un alumbramiento se presenta cuando el neonato queda retenido en el canal del parto, incapaz de avanzar a pesar de la dilatación completa del cuello uterino. Las causas pueden incluir desproporción céfalo-pélvica, malformaciones uterinas o anomalías en la posición fetal, tales como presentación atípica o macrosomía. Cuando el descenso fetal se ve obstaculizado por barreras físicas, se hace necesaria la implementación de intervenciones médicas, incluyendo la utilización de fórceps o la realización de una cesárea, con el fin de garantizar la seguridad materno-fetal.(37)



2.2. MARCO REFERENCIAL

2.2.1. antecedentes internacionales

Barriga. (38) Identificación del trabajo de parto problemático en mujeres asistidas en el Nosocomio Vicente Corral Moscoso de la población de Cuenca, Ecuador, en el lapso del año 2021. Objetivo: Perfil del proceso obstétrico dificultoso en grávidas. Diseño Metodológico: la indagación refleja que se estructuro de un estilo descriptivo, con un enfoque que posee una orientación retrospectiva de una única medición en un solo periodo de naturaleza transversal en las cuales la unidad poblacional fue de 1389, fémina que atravesaron por el periodo gestacional teniendo como unidad muestral de 452 féminas internadas por el proceso de parto equivalentes al 32,55%. Resultados: Se evidenció que 452 que las féminas intervenidas experimentaron partos distócicos, lo que representa el 32,55% del total de casos, observándose la mayor incidencia en primíparas con un 50,44%. Del conjunto de distocias, el 88,94% culminó en cesárea. Las distocias dinámicas fueron las más frecuentes, alcanzando un 45,80%, destacando dentro de estas las distocias cuantitativas como las predominantes con un 80,19%. Conclusiones: se reconoció que elementos tales como los parámetros físicos, etapa vital materna, registros perinatales previos, afecciones durante la gravidez, total de revisiones antenatales, particularidades del infante, influyen en la generación de dificultades expulsivas; es necesario contemplarlas en los lineamientos de profilaxis y tratamiento para alcanzar un descenso de su incidencia.



Espinoza, et al. (39) Modificación del Acuerdo de Especialistas sobre Atascamiento de Hombros Neonatales, en Argentina, 2023. objetivo señalar y exponer las estrategias más provechosas para superar la impactación de región escapular, valorando su ocurrencia, factores desencadenantes y riesgos materno-fetales ligados. Metodología: La pesquisa que se muestra revela que se empleó una estructuración descriptiva con una finalidad aplicativa y con una dirección que posee un enfoque cuantitativo y con una única medida en un solo periodo que da una orientación transversal conforme a una indagación que no manipula una variante que es de un estilo independiente donde se obtuvo como unidad muestral a 78 casos de féminas que mostraron los mismos determinantes. Resultados: Se evidenció que en el 67% de los casos, la maniobra de McRoberts fue la primera en ser aplicada, seguida de la maniobra de Rubin I en el 48% de los partos. Asimismo, el 35% de los procedimientos requirió maniobras internas, siendo la extracción del brazo posterior la más efectiva. Se observó una relación significativa entre la experiencia en simulación clínica previa del equipo asistente y la menor duración en la resolución del evento obstétrico. Además, en los partos donde se documentó correctamente durante el periodo que hubo una expulsión del cráneo del feto y el resto del cuerpo, así como las maniobras utilizadas, se redujo el número de complicaciones legales posteriores. Conclusiones: Se concluyó que, aunque la distocia de hombros continúa siendo una emergencia obstétrica impredecible y de alto riesgo, la correcta elección y ejecución de maniobras obstétricas, basada en la posición fetal y materna, junto con un adecuado entrenamiento en simulación clínica, mejora significativamente los desenlaces perinatales. Asimismo, se resalta la

importancia de establecer protocolos claros de registro clínico y comunicación con la familia, tanto para el manejo clínico como para la protección legal del equipo de salud.

Eliz. (40) Elementos de peligro vinculados al alumbramiento complicado en primigestas del Nosocomio General Dr. Napoleón Dávila Córdova 2024. El objetivo: investigar los determinantes de riesgo relacionados al trabajo de parto problemático en nulíparas. De un universo de 380 gestantes primíparas en trabajo de parto que recibieron tratamientos mediante el área de emergencia donde manifestaron presentaron diagnóstico de parto distócico durante el período de estudio, Resultados: Se efectuó un muestreo aleatorio simple de 133 historias clínicas, equivalente al 35% del total. Entre los elementos que representan ser una amenaza considerados no modificables se identificaron la presentación podálica, la estrechez pélvica, malformaciones uterinas, hipertensión arterial, estatura materna inferior a 140 cm y una duración del trabajo de parto superior a 20 Hrs, los cuales, de manera reiterada, incrementan la probabilidad de complicaciones obstétricas. Conclusión: Se determina que los determinantes con mayor influencia en la manifestación de distocia en gestantes nulíparas fueron la insuficiencia en los controles prenatales, así como la presencia de sobrepeso y obesidad materna, factores que reiteradamente contribuyen al incremento del riesgo obstétrico.

Vélez. (41) Aspectos epidemiológicos del trabajo de parto problemático en gestantes recibidas en el Complejo Asistencial Académico de Neiva, Colombia, 2022. El escrito se construye para clarificar las premisas centrales



que deben contemplarse ante la presencia de un parto problemático en animales bovinos. Comprendiendo que constituye una emergencia dado que amenaza la existencia del animal o su cría si no recibe atención en un lapso específico. Esto resultará útil para diversos profesionales veterinarios, asistentes de clínica animal, o cualquier individuo interesado en el área pueda documentarse, capacitarse y conocer cómo responder ante un escenario de alumbramiento complicado mediante la comprensión de los mecanismos fisiológicos de los factores desencadenantes, las probables susceptibilidades y la relevancia de su manejo. Procedimiento metodológico: Para la indagación se estructura de manera cuantitativa donde la formulación se desempeña de una manera descriptiva para lo cual se realizó una recopilación de múltiples documentos con fuentes verificables. Los textos incorporados fueron elegidos debido a que cumplían con criterios definidos tales como: hallarse redactados en castellano, lusitano o anglosajón. Durante toda la elaboración del trabajo se arriba a la determinación de que efectuar el manejo de estos alumbramientos complicados resulta fundamental para salvaguardar ambas existencias tanto de la vaca como de su cría, asegurando así evitar pérdidas económicas ni el fallecimiento de un ejemplar en un esquema productivo, por lo cual debemos supervisar todo el ciclo gestacional del animal hasta posterior al alumbramiento.

Espinoza, et al. (42) Abordaje centrado en la persona durante el parto problemático: con motivo de una paciente, en México, 2023. El alumbramiento complicado constituye una anormalidad en el avance regular del proceso expulsivo, comúnmente vinculada a elementos estructurales, operacionales o del producto gestacional, y simboliza una amenaza



considerable para el bienestar materno y neonatal. Objetivo: establecer los condicionantes de amenaza y dificultades en una embarazada adulta con diagnóstico de proceso obstétrico dificultoso, por medio de la aplicación de un protocolo de asistencia específico y humanitario. Procedimiento metodológico: se muestra que la investigación se ejecutó de una manera con un enfoque que tienen una orientación de forma cualitativa, donde se conforma de un estilo descriptivo-analítico, donde se aplicó de manera exhaustiva una revisión de los antecedentes clínicos, por medio de la observación como táctica de recolección de la data. Resultados: Se ejecutó extracción quirúrgica urgente, obteniéndose un neonato vivo, con valoración Apgar 8/9 y sin adversidades inmediatas del recién nacido. Durante el periodo posterior a la intervención, se detectó deficiencia sanguínea leve, manejada con suplementación férrica intravenosa. La atención de enfermería comprendió vigilancia permanente de constantes vitales, profilaxis de contaminaciones, instrucción en amamantamiento y acompañamiento psicológico. Se empleó como fundamento conceptual el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, el cual posibilitó reconocer tensores fisiológicos y afectivos, propiciando acciones oportunas y eficaces. Este marco teórico facilitó un manejo integral que colaboró en mantener el equilibrio del sistema de la gestante ante la tensión del suceso obstétrico. Conclusión: Los hallazgos enfatizan la trascendencia de brindar una asistencia compasiva centrada en el individuo, destacando la protección del usuario, el diálogo efectivo y el soporte especializado como elementos esenciales para mejorar consistentemente los resultados en bienestar materno e infantil.

2.2.2. Antecedentes nacionales

Gutiérrez. (43) Consecuencias de las variables del periodo perinatal sobre la clase de nacimiento obstruido en parturientas tratadas en el Centro Hospitalario Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de EsSalud, Lima, 2022. Objetivo: Investigar si las características del período perinatal guardan conexión estadística con los alumbramientos quirúrgicos o asistidos. Los alumbramientos asistidos pueden caracterizarse por estancamientos, trabas o inconvenientes en determinadas fases, lo cual conduce a una duración excesiva del trabajo de parto y hace imprescindible la intervención sanitaria para preservar la seguridad física materno-infantil. Estas complicaciones o alteraciones pueden tener procedencia en el bebé, la gestante o aspectos relacionados con el manejo obstétrico. Los motivos detrás de un alumbramiento complicado son variados. La expresión 'distocia' alude a cualquier obstáculo proveniente del neonato o la parturienta que aparezca en un nacimiento espontáneo. En el transcurso de un alumbramiento fisiológico sin intervención, acontecen diversos eventos como contracciones miométricas sincronizadas y periódicas, modificación y apertura cervical, además del descenso del niño a través de la vía obstétrica. La talla corporal de las gestantes del Perú resulta aproximadamente diez centímetros menor comparada con las estadounidenses y quince centímetros por debajo respecto a las neerlandesas. La altura promedio masculina peruana alcanza los 165 centímetros, en tanto que las féminas registran 153 centímetros. Antecedente de operación abdominal obstétrica, este procedimiento quirúrgico se realiza cuando el nacimiento por vía vaginal representa riesgo o imposibilidad para la parturienta. Una gestación gemelar



o triple puede presentarse esporádicamente de manera fortuita. En otros casos, surge debido a circunstancias particulares. Por ejemplo, las posibilidades de desarrollar una gestación doble se elevan conforme avanza la edad materna, dado que las fluctuaciones endocrinas pueden generar la expulsión de múltiples óvulos simultáneamente. La utilización de métodos de reproducción médicamente asistida, incluyendo la fertilización extracorpórea, incrementa las opciones de concebir gestaciones múltiples.

Huillca. (44) Aspectos de las féminas grávidas con alumbramiento asistido manejadas en la Institución Sanitaria de Apoyo de Sicuani, 2020.

Objetivo: Precisar los atributos de las mujeres grávidas con alumbramiento asistido. Metodología: La indagación fue ejecutada conforme una estructura descriptiva, donde se aplicó una dirección retrospectiva de una medición con un único periodo que es de naturaleza corte transversal. Resultado. Durante el periodo analizado en el nosocomio de Huanta, aproximadamente una quinta parte de los alumbramientos requirieron intervención médica. Las complicaciones de origen materno predominaron significativamente sobre las fetales. El perfil etario mostró mayor concentración en mujeres jóvenes, seguidas por adultas y adolescentes. La distribución geográfica resultó equilibrada entre áreas urbanas y rurales. Predominaron las multíparas, mientras que las primigestas y gran multíparas representaron proporciones menores. La mayoría cumplió con controles prenatales adecuados, aunque una minoría presentó seguimiento insuficiente. Entre las causas maternas destacaron la presentación podálica, desproporción cefalopélvica, antecedentes quirúrgicos obstétricos y alteraciones contráctiles. Las causas fetales incluyeron principalmente compromiso del bienestar fetal, macrosomía

y complicaciones del cordón umbilical. Conclusiones. Los hallazgos sugieren que factores maternos anatómicos y obstétricos constituyen los principales determinantes de partos complicados. La alta cobertura de control prenatal indica accesibilidad al sistema sanitario, aunque persisten desafíos en la identificación oportuna de riesgos. La paridad múltiple emerge como característica relevante, posiblemente relacionada con complicaciones obstétricas previas.

Borromeo. (45) Repercusiones maternas y del período perinatal tras alumbramiento fisiológico satisfactorio en gestantes con previo nacimiento quirúrgico en el Establecimiento Asistencial de Tingo María, 2020. Objetivo: Evaluar las repercusiones en la díada materno-neonatal del parto natural en mujeres grávidas con precedente de alumbramiento asistido. Materiales y métodos Para la ejecución del siguiente estudio se realizó con una unidad muestral de 60 féminas que pasaban por el estado de gestación, donde la estructuración se desempeña con una estructuración de carácter descriptivo con una orientación de forma prospectivo conforme a un estilo de abordaje analítico y una sola medición de una naturaleza transversal. Resultados: Respecto al perfil sociodemográfico, predominaron mujeres mayores de treinta años con educación secundaria completa, provenientes principalmente de áreas urbanas. Los antecedentes obstétricos revelaron que la totalidad recibió seguimiento prenatal, mientras que aproximadamente dos tercios presentaban primiparidad y cirugía abdominal previa; la mayoría mantuvo intervalos adecuados entre gestaciones.



Durante el periodo parto, las complicaciones como preeclampsia, gestación prolongada y cesárea programada resultaron infrecuentes. En el transcurso del alumbramiento, raramente se observó compromiso fetal agudo o desproporción pélvica. Posteriormente al nacimiento, no se registraron rupturas uterinas, siendo poco frecuentes las hemorragias y lesiones traumáticas. Respecto a resultados neonatales, una minoría presentó bajo peso, mientras aproximadamente un tercio fueron recién nacidos con peso elevado. Conclusión: Los hallazgos demuestran que el PVDC (parto vaginal después de cesárea) representa una alternativa obstétrica segura en pacientes seleccionadas con edad reproductiva óptima y vigilancia prenatal adecuada. La ausencia de dehiscencia uterina y mínima morbilidad materno perinatal (hemorragia puerperal, trauma obstétrico) validan su viabilidad clínica. Sin embargo, la elevada prevalencia de macrosomía fetal sugiere alteraciones metabólicas maternas que requieren monitorización estrecha, constituyendo un factor de riesgo potencial para distocias subsecuentes.

Chacalaiza y Pariona. (46) Complicaciones del parto en gestantes infectadas por SARS-CoV-2 atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2020. Objetivo: Establecer las características del alumbramiento complicado en embarazadas con infección por SARS-CoV-2. Metodología: El trabajo demuestra que se ejecutó bajo una estructuración de un carácter de manera descriptiva conforme una formulación de carácter retrospectivo, donde se ejecutó sobre una unidad poblacional de 2935 con la extracción de una unidad muestral de 388 féminas gestantes con COVID 19. Resultado. Durante el periodo analizado en el nosocomio iqueño, aproximadamente un tercio de los alumbramientos requirieron intervención

obstétrica, correspondiendo casi la mitad de estos a pacientes con infección por SARS-CoV-2. El perfil epidemiológico reveló predominio de gestantes en edad reproductiva óptima (20-34 años), con paridad intermedia y adecuada vigilancia prenatal (≥ 6 controles). La mayoría adquirió la infección viral durante el tercer trimestre, diagnosticándose predominantemente mediante pruebas antigénicas. Un porcentaje significativo requirió transferencia interhospitalaria, y la mayoría mantenía uniones consensuales. Las etiologías maternas de distocia incluyeron principalmente alteraciones en la dinámica uterina, laceraciones del canal blando, ruptura prematura de membranas ovulares, obesidad y trastornos hipertensivos gestacionales, con menor frecuencia desproporción pelvifetal y antecedente quirúrgico. Las causas fetales comprendieron principalmente sufrimiento fetal agudo, seguido de macrosomía, circular de cordón y otras patologías neonatales. La vía abdominal se utilizó en una minoría de casos, predominando el parto vaginal. Las principales causas maternas fueron distocias dinámicas, trauma perineal y ruptura prematura de membranas, mientras que en el feto destacaron el distrés agudo y la macrosomía. Pese a la comorbilidad por COVID-19, la mayoría de partos se resolvió vaginalmente, y la alta referencia interhospitalaria evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad resolutive de los centros periféricos.

Guerrero. (47) Supervisión obstétrica y su nexa con el alumbramiento asistido en mujeres grávidas del Establecimiento Nacional Arzobispo Loayza, 2021. Objetivo: Identificar la vinculación existente entre frecuencia de vigilancia gestacional y nacimiento intervenido. Metodología: El estudio se muestra una táctica de extracción de data por medio observacional, con una

formulación que se muestra de un carácter analítico, con un estilo que se orienta retrospectivo de casos y controles que se ejecutado con una unidad muestral de 200 féminas que atraviesan por un estado de gestacional. Resultados: Se aplicó el estadístico OR con el objetivo de evidenciar la existencia de riesgo entre las variables estudiadas. Mediante este procedimiento se obtuvo un OR de 12,55 con parámetros de (IC 95%: 6,359–24,789). Dado que el intervalo de confianza no incluye la unidad, se infiere que la asociación es estadísticamente significativa, indicando de manera reiterada que las gestantes con un número insuficiente de controles prenatales (menos de seis) presentan 12,55 veces mayor probabilidad de experimentar un parto distócico. Conclusión: Se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre la insuficiencia en la cantidad de controles prenatales y la ocurrencia de partos distócicos, indicando de manera reiterada que la falta de seguimiento adecuado incrementa el riesgo obstétrico.

2.2.3. Antecedentes regionales

Monroy. (48) Determinantes vinculados al alumbramiento complicado en embarazadas menores de edad asistidas en el departamento de obstetricia del Nosocomio Regional Manuel Núñez Butrón de Puno durante 2020, Objetivo: Evaluar los condicionantes ligados al alumbramiento asistido en embarazadas de edad temprana. Metodología: El trabajo se ejecutó con una táctica de manera observacional, con una estructuración de un estilo analítico y de una manera retrospectiva. Resultados: El procesamiento estadístico se ejecutó mediante SPSS estableciendo un nivel de sig. 95% y margen de error del 5%. Se emplearon pruebas de distribución normal, (t de Student) y no paramétricos (U de Mann-Whitney), calculándose

razones de momios (OR), rangos de confiabilidad (IC) y probabilidades exactas de Fisher según correspondiera. Los hallazgos demostraron que determinadas variables presentaron vinculación estadísticamente significativa con alumbramientos complicados en población adolescente, destacando: gestación postérmino (>40 semanas), ausencia de vigilancia prenatal y macrosomía fetal estimada (>3.800 gramos). Adicionalmente, se constató mayor susceptibilidad a distocias en primigrávidas adolescentes respecto a multíparas. La razón de momios evidenció asociación robusta entre seguimiento gestacional deficiente y aparición de complicaciones intraparto. Conclusiones: Se estableció que determinantes médicos y perinatales impactan directamente en la presentación de partos intervenidos en gestantes adolescentes, recomendándose consolidar el seguimiento prenatal precoz y diferenciado para dicha población. Adicionalmente, se enfatizó la urgencia de desarrollar protocolos preventivos hospitalarios destinados a reducir la frecuencia de alumbramientos asistidos y sus secuelas obstétrico-neonatales.

Alvarado, et al. (49) "Repercusiones de los determinantes perinatales sobre la modalidad de alumbramiento complicado en usuarias asistidas en EsSalud Nosocomio III, Juliaca – 2022". Objetivo: Evaluar la presencia de nexo significativo entre condicionantes perinatales y la clase de alumbramiento asistido en parturientas tratadas. Durante un alumbramiento complicado, pueden presentarse demoras, impedimentos o restricciones en alguna de dichas etapas, ocasionando prolongación excesiva del proceso y requiriendo asistencia clínica para evitar compromisos en la salud materno-neonatal. En el Perú, la talla promedio de las gestantes es aproximadamente diez centímetros menor que la de mujeres estadounidenses y quince

centímetros menor que la de mujeres neerlandesas; en promedio, los varones miden 165 cm y las mujeres 153 cm. En cuanto a los antecedentes quirúrgicos abdominales obstétricos, estos se realizan cuando el parto vaginal resulta riesgoso o imposible. Respecto a los embarazos múltiples, pueden ocurrir de manera espontánea o asociarse a factores como el aumento de la edad materna, que favorece la liberación simultánea de varios óvulos, y al uso de técnicas de reproducción asistida, como la fertilización in vitro, que incrementan significativamente la probabilidad de gestaciones múltiples.

Ito y Yulibeth. (50) Alteraciones funiculares, resultados obstétrico-perinatales [tesis de pregrado]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2020. Objetivo: Hallar los trastornos que tienen un anexo cardinal, consecuencias del periodo perinatal. Procedimiento metodológico: La pesquisa mostro que se empleó una estructuración de manera cuantitativa y con una formulación de carácter descriptiva conforme una orientación de naturaleza transversal. Resultados. Desenlaces obstétricos maternos: La terminación del alumbramiento ocurrió por canal natural en aproximadamente dos tercios de las situaciones, edad gestacional menor a 37 semanas en una minoría significativa, alteraciones durante la gravidez presentes en proporción considerable destacando amniorrexis anticipada y/o complicaciones intraparto representadas principalmente por anomalías posicionales fetales, evidenciándose asociación estadísticamente significativa con la tipología de patología funicular ($p > 0.05$). Desenlaces neonatales: óbito fetal en casos excepcionales con alteración cardinal, compromiso del bienestar fetal en casi un cuarto de las situaciones, puntuación Apgar disminuida en porcentaje minoritario, infección bacteriana neonatal en proporción relevante y/o

hipotrofia al nacimiento en casos considerables, demostrándose correlación estadística entre consecuencias perinatales del neonato y la clasificación de complicación funicular ($p > 0.05$). Se identificaron múltiples casos con patología asociadas predominando abrumadoramente las circulares umbilicales, presentándose excepcionalmente procidencia del anexo funicular. Conclusión. Se evidenció correlación estadísticamente relevante entre los resultados materno-fetales y la modalidad de alteración umbilical ($p > 0.05$).

Apaza. (51) Asociación entre niveles de hemoglobina gestacional antes del parto y los resultados maternos y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Base III Puno 2023. Objetivo: definir los valores de hemoglobina gestacional observada antes del parto que incrementan el peligro de efectos maternos perinatales adversos de gestantes que viven por encima de los 3800 msnm. atendidas en el Hospital Base III Puno-2023. La investigación será un diseño no experimental, transeccional correlacional. Se revisará los resultados de las historias clínicas de gestantes naturales de Puno y con embarazo único, que cuenten con hemoglobina antes del parto y que se atendieron en el Hospital Base III Puno. La tarjeta de recolección de información se confeccionará considerando las variables de estudio. La evaluación de variables y su relación se realizará en el paquete estadístico SPSS versión 27. El análisis estadístico inferencial será estimado con el test de Spearman o Pearson, fijándose con un grado de sig. de $\alpha = 0.05$, el cálculo del OR tendrá con parámetros de confianza del 95 %. Se espera encontrar una vinculación altamente sig. entre la anemia moderada y severa; y la Hb > 14.5 g/dl con los efectos maternos perinatales adversos.



Jamnca. (52) Elementos de riesgo correlacionados con el parto no eutócico en embarazadas asistidas en el departamento de obstetricia del Nosocomio San José, Callao, 2022. OBJETIVO: Establecer los determinantes de peligros vinculados al alumbramiento complicado en usuarias asistidas en el Departamento de Obstetricia. METODOLOGÍA Se establece una estrategia en la pesquisa de forma descriptiva de una manera orientada con un enfoque de un estilo cuantitativo y de una manera transversal como táctica empleada se usó a la observación con una unidad muestral de 152. RESULTADOS: Mediante la aplicación de regresión logística se determinaron los principales factores de riesgo asociados al parto distócico: macrosomía fetal (OR: 3,06; IC 95%: 1,90–4,94), antecedente de cirugía uterina (OR: 1,80; IC 95%: 1,14–2,85), fase expulsiva precipitada (OR: 1,72; IC 95%: 1,06–2,81) y trastornos hipertensivos durante la gestación (OR: 2,85; IC 95%: 1,43–5,68). En cuanto a la multiparidad (OR: 0,613; IC 95%: 0,38–0,97), su asociación resultó estadísticamente no significativa, sugiriendo de manera reiterada que su influencia sobre la probabilidad de parto distócico no es concluyente ni determinante. CONCLUSIONES: Los determinantes de riesgo vinculados a la ocurrencia de parto disfuncional en los casos analizados incluyeron la macrosomía fetal, antecedentes de cirugía uterina, fase expulsiva precipitada, trastornos hipertensivos durante la gestación y la multiparidad, factores que de manera reiterada pueden influir en la dinámica obstétrica



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Cesárea: Procedimiento quirúrgico en el que el neonato se extrae mediante una incisión en el abdomen y el útero, indicado en partos distócicos o ante complicaciones que ponen en riesgo la salud materno-fetal. (21)

Desproporción Céfalo-Pélvica: Situación obstétrica en la que la cabeza fetal excede la capacidad de la pelvis materna, dificultando su paso por el canal de parto y retrasando la progresión del trabajo de parto. (36)

Distocia: Alteración del trabajo de parto en la que no hay progresión normal, pudiendo requerir intervenciones médicas o quirúrgicas para asegurar la salud materno-fetal. (27)

Hiperdinamia: Actividad uterina con contracciones excesivas en frecuencia e intensidad, capaz de provocar parto pretérmino o generar riesgos para la madre y el feto. (24)

Hipodinamia: Actividad uterina débil o insuficiente que impide una dilatación adecuada y dificulta el descenso fetal, comprometiendo la progresión normal del trabajo de parto. (19)

Macrosomía fetal: Condición en la que el recién nacido pesa más de 4 kg, lo que puede dificultar el progreso del parto por el mayor tamaño fetal. (27)

Parto Prolongado: Modalidad de parto distócico en la que el trabajo de parto se prolonga más de lo esperado, generalmente por contracciones ineficaces o desproporción entre la pelvis materna y el feto. (31)



2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍAS
1. Factores causales de partos distócicos	1.1. Factores maternos	1.1.1. Edad materna	a) < a 19 adolescente b) 20 a 29 Joven c) ≥30 Adulta
		1.1.2. Paridad	a) Primigesta b) Multigesta
		1.1.3. Estado nutricional (IMC)	a) Bajo peso b) Peso normal c) Sobrepeso d) Obesidad
	1.2. Factores fetales	1.2.1. Presentación fetal	a) Cefálica b) Podálica c) Transversa
		1.2.2. Peso fetal	a) < 2500 kg b) De 2500 a 3999 kg c) ≥ a 4000 kg
	1.3. Factores del trabajo de parto	1.3.1. Progreso del trabajo de parto	a) Adecuada b) Inadecuada
		1.3.2. Distocias de contracción	a) Hipodinamia b) Hiperdinamia c) Normal
		1.3.3. Desproporción	a) Si b) No
	1.4. Tipos de parto distócico céfalo - pélvica	1.3.4. Tipo de parto	a) Cesárea b) Parto prolongado u obstructivo



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

3.1. METODOLOGÍA

3.1.1 Método aplicado a la investigación

La investigación fue un método hipotético-deductivo, el cual partió de un enunciado general que posteriormente fue analizado y descompuesto en elementos más específicos. Este enfoque hizo posible la formulación de las hipótesis basadas en los conceptos teóricos y contrastarlas con los datos que se recolectaron durante el estudio. (53)

3.1.2 Diseño de la investigación

Se empleo un diseño que fue no experimental de un tipo descriptivo, ya que no se manipuló intencionalmente ninguna variable. La investigación se centró en la observación y en la recolección de información tal como ocurrió en su contexto natural, sin que el investigador interviniera. (54)

3.1.3 Población

La población de estudio estuvo compuesta por 207 pacientes que presentaron partos distócicos en el período de gestación, quienes fueron



atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de enero a diciembre de 2024.

3.1.4 Muestra

Se aplicó un muestreo censal, considerando la totalidad de la población identificada. Esta decisión se tomó por razones de accesibilidad y conveniencia, permitiendo así una mayor representatividad de los datos recolectados.

3.1.5 Técnica, instrumento y fuente de recolección de datos

3.1.5.1. Técnica:

V1: Análisis documental

V2: Análisis documental

El análisis documental es un método de investigación cualitativa que implica la revisión, interpretación y análisis de documentos previos relevantes para el estudio. En este caso, se utilizarán registros médicos, informes de partos, y otras fuentes documentales disponibles en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca para identificar los factores causales de los partos distócicos.

3.1.5.2. Instrumento

V1: Ficha de recolección de datos

V2: Ficha de recolección de datos

ficha de recolección de datos es una herramienta estructurada que permite recopilar, organizar y sistematizar información de manera ordenada y clara. En tu investigación, esta ficha se usará para registrar los datos relevantes de



los pacientes y los partos distócicos atendidos en el hospital. Los datos recolectados podrían incluir aspectos como edad materna, antecedentes médicos, condiciones de salud, entre otros factores que contribuyan a la distocia.

3.1.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron organizados y codificados inicialmente en hojas de cálculo de Microsoft Excel para su sistematización. Posteriormente, fueron exportados al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, el cual se utilizó para realizar el procesamiento y análisis cuantitativo de la información.

Se implementaron herramientas estadísticas descriptivas, tales como recuentos numéricos, proporciones (expresadas en porcentaje) y métricas de posición central, con el fin de resumir y analizar los resultados de manera inteligible.

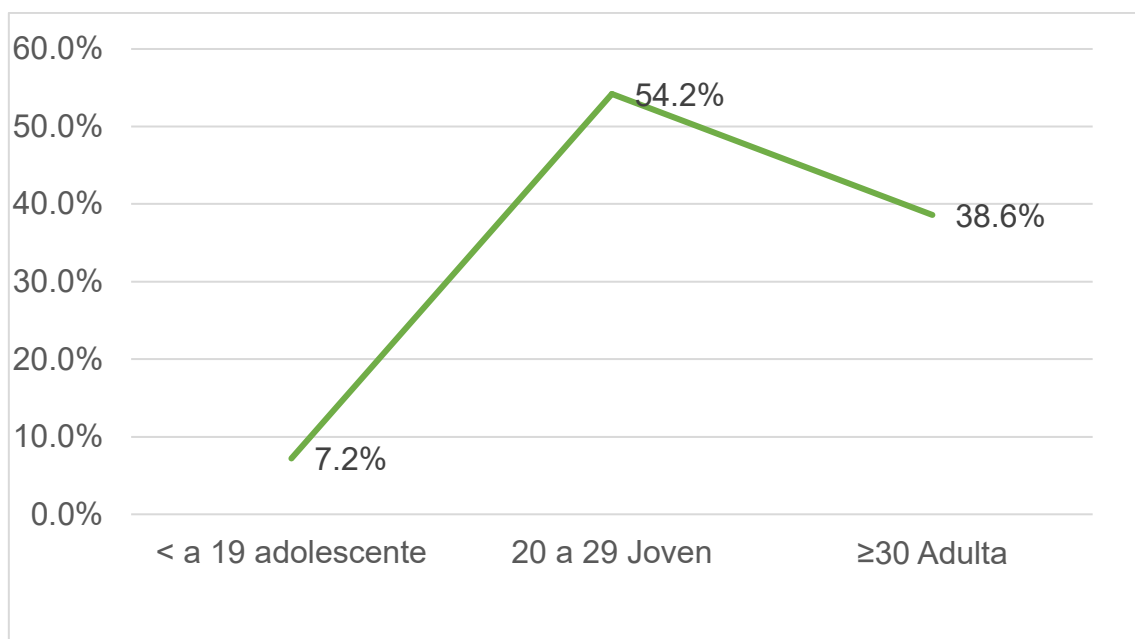
3.2. RESULTADOS

TABLA 1. EDAD MATERNA DE LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA
2024

EDAD MATERNA	TOTAL	
	fi	%
< a 19 adolescente	15	7.2
20 a 29 Joven	112	54.2
≥30 Adulta	80	38.6
TOTAL	207	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 1. EDAD MATERNA DE LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024



Fuente: Tabla 1



Según los datos obtenidos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2024, se observa que los partos distócicos fueron más frecuentes en mujeres de 20 a 29 años, con 112 casos (54.2%), lo que refleja una alta incidencia en este grupo de edad. Esto podría estar relacionado con factores biológicos y obstétricos típicos de la etapa adulta joven, que, aunque considerada una edad fértil, puede presentar complicaciones como el trabajo de parto prolongado o distócico.

El siguiente grupo con mayor incidencia fue el de mujeres mayores de 30 años, con 80 casos (38.6%). Esta franja de edad está vinculada con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como alteraciones en la pelvis, preeclampsia o diabetes gestacional, que pueden incrementar la probabilidad de un parto distócico.

En cuanto a las adolescentes menores de 19 años, la incidencia de partos distócicos fue más baja, con 15 casos (7.2%). Aunque este porcentaje es menor, los partos en adolescentes pueden estar asociados con mayores riesgos, tales como un desarrollo físico insuficiente para afrontar los desafíos del trabajo de parto, lo que puede llevar a complicaciones adicionales.

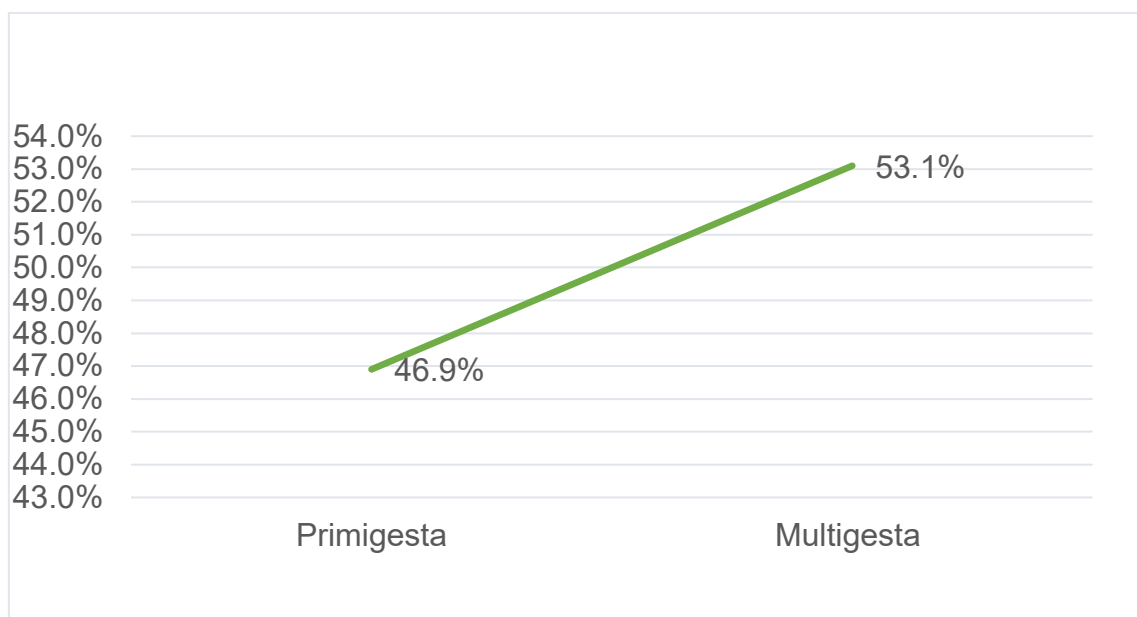
En el estudio de **Borromeo (45)** se reportó que el 44% de las gestantes con partos distócicos tenían más de 30 años, mientras que en el estudio actual el 54.2% correspondió a gestantes de 20 a 29 años. Esta diferencia podría deberse a las características poblacionales y al contexto sociodemográfico de cada grupo estudiado, ya que en el presente estudio predominan gestantes jóvenes en edad reproductiva activa, lo que sugiere que los partos distócicos no se limitan a edades avanzadas

TABLA 2. PARIDAD DE LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

PARIDAD	TOTAL	
	fi	%
Primigesta	97	46.9
Multigesta	110	53.1
TOTAL	207	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 2. PARIDAD DE LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024



Fuente: Tabla 2



En el análisis de la paridad de los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2024, se observa que la mayoría de los partos distócicos ocurrieron en multigestas, con un total de 110 casos (53.1%). Esto sugiere que las mujeres que han tenido más de un embarazo son más propensas a enfrentar complicaciones durante el parto, lo cual podría estar relacionado con factores como la fatiga de los tejidos uterinos, la mayor frecuencia de complicaciones como la preeclampsia, o la posición fetal anómala.

Por otro lado, en las primigestas (mujeres que están teniendo su primer parto), se registraron 97 casos (46.9%), lo que representa casi la mitad del total. Si bien este porcentaje es ligeramente inferior al de las multigestas, los partos en primigestas también suelen tener riesgos asociados, como la dilatación más lenta y un cuello uterino menos preparado para el parto, lo que puede contribuir a que se presenten partos distócicos.

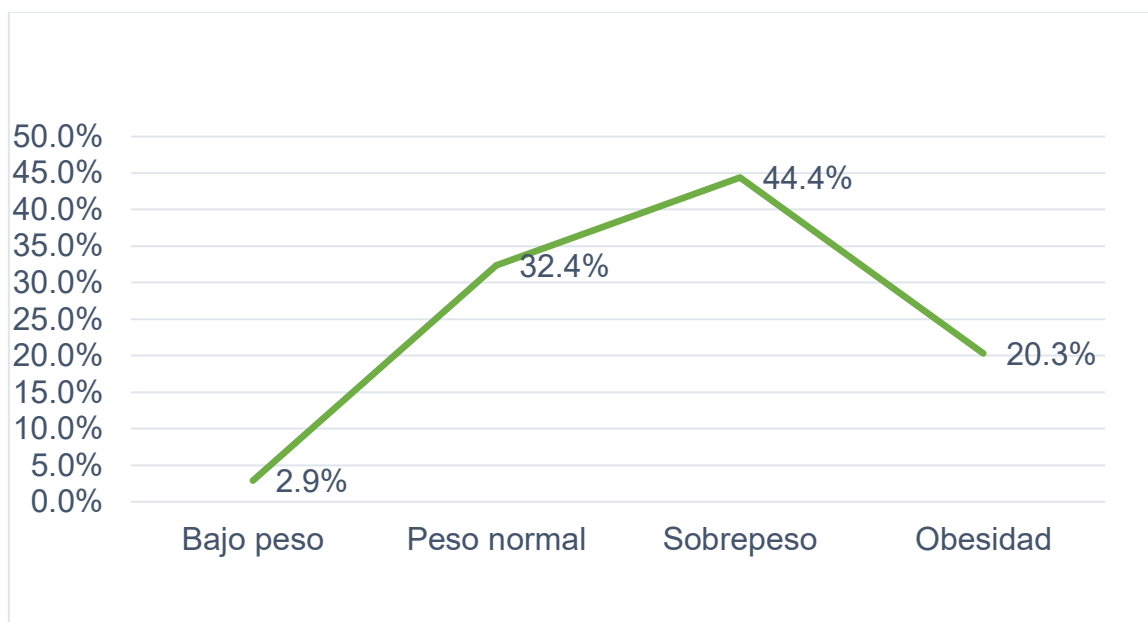
En la investigación de **Jamnca** (52) se encontró que la multiparidad se asoció a partos distócicos con un OR de 0.613 (IC 95%: 0.38–0.97), indicando un posible efecto protector frente a esta condición. Sin embargo, en el estudio actual, el 53.1% de las gestantes fueron multigestas, lo que muestra una mayor frecuencia de partos distócicos en este grupo. Esta diferencia podría explicarse por factores obstétricos individuales, como antecedentes de complicaciones en partos previos o una inadecuada vigilancia prenatal

TABLA 3. ESTADO NUTRICIONAL EN LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	TOTAL	
	fi	%
Bajo peso	6	2.9
Peso normal	67	32.4
Sobrepeso	92	44.4
Obesidad	42	20.3
TOTAL	207	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 3. ESTADO NUTRICIONAL EN LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024



Fuente: Tabla 3

En el análisis del estado nutricional (según el índice de masa corporal, IMC) de las mujeres que experimentaron partos distócicos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2024, se observa que la mayor parte de las pacientes se encuentra en la categoría de sobrepeso, con un total de 92 casos (44.4%). Este dato sugiere que un alto porcentaje de las mujeres con partos distócicos presentaron un IMC superior al rango normal. El siguiente grupo con mayor frecuencia es el de las mujeres con peso normal, con 67 casos (32.4%). Aunque este grupo no presenta un riesgo tan elevado como las mujeres con sobrepeso, los partos distócicos también pueden ocurrir en este grupo debido a otros factores, como la postura fetal o la disfunción uterina.

Por último, las mujeres con obesidad representan 42 casos (20.3%), lo que indica una presencia significativa de esta condición en los partos distócicos. La obesidad está estrechamente relacionada con una mayor probabilidad de complicaciones obstétricas, como la inducción de partos prolongados, la necesidad de cesárea y el riesgo aumentado de preeclampsia.

En cuanto al bajo peso, solo se registraron 6 casos (2.9%), lo que indica una baja prevalencia de este grupo en los partos distócicos atendidos. Sin embargo, las mujeres con bajo peso también enfrentan riesgos.

En el estudio de **Guerrero** (47) se analizó la relación entre la edad gestacional, el peso al nacer, la paridad y la ocurrencia de partos distócicos, evidenciando la influencia de diversos factores maternos y fetales en esta condición. En contraste, en el estudio actual se observó que el 44.4% de las gestantes presentaba sobrepeso, lo que sugiere que el estado nutricional materno también podría desempeñar un papel importante en la aparición de partos distócicos.

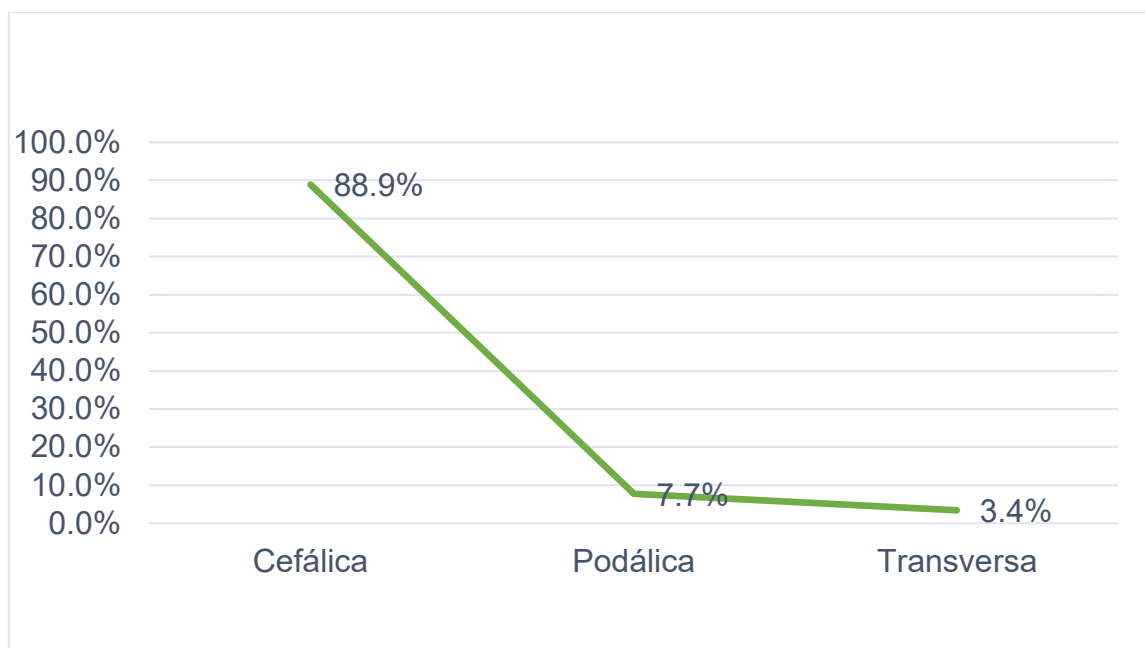


TABLA 4. PRESENTACIÓN FETAL EN LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

PRESENTACIÓN FETAL	TOTAL	
	fi	%
Cefálica	184	88.9
Podálica	16	7.7
Transversa	7	3.4
TOTAL	207	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 4. PRESENTACIÓN FETAL EN LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024



Fuente: Tabla 4

En el análisis de las presentaciones fetales en los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2024, se observa que la presentación cefálica fue la más común, con un total de 184 casos (88.9%). Esta presentación es la más esperada y deseable en los partos, ya que la cabeza del bebé se coloca en la parte inferior del útero, lo que facilita la progresión del parto y minimiza el riesgo de complicaciones.

La presentación podálica, que se refiere a la posición en la que el bebé nace con las piernas o los pies primero, se registró en 16 casos (7.7%). Aunque es menos común que la presentación cefálica, la presentación podálica está asociada con un mayor riesgo de partos distócicos, ya que puede dificultar la salida del bebé, aumentando las probabilidades de cesárea o intervenciones adicionales.

Finalmente, la presentación transversa fue la menos frecuente, con solo 7 casos (3.4%). En esta presentación, el bebé se encuentra en una posición lateral, lo que presenta grandes desafíos para el parto vaginal, ya que no permite que la cabeza del bebé descienda por el canal de parto de manera adecuada. Este tipo de presentación generalmente requiere una cesárea para garantizar la seguridad de la madre y el bebé.

En el estudio de **Chacalaiza y Pariona** (46) se reportó que el 3.1% de los casos de partos distócicos se debieron a desproporción céfalo-pélvica, evidenciando una baja frecuencia de esta causa. En comparación, en el estudio actual se observó que el 88.9% de las gestantes presentó presentación cefálica, lo que indica que la mayoría de los partos distócicos no se originaron por alteraciones en la presentación fetal, sino probablemente por otros factores como el progreso inadecuado del trabajo de parto o las condiciones maternas.

TABLA 5. PESO FETAL EN LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

PESO FETAL	TOTAL	
	fi	%
< 2500 kg	19	9.2
De 2500 a 3999 kg	181	87.4
≥ a 4000 kg	7	3.4
TOTAL	207	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 5. PESO FETAL EN LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024



Fuente: Tabla 5

En el análisis del peso fetal en los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2024, se observa que la mayoría de los partos distócicos correspondieron a bebés con un peso entre 2500 y 3999 kg, con un total de 181 casos (87.4%). Este rango de peso es considerado el más común y seguro para los partos vaginales, aunque en algunos casos, los bebés dentro de este rango pueden enfrentar complicaciones, como el trabajo de parto prolongado o la distocia de hombros, que pueden dificultar la salida del bebé y aumentar el riesgo de parto distócico.

El segundo grupo, correspondiente a los bebés con un peso inferior a 2500 kg, se registró en 19 casos (9.2%). Los partos de bebés con bajo peso pueden estar asociados con otros riesgos, como un mayor riesgo de sufrimiento fetal durante el parto, y la dificultad para soportar el proceso de parto. Sin embargo, los bebés de bajo peso también pueden ser más fáciles de extraer en comparación con los de mayor peso, aunque sus condiciones de salud requieren una mayor vigilancia.

Por último, 7 casos (3.4%) correspondieron a bebés con un peso igual o superior a 4000 kg, lo que constituye un pequeño porcentaje en comparación con los otros grupos. Los bebés con un peso superior a 4000 kg (considerados macrosómicos) tienen un mayor riesgo de distocia de hombros, traumatismos al nacer.

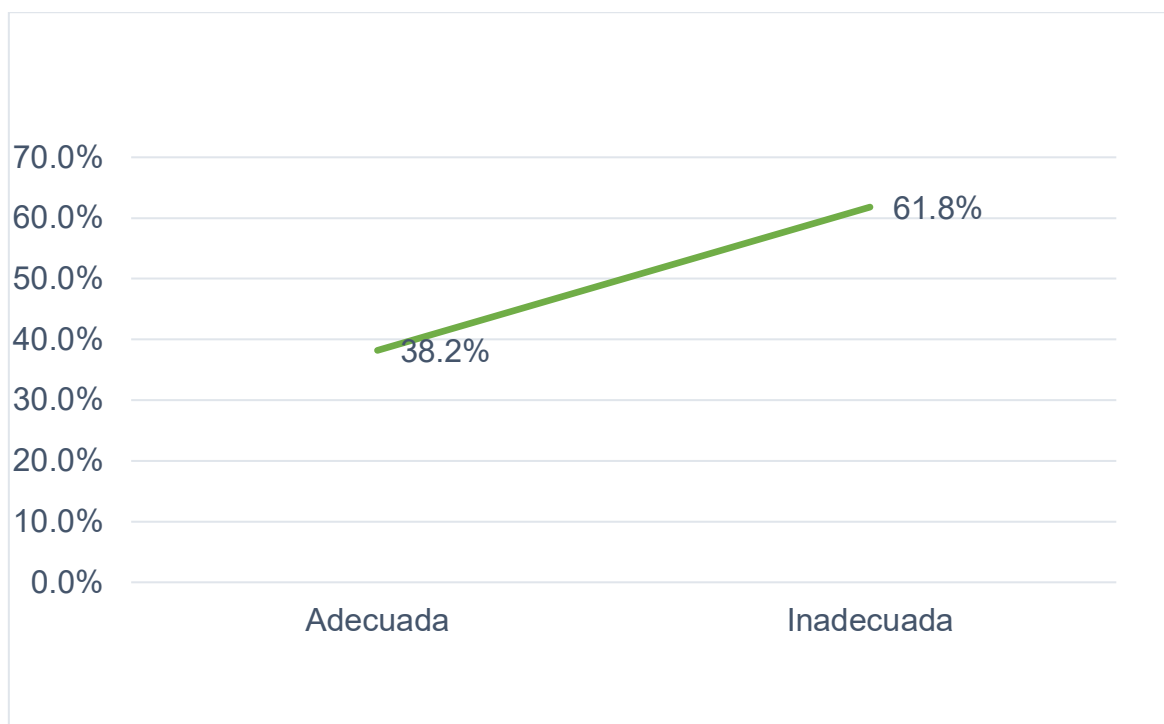
En el estudio de **Ito y Yulibeth** (50) se encontró que el 12% de los recién nacidos presentaron macrosomía y el 11% bajo peso al nacer, evidenciando una distribución variable del peso fetal en los partos distócicos. En cambio, en el estudio actual, el 87.4% de los recién nacidos tuvo un peso adecuado entre 2500 y 3999 g, lo que indica que la mayoría de los partos distócicos no estuvieron relacionados con alteraciones del peso fetal.

TABLA 6. PROGRESO DEL TRABAJO DE PARTO EN LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

PROGRESO DEL TRABAJO DE PARTO	TOTAL	
	fi	%
Adecuada	79	38.2
Inadecuada	128	61.8
TOTAL	207	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 6. PROGRESO DEL TRABAJO DE PARTO EN LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024



Fuente: Tabla 6



En el análisis del progreso del trabajo de parto en los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2024, se observa que la mayoría de los partos (61.8%) fueron clasificados como inadecuados, con un total de 128 casos. Esto sugiere que un alto porcentaje de los partos distócicos no avanzaron de manera normal, posiblemente debido a factores como contracciones ineficaces, posiciones fetales anormales o problemas en la dilatación cervical, que complican la evolución del parto y aumentan la probabilidad de intervenciones quirúrgicas, como la cesárea.

Por otro lado, 38.2% de los partos distócicos fueron considerados adecuados, con 79 casos. Aunque este porcentaje es menor, refleja que una proporción significativa de los partos distócicos presentaron un progreso aceptable, lo que podría haber permitido que el trabajo de parto avanzara con intervención mínima, reduciendo la necesidad de intervenciones quirúrgicas.

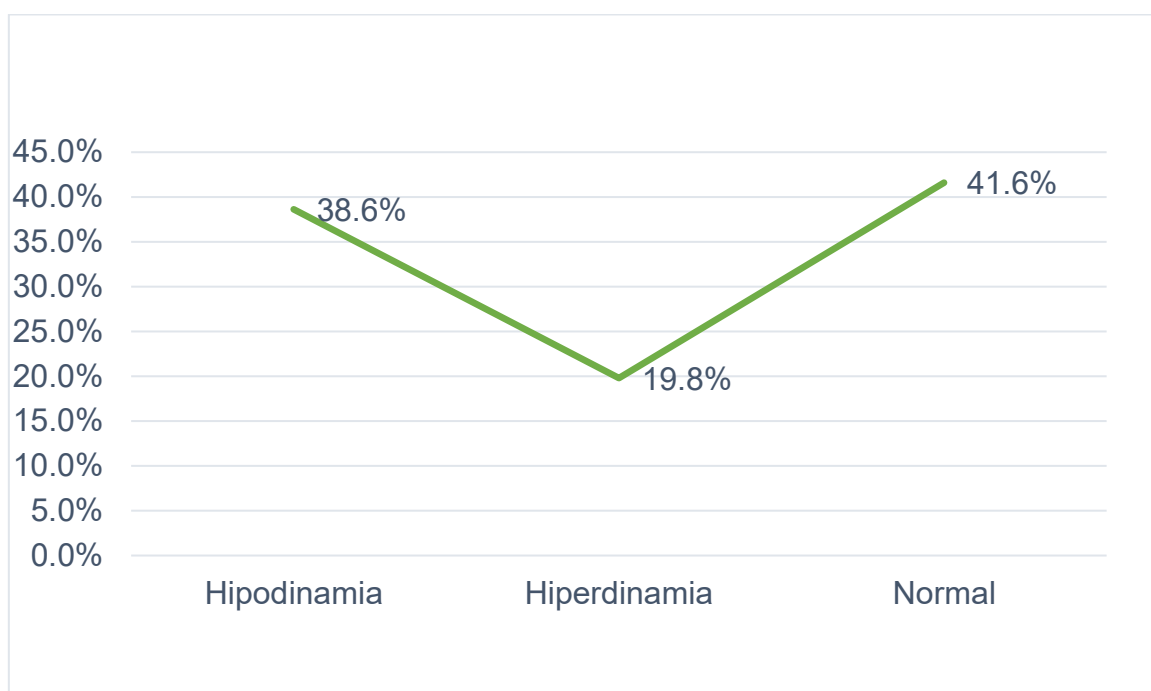
En el estudio de **Eliz** (40) se reportó que los partos distócicos se asociaron con un trabajo de parto prolongado de más de 20 horas, evidenciando la influencia del tiempo de labor en la aparición de complicaciones obstétricas. En el estudio actual, se observó que el 61.8% de las gestantes presentó un progreso inadecuado del trabajo de parto, lo que coincide con la evidencia previa y refuerza la importancia de un monitoreo continuo y oportuno del progreso del parto para identificar retrasos, intervenir adecuadamente y reducir riesgos maternos y perinatales.

TABLA 7. DISTOCIAS DE CONTRACCIÓN DE LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

DISTOCIAS DE CONTRACCIÓN	TOTAL	
	fi	%
Hipodinamia	80	38.6
Hiperdinamia	41	19.8
Normal	86	41.6
TOTAL	207	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 7. DISTOCIAS DE CONTRACCIÓN DE LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024



Fuente: Tabla 7.



En el análisis de las distocias de contracción de los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2024, se observa que la mayoría de los casos fueron clasificados como normales, con un total de 86 casos (41.6%). Esto sugiere que, aunque estos partos fueron distócicos, las contracciones se desarrollaron dentro de los parámetros esperados, permitiendo un progreso relativamente adecuado, aunque podrían haber ocurrido otras complicaciones que requirieron intervención.

Por otro lado, 38.6% de los partos presentaron hipodinamia (80 casos), lo que significa que las contracciones fueron ineficaces, lentas o débiles. Este tipo de distocia de contracción es una de las principales causas de partos distócicos, ya que puede retrasar el progreso del parto y aumentar la necesidad de intervenciones como la inducción o la cesárea.

Finalmente, un 19.8% de los casos (41) correspondieron a hiperdinamia, en la que las contracciones son excesivas o demasiado rápidas. Aunque en principio podría parecer que las contracciones intensas favorecen el parto, la hiperdinamia puede causar daño al útero, dificultades para que el bebé se alinee correctamente y aumentar el riesgo de trauma fetal.

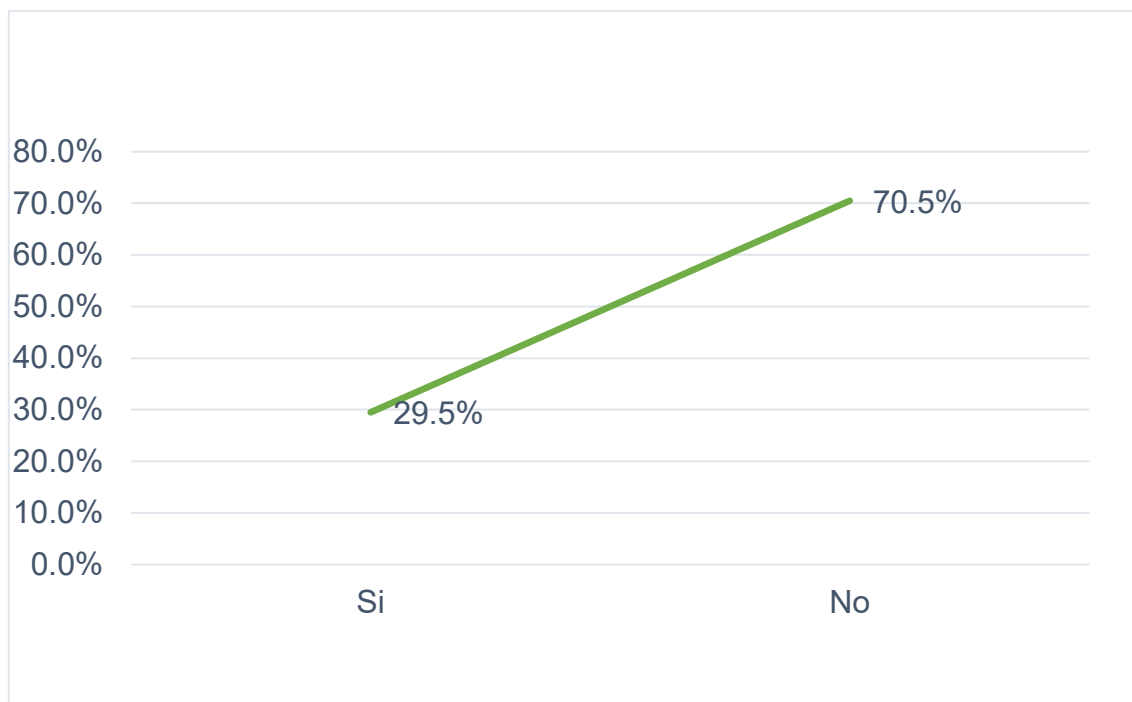
En el estudio de **Huillca** (44) se reportó que el 10.5% de los partos distócicos se debieron a anomalías de contracción, indicando que las alteraciones en la dinámica uterina pueden contribuir a la dificultad en el progreso del parto. En contraste, en el estudio actual, el 41.6% de los casos presentó contracciones normales, sin evidencia de distocia por este factor, lo que sugiere que en esta población las distocias se debieron más a otros factores, como el progreso inadecuado del trabajo de parto o factores maternos, y no a anomalías en la actividad contráctil.

TABLA 8. DESPROPORCIÓN CÉFALO - PÉLVICA DE LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

DESPROPORCIÓN CÉFALO - PÉLVICA	TOTAL	
	fi	%
Si	61	29.5
No	146	70.5
TOTAL	207	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 8. DESPROPORCIÓN CÉFALO - PÉLVICA DE LOS PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024



Fuente: Tabla 8.

En el análisis de la desproporción céfalo-pélvica en los partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2024, se observa que la mayoría de los casos no presentaron desproporción, con un total de 146 casos (70.5%). Esto sugiere que en una proporción significativa de los partos distócicos, no existió una desproporción entre el tamaño de la cabeza fetal y la pelvis materna, aunque se pudieron haber presentado otras complicaciones que contribuyeron al parto distócico.

Por otro lado, 29.5% de los partos distócicos (61 casos) estuvieron relacionados con la desproporción céfalo-pélvica, lo que indica que en una parte significativa de los casos, la cabeza del bebé era demasiado grande para pasar por la pelvis de la madre, lo que generalmente requiere una intervención quirúrgica, como la cesárea, para evitar complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé.

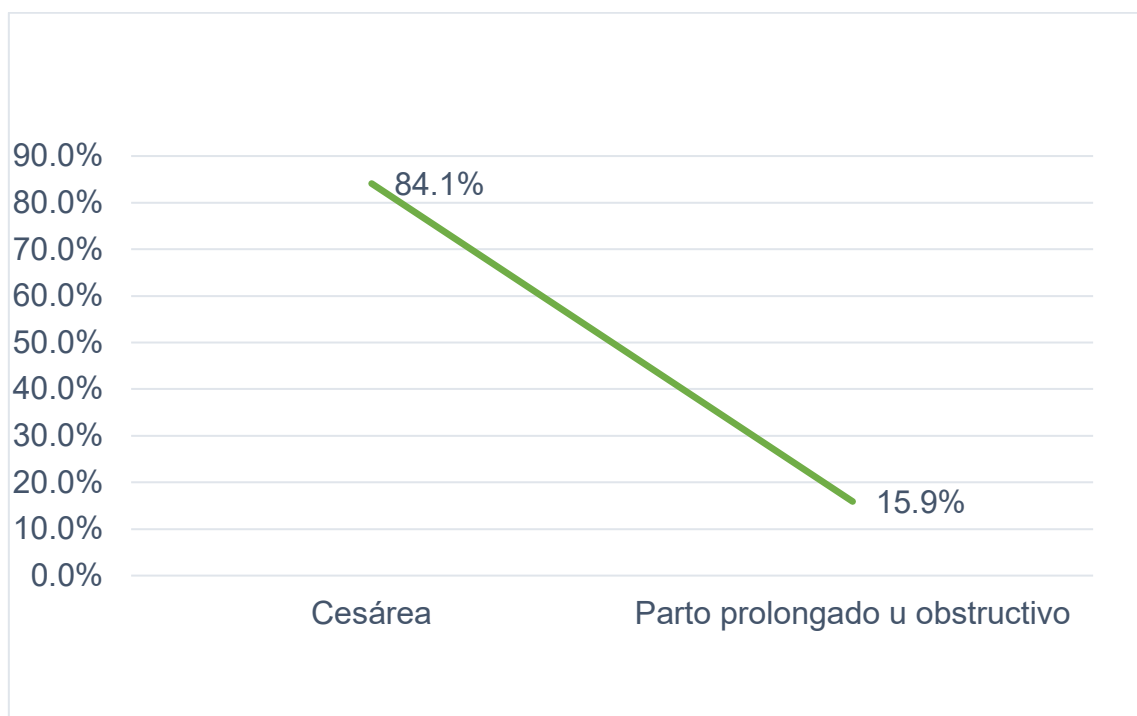
En el estudio de **Borromeo** (45) se observó que el 72% de los partos distócicos no presentaron desproporción céfalo-pélvica, lo que indica que este factor no fue la causa principal de la distocia en la mayoría de los casos. De manera similar, en el estudio actual el 70.5% de las gestantes tampoco presentó desproporción céfalo-pélvica, lo que coincide con los hallazgos previos y sugiere que la mayor parte de los partos distócicos se relacionan con otros factores, como el progreso inadecuado del trabajo de parto o condiciones maternas y fetales, más que con la desproporción anatómica.

TABLA 9. TIPOS DE PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2024

TIPOS DE PARTO DISTÓCICO	TOTAL	
	fi	%
Cesárea	174	84.1
Parto prolongado u obstructivo	33	15.9
TOTAL	207	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 9. TIPOS DE PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2024



Fuente: Tabla 9.

En el análisis de los tipos de parto distócico atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2024, la cesárea fue, con diferencia, el tipo de parto más frecuente, con un total de 174 casos (84.1%). Este alto porcentaje refleja la prevalencia de complicaciones como desproporción céfalo-pélvica, trabajo de parto inadecuado o presentación anómala del feto, que generalmente requieren una intervención quirúrgica para garantizar la seguridad de la madre y el bebé.

El siguiente tipo de parto, aunque mucho menos común, fue el parto prolongado u obstructivo, con 32 casos (15.4%). Este tipo de parto ocurre cuando el trabajo de parto se retrasa considerablemente, debido a factores como la insuficiencia de contracciones efectivas o problemas de posición fetal, lo que genera la necesidad de intervención para facilitar la salida del bebé.

En el estudio de **Barriga** (38) se reportó que 452 pacientes presentaron parto distócico (32,55%), de los cuales el 88,94% culminaron en cesárea, lo que evidencia que la cesárea es la modalidad más frecuente para la resolución de distocias. En comparación, en el estudio actual, el 84.1% de los partos distócicos terminaron en cesárea y el 15.9% en parto obstructivo o prolongado, mostrando un patrón similar, aunque con una ligera reducción en la proporción de cesáreas. Esta similitud indica que, a pesar de los avances en técnicas obstétricas y seguimiento del trabajo de parto, la cesárea sigue siendo la principal estrategia de manejo ante distocias, priorizando la seguridad materna y fetal frente a complicaciones del trabajo de parto.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se analizó los factores causales de los partos distócicos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante 2024, encontrándose que la mayoría de las gestantes eran jóvenes, multigestas y con sobrepeso. Predominó la presentación cefálica, el peso fetal adecuado y el progreso inadecuado del trabajo de parto, siendo la cesárea el tipo de parto distócico más frecuente.
- SEGUNDA:** Se identificó los factores maternos de las gestantes con partos distócicos, encontrándose que el 54.2% tenían entre 20 y 29 años, el 53.1% fueron multigestas y el 44.4% presentaron sobrepeso en su estado nutricional.
- TERCERA:** Se describió los factores fetales de los partos distócicos, observándose que el 88.9% presentaron posición cefálica y el 87.4% tuvieron un peso fetal entre 2500 y 3999 g.
- CUARTA:** Se identificó los factores del trabajo de parto en los casos de parto distócico, observándose que el 61.8% presentó un progreso inadecuado, el 41.6% tuvo contracciones normales y el 70.5% no presentó desproporción céfalo-pélvica.
- QUINTA:** Se identificó los tipos de partos distócicos más frecuentes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, encontrándose que el 84.1% correspondió a partos por cesárea y el 15.9% a partos prolongados u obstructivos.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Hospital Carlos Monge Medrano en coordinación con el jefe del servicio de ginecobstetricia implementar programas de capacitación continua al personal de salud sobre la identificación y manejo de los factores que predisponen a partos distócicos, promoviendo una atención obstétrica oportuna y de calidad.
- SEGUNDA:** Al jefe del servicio de gineco obstetricia realizar charlas y consejerías prenatales dirigidas a gestantes sobre control del peso, cuidado nutricional y planificación del embarazo, para prevenir complicaciones durante el parto.
- TERCERA:** Al jefe de médicos ginecólogos garantizar un monitoreo fetal y control fetal periódico durante la gestación, para detectar oportunamente alteraciones en la posición y el peso del feto que puedan complicar el trabajo de parto.
- CUARTA:** A la jefa de obstetras, reforzar la vigilancia activa del trabajo de parto mediante capacitaciones continuas y el uso adecuado del partograma, permitiendo una intervención oportuna ante cualquier alteración obstétrica.
- QUINTA:** A las obstetras del primer nivel de atención, promover el parto vaginal seguro mediante una adecuada evaluación prenatal y el seguimiento continuo del trabajo de parto, favoreciendo decisiones oportunas que reduzcan las cesáreas innecesarias y mejoren los resultados maternos y perinatales.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos S. Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. Rev Ginecol Obstet. 2023;69(3):200-206. Disponible en: <https://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v69n3/2304-5132-rgo-69-03-00012.pdf>.
2. López V. Retención de un feto en el canal del parto debida a anomalías fetales. Ginecol Obstet Mex. 2021;89(6):488-493. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v89n6/0300-9041-gom-89-06-488.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria. Washington, D.C.: OPS; 2015. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-4-2015-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria>.
4. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf.
5. Ministerio de Salud (MINSA). Cesáreas - Ministerio de Salud. Lima: MINSA; 2022. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Nacido_Vivo_por_Cesarea.asp.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023. Lima: INEI; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/64405->.



7. Cabrera S. Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. Rev Ginecol Obstet. 2023;69(3):200-206. Disponible en: <https://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v69n3/2304-5132-rgo-69-03-00012.pdf>.
8. Márquez Á. Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2001;27(2):1-12. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2001000200012&script=sci_arttext.
9. Villegas LAC. Factores asociados al parto distócico en gestantes atendidas en hospital público de Lima. Rev Peru Obstet Ginecol. 2018;64(2):116-123. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/download/116/120>.
10. Colan LA, Barreto MR, Ayala F, Leon EL, Torres FR. Factores asociados al parto distócico en gestantes atendidas en hospital público de Lima. Rev Peru Obstet Ginecol. 2022;68(2):98-105. Disponible en: <https://doaj.org/article/0675e286beb74aabb2cb02c638caafc0>.
11. Pérez JE. Control prenatal y factores asociados con el parto distócico en gestantes atendidas en hospital público de Cusco. Tesis de maestría. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4044>.
12. Céspedes Pérez JE. Control prenatal y factores asociados con el parto distócico en gestantes atendidas en hospital público de Cusco. Tesis de maestría. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4044>.



13. Guerrero MH. Controles prenatales y su asociación con el parto distócico en gestantes atendidas en hospital público de Lima. Tesis de licenciatura. Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b056c985-f013-48dd-9ad4-9d6636eb53db/content>.
14. Flores JE. Edad materna como factor de riesgo para complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes. Tesis de maestría. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8903/TESIS_FLORES_SOTO_JORGE_EDILBERTO.pdf?isAllowed=y&sequence=1.
15. Díaz A. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente. Rev Chil Obstet Ginecol. 2002;67(6):509-514. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-75262002000600009&script=sci_arttext.
16. Cabello ECC. Factores asociados a complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes. Cuidado y Salud. 2014;12(1):1-8. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download.
17. Ccama M. Factores de riesgo asociados al parto distócico en el Hospital de Huaycán. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_f25a58733183a6b71c11a0f01e59d3fd.
18. Navas VS. Factores de riesgo relacionados al parto distócico en primíparas del Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova. Rev Med Manabí. 2024;32(2):45-52. Disponible en:



https://www.researchgate.net/publication/382718571_Factores_de_riesgo_relacionados_al_parto_distocico_en_primiparas_del_Hospital_General_Dr_Napoleon_Davila_Cordova.

19. Vaca V, Díaz A, López L, et al. Estado nutricional de la mujer embarazada y su relación con complicaciones obstétricas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2022;87(2):184-191. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022022000200384&script=sci_arttext.
20. Prados A, García C, González A, et al. Valores extremos del índice de masa corporal materno: factores determinantes y consecuencias obstétricas. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2024;51(1):1-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-valores-extremos-del-imc-materno-S0210573X22000065>.
21. Minjarez M, Rodríguez J, García M, et al. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para complicaciones obstétricas. Ginecol Obstet Mex. 2014;82(3):179-185. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372023000100010&script=sci_arttext.
22. Bérnago A, Pinto J. Impacto del sobrepeso y obesidad en las complicaciones del embarazo y parto. Ginecol Obstet Mex. 2023;91(1):10-17. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372023000100010&script=sci_arttext.
23. Llorente F, Gutiérrez O. Obesidad y su relación con las complicaciones obstétricas y perinatales. Rev Chil Obstet Ginecol. 2022;87(4):297-304.



Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022022000400297&script=sci_arttext.

24. Valverde V. La obesidad materna como factor de riesgo en el parto distócico y sus consecuencias. Rev Ginecol Obstet Peru. 2023;69(3):151-157. Disponible en: <https://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v69n3/2304-5132-rgo-69-03-00012.pdf>.
25. Díaz A, Rodríguez J. La relación entre la cesárea previa y la recurrencia de parto distócico en embarazos posteriores. Obstet Ginecol Peru. 2022;70(5):217-223. Disponible en: <https://www.scielo.org.pe/pdf/ogp/v70n5/2306-4095-ogp-70-05-00217.pdf>.
26. Pérez S, Méndez P. Efecto de la obesidad en la progresión del trabajo de parto y la intervención quirúrgica. Ginecol Obstet Mex. 2023;91(4):250-255. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372023000400250&script=sci_arttext.
27. García RL. Distocia: anomalías en el parto. Redacción Médica. 2015. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos->.
28. Manual MSD. Trabajo de parto prolongado o detenido. 2023. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto/trabajo-de-parto-prolongado-o-detenido>.
29. Centro de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. Protocolo: Maduración cervical e inducción del parto. 2024. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/04/Maduracion-cervical-e-induccion-del-parto.pdf>.



30. Sánchez L. Hipodinamia uterina: diagnóstico y manejo en el trabajo de parto. Ginecol Obstet Mex. 2023;91(3):180-187. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372023000300180&script=sci_arttext.
31. Vásquez A, Reinel Chila RD. Causas y consecuencias de las hiperdinamias uterinas en el trabajo de parto. Tesis de licenciatura en Obstetricia. Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47950>.
32. Buste Á. Factores orgánicos y psicógenos que influyen en hipodinamia uterina durante el trabajo de parto. Tesis de licenciatura en Obstetricia. Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31682>.
33. Méndez DN. Cesárea y alternativas en las distocias del trabajo de parto. Rev Obstet Ginecol Mex. 2007;55(4):206-212. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368444988014.pdf>.
34. Eljure G, González M, Fernández G. Parto distócico asociado a luxofractura cervical y compromiso neurológico. Rev Argent Ortop Traumatol. 2015;80(1):57-63. Disponible en: <https://raaot.org.ar/index.php/AAOTMAG/article/view/308/272>.
35. De la Torre AE. Revisión de la literatura sobre el manejo del parto en presentación de nalgas. Rev Esp Obstet Ginecol. 2024;87(1):1-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9883087.pdf>.
36. Napoles D. Modalidades terapéuticas en la fase latente prolongada del trabajo de parto. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012;38(3):347-355.



Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000500012&script=sci_arttext.

37. Corsino J. Factores de riesgo asociados a parto disfuncional en pacientes atendidos en el servicio de ginecología del Hospital San José, Callao durante el periodo julio 2018 - julio del 2019
38. Barriga P. Caracterización del parto distócico en mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, Ecuador, durante el año 2021 [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2022 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/01b0db75-45ab-4b05-a422-f90d5be2875c>.
39. Espinoza MM, Rollan S, Kekliklián R, Correa Viera M, Iglesias D, Lucchini HD. Actualización del Consenso de Obstetricia sobre Distocia de Hombros. Rev FASGO. 2023 Nov;22(4):73-101. Disponible en: <https://www.fasgo.org.ar/index.php/numeros/volumen-22-n-20-noviembre-de-2023/140-revista-fasgo/n-20-2023/2919-actualizacion-del-consenso-de-obstetricia-sobre-distocia-de-hombros>.
40. Eliz Y. Factores de riesgo relacionados al parto distócico en primíparas del Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova. Rev Gregoriana Cienc Salud [Internet]. 2024 [citado 17 de septiembre de 2025];5(1):1-8. Disponible en: <https://revistasalud.sangregorio.edu.ec/index.php/salud/article/view/3098>.
41. Vélez A. Características epidemiológicas del parto distócico en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de Neiva, Colombia. Rev CENderos.



2020;16(1):55-62.

Disponible

en:

<https://mail.cen.edu.co/investigacion/Volumen16.pdf#page=55>.

42. Espinoza CP, Calmet AK, Calmet Gallegos AM, Díaz V. Cuidado humanizado en el parto distócico: a propósito de un caso. Rev UTICVIRTUAL [Internet]. 2025 [citado 17 de septiembre de 2025];12(2):55-62. Disponible en:

<https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/1215>.

43. Gutiérrez J. Implicancias de los factores perinatales sobre el tipo de parto distócico en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de EsSalud [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/824938>.

44. Huilca Orosco L. Características de las gestantes con parto distócico atendidos en el Hospital de Apoyo de Sicuani, 2020 [Internet]. Sicuani: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/670dd887-d9f3-4af2-993d-8809daaed1a7>.

45. Borromeo J. Efectos maternos perinatales del parto eutócico exitoso en gestantes con parto distócico anterior en el Hospital Tingo María, 2020 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3796>.

46. Chacalaiza Reyes YM, Noa Pariona M. Parto distócico en gestantes con COVID-19 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2020



[Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2023 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/5672>.

47. Guerrero MH. Controles prenatales y su asociación con el parto distócico en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021 [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2681>.
48. Monroy A. Factores asociados a parto distócico en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020 [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
49. Alvarado N, Cáceres MN, Huaranca LD. Implicancias de los factores perinatales sobre el tipo de parto distócico en pacientes atendidas en EsSalud Hospital III, Juliaca – 2022 [tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2487>.
50. Ito K, Yulibeth K. Distocia funicular, resultados perinatales [tesis de grado]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4454>.
51. Apaza Y. Asociación entre niveles de hemoglobina gestacional antes del parto y los resultados maternos y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Base III Puno 2023 (Master's thesis, Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)).



52. Jamnca J. Factores de riesgo asociados a parto disfuncional en pacientes atendidos en el servicio de ginecología del Hospital San José, Callao, 2022. [tesis de grado]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4297/JAMNCA%20CORSINO%20JUNIOR%20HERMILIO%20T%C3%8DTULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
53. Cuautitlan. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. 2025 [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
54. Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica Cegarra Sánchez [Internet]. 2025 [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.editdiazdesantos.com/libros/cegarra-sanchez-jose-metodologia-de-la-investigacion-cientifica-y-tecnologica-L03006241401.html?articulo=03006241101>



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Orden	Edad materna	Paridad	Estado nutricional (IMC)	Presentación fetal	Peso fetal	Progreso del trabajo de parto	Distancias de contracción	Desproporción céfalo - pélvica	Tipos de parto distócico
1	3	1	1	2	2	1	3	2	1
2	2	1	4	1	2	2	1	2	1
3	2	1	3	1	2	2	1	2	1
4	3	2	3	1	2	2	3	2	1
5	2	1	3	1	2	2	2	2	1
6	3	1	4	1	2	2	1	2	1
7	3	2	3	1	2	1	3	1	1
8	3	2	3	1	3	1	1	2	1
9	2	1	3	1	2	2	3	1	1
10	3	2	3	1	3	2	1	2	1
11	3	2	4	1	2	1	3	2	1
12	2	1	3	1	2	2	1	2	1
13	2	1	4	1	2	1	3	1	1
14	2	2	4	1	2	2	1	2	1
15	3	2	4	1	2	2	2	2	3
16	2	1	4	1	2	2	1	2	1
17	2	1	2	1	2	2	1	2	1
18	3	2	3	1	2	2	2	2	1
19	3	2	4	1	3	2	1	1	1
20	3	2	3	1	2	1	2	2	3
21	3	2	2	1	2	1	3	2	1
22	1	1	4	1	2	1	3	2	1
23	2	2	2	1	2	1	1	2	1
24	2	2	4	3	3	2	1	1	1
25	3	2	2	1	2	2	1	1	1
26	2	2	3	1	1	1	1	1	1
27	2	2	2	1	2	1	2	2	1
28	2	2	2	1	2	1	1	1	3
29	2	3	2	1	2	1	3	1	1
30	3	2	3	1	2	2	1	1	1
31	3	2	3	1	2	2	1	2	1
32	2	1	2	1	2	2	2	2	3
33	3	2	2	1	2	2	1	2	3
34	3	2	3	1	2	2	2	2	1
35	3	2	3	1	2	1	3	1	1
36	2	1	3	1	2	2	1	2	1
37	3	2	3	2	1	1	3	2	1
38	2	1	2	1	2	1	3	1	1
39	3	2	2	1	2	2	1	2	1
40	1	1	2	1	2	1	3	1	1
41	3	2	3	1	2	2	2	2	1
42	1	1	3	3	1	1	3	2	1
43	3	2	4	1	2	2	1	2	1
44	1	2	2	1	2	1	3	1	1
45	2	2	3	1	2	1	3	2	1
46	2	1	3	1	2	1	3	1	1
47	3	2	2	1	2	1	2	2	1
48	3	2	3	1	1	2	1	2	1



49	2	1	3	1	1	2	1	2	1
50	2	1	3	1	3	1	3	1	1
51	2	1	4	1	2	2	2	2	3
52	2	2	4	1	2	2	1	2	1
53	2	1	3	1	2	2	1	2	1
54	3	2	4	1	2	2	1	2	1
55	3	2	4	1	2	2	2	2	1
56	2	1	3	1	2	2	1	2	3
57	1	1	3	1	2	2	1	2	3
58	2	1	3	1	2	2	1	2	3
59	2	1	3	1	2	2	2	2	1
60	3	2	3	1	2	2	1	2	1
61	2	2	2	1	2	2	1	2	1
62	3	2	3	2	2	1	3	2	1
63	3	2	3	1	3	2	1	2	1
64	3	2	2	1	2	2	2	2	1
65	2	2	4	1	2	2	2	2	1
66	3	2	4	2	2	1	3	1	1
67	3	2	3	2	2	1	3	2	1
68	2	1	2	1	2	1	3	1	1
69	2	1	4	1	2	2	2	2	1
70	2	2	3	1	2	2	2	2	1
71	2	1	4	1	2	2	1	2	1
72	2	2	4	1	2	2	2	2	1
73	3	2	2	1	2	2	2	2	1
74	3	1	3	3	2	1	3	2	1
75	3	2	3	1	2	1	3	1	1
76	3	2	3	1	2	2	2	2	1
77	2	1	4	1	2	2	1	2	1
78	3	2	3	1	2	1	2	2	1
79	2	2	4	1	2	1	2	2	1
80	2	2	2	3	2	1	3	2	1
81	2	1	2	1	2	2	1	2	1
82	2	2	3	1	2	1	3	1	1
83	2	2	3	2	2	1	3	2	1
84	2	2	4	1	2	2	2	2	1
85	3	1	3	1	2	2	1	2	1
86	1	1	2	1	2	1	3	1	1
87	2	2	2	1	2	2	2	2	1
88	2	1	3	1	2	1	3	1	1
89	3	2	3	1	3	1	3	1	1
90	2	1	3	1	1	2	2	1	1
91	3	2	3	1	2	1	3	1	1
92	2	2	3	1	2	2	1	2	1
93	3	1	2	1	2	2	2	2	1
94	3	2	4	1	2	2	1	2	1
95	3	1	3	1	2	1	3	2	1
96	1	1	3	1	2	1	3	2	1
97	3	2	3	1	2	2	2	2	1
98	3	2	3	1	2	1	3	2	1
99	2	2	3	1	1	1	3	2	1
100	2	1	3	1	2	1	3	1	1
101	1	2	3	1	2	2	1	2	1



102	2	1	3	1	2	1	3	1	1
103	3	2	3	1	2	1	3	2	1
104	2	1	2	1	2	2	1	2	1
105	1	1	2	1	2	2	1	2	1
106	2	2	3	2	2	1	3	2	1
107	3	2	2	1	2	2	1	2	1
108	2	2	2	1	2	1	3	2	1
109	2	2	4	3	2	1	3	2	1
110	3	2	3	2	2	1	3	1	1
111	3	2	3	2	2	1	3	2	1
112	1	1	2	1	2	1	3	1	1
113	2	1	4	1	2	1	3	1	1
114	2	2	2	1	2	1	3	2	1
115	3	2	2	1	2	1	3	2	1
116	1	1	2	2	2	1	3	2	1
117	2	1	2	3	2	1	3	2	2
118	2	2	3	1	2	2	1	2	1
119	3	2	2	1	2	2	1	2	1
120	2	2	3	2	2	1	3	2	1
121	3	2	2	2	2	1	3	2	1
122	2	2	2	2	2	1	3	1	1
123	3	2	2	1	2	2	1	2	1
124	2	2	3	1	2	2	1	2	1
125	2	2	3	1	2	2	1	2	1
126	2	1	3	1	2	1	3	1	1
127	2	1	3	1	2	1	3	1	1
128	3	1	3	1	2	2	1	2	1
129	2	1	2	1	2	2	1	2	1
130	3	1	3	1	2	2	1	2	1
131	2	1	3	1	2	2	2	2	1
132	2	1	2	1	2	2	1	2	3
133	2	1	3	1	2	2	1	2	3
134	3	2	3	1	2	2	1	2	1
135	2	1	1	1	2	2	1	2	1
136	3	2	3	1	1	2	1	2	1
137	3	1	2	1	1	2	2	1	1
138	2	2	2	1	2	2	1	1	1
139	3	1	4	1	2	2	1	1	1
140	3	1	3	1	2	2	2	1	1
141	2	2	3	1	2	2	2	2	1
142	3	2	3	1	2	2	2	2	1
143	3	2	4	1	2	2	2	2	1
144	2	1	3	1	2	2	1	2	1
145	2	1	2	1	2	2	3	1	1
146	3	2	3	1	2	2	3	1	1
147	3	2	3	1	2	2	3	1	1
148	3	2	4	1	1	1	3	1	1
149	2	2	3	1	1	2	1	2	1
150	3	1	2	1	2	1	3	2	1
151	2	1	2	1	2	2	1	2	1
152	2	1	4	1	2	2	1	2	1
153	2	1	2	1	2	1	3	1	1
154	2	1	3	1	2	1	3	1	1
155	2	1	2	1	2	2	3	1	3



156	3	2	1	1	2	2	3	2	3
157	2	1	2	1	2	2	2	2	1
158	3	2	3	1	2	2	2	2	1
159	2	1	1	1	2	2	1	2	3
160	2	1	2	1	1	2	1	2	3
161	2	1	1	1	2	2	3	1	1
162	2	2	2	1	1	1	3	2	3
163	2	1	2	1	2	2	1	2	1
164	2	1	2	1	2	2	1	2	1
165	2	1	4	1	2	2	1	1	1
166	2	1	3	1	2	2	1	1	1
167	2	2	4	1	2	2	1	1	1
168	2	2	3	1	2	2	2	2	3
169	2	1	2	1	2	2	1	2	3
170	2	2	3	2	2	1	3	2	1
171	2	1	2	1	2	2	3	2	3
172	2	1	2	1	2	2	3	2	3
173	1	2	3	1	2	1	3	1	1
174	3	2	2	1	2	1	3	1	1
175	2	1	2	1	2	2	1	2	3
176	2	1	3	1	2	1	3	1	1
177	2	1	2	1	2	2	1	2	3
178	2	1	3	2	2	1	3	2	1
179	2	1	3	1	2	2	1	1	1
180	2	2	2	1	2	2	1	2	1
181	2	1	4	1	1	2	2	2	1
182	2	2	2	1	2	1	3	2	3
183	3	2	4	1	2	2	3	2	3
184	3	1	4	1	2	2	3	2	3
185	2	2	3	1	1	2	1	2	1
186	2	1	2	1	2	2	2	1	1
187	2	1	2	1	2	2	1	2	1
188	3	2	3	1	1	2	1	2	1
189	3	2	4	1	1	1	3	2	3
190	3	1	2	1	2	2	2	2	3
191	1	1	2	1	2	2	3	2	3
192	3	1	4	1	2	1	3	1	1
193	1	1	2	1	2	1	3	1	1
194	2	1	4	1	2	2	1	2	3
195	3	1	3	1	2	2	1	2	3
196	2	2	3	1	2	2	2	1	1
197	2	1	2	1	2	2	1	1	1
198	3	2	3	1	2	1	3	2	3
199	3	1	2	1	2	2	3	2	3
200	2	2	4	3	2	1	3	2	1
201	3	2	4	1	2	2	2	2	1
202	2	1	2	2	1	1	3	2	1
203	2	2	3	1	2	2	1	1	1
204	2	2	2	1	2	2	3	1	1
205	2	1	4	1	2	2	2	2	1
206	3	2	4	1	1	1	3	1	1
207	1	1	1	1	2	2	3	1	1

ANEXO 2: INSTRUMENTO

Factores causales de partos distócicos atendidos en el Hospital Carlos
Monge Medrano De Juliaca, 2024

Fecha de Recolección: _____

Variable 1: Factores Causales

1. Factores Maternos

1.1. Edad materna:

- a) < 19 años (Adolescente)
- b) 20 a 29 años (Joven)
- c) $\geq$ 30 años (Adulta)

1.2. Paridad:

- a) Primigesta
- b) Multigesta

1.3. Estado nutricional (IMC):

- a) Bajo peso
- b) Peso normal
- c) Sobrepeso
- d) Obesidad

1.4. Antecedentes obstétricos:

- a) Cesárea previa
- b) Abortos
- c) Partos complicados

2. Factores Fetales

2.1. Presentación fetal:

- a) Cefálica
- b) Podálica
- c) Transversa

2.2. Peso fetal:

- a) < 2500 kg



b) 2500 a 3999 kg

c) $\geq$ 4000 kg

3. Factores del Trabajo de Parto

3.1. Progreso del trabajo de parto:

a) Adecuado

b) Inadecuado

3.2. Distocias de contracción:

a) Hipodinamia

b) Hiperdinamia

3.3. Desproporción céfalo-pélvica:

a) Sí

b) No

Variable 2: Partos Distócicos

Tipos de parto distócico:

a) Cesárea

b) Parto prolongado u obstructivo

Observaciones adicionales (si las hay):



ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SEÑOR Dr. Zenón Buenaventura Iquiapaza Vargas
Director del Hospital Carlos Monge Medrano
Juliaca.-

Yo, EDITH VANESSA QUISPE PACO,
Identificado con DNI No 47184736, con
domicilio en Jr. Azángaro n° 1952, del Distrito
de Juliaca, Provincia de San Román,
Departamento de Puno, me presento ante su
despacho y expongo.

Que habiendo culminado mis estudios de
segunda especialidad en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, con
el presente documento me dirijo a Ud. Sr. Director con la finalidad de **solicitarle**
autorización para realizar el estudio sobre: "FACTORES CAUSALES DE
PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO DE JULIACA 2024"; siendo el tipo de información requerida para
dicho trabajo, con el fin de optar mi título de segunda especialidad en obstetricia.

POR LO EXPUESTO:

Por lo tanto, suplico a usted acceder a mi petición por ser justa y de
ley.

Juliaca, 15 de octubre del 2025.



EDITH VANESSA QUISPE PACO
DNI No 47184736



Juliaca, 15 de Octubre del 2025

CARTA N° 866 -2025-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Ing. HENRY SALAZAR FLORES

JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HCMM DE LA RSSR.

PRESENTE.-

ASUNTO: PRESENTA A PROFESIONAL PARA REALIZAR
PROYECTO DE INVESTIGACION DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITANTE: EDITH VANESSA QUISPE PACO

REGISTRO N° 22748 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Profesional OBSTETRA de Segunda Especialidad de La Universidad ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ en la Especialidad "FACTORES CAUSALES DE PARTOS DISTOCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024" quien recabara la información de las instancias correspondientes y solicito le brinden las facilidades.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la presente **OPINIÓN FAVORABLE**, para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha y al concluir el trabajo dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente,

MPM/ccf
Interesado
C.c. Arch.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
Mirely S. Pérez Pineda
JEFE UADI - CAPACITACIÓN
CIRUJANO DENTISTA
COP. 44748





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital: ☒

Fecha de entrega: 05/06/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos:	Edith Vanessa Quispe Paco
Dirección:	Jr. Azángaro N° 1952 - Juliaca
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	47184736
Teléfono:	967247567
email:	naelaq.pe@gmail.com
Nombres y Apellidos:	
Dirección:	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	
Teléfono:	
email:	
Facultad y/o Escuela de Posgrado:	Programa de Segunda Especialidad Profesional
Escuela Profesional o Mención:	Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas
Título o Grado Académico a optar:	Segunda Especialidad Profesional
Asesor:	Dra. Sandra Alejandra Fernandez Macedo
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:	
Trabajo de Investigación	☐
Tesis	☐
Trabajo de Suficiencia Profesional	☐
Trabajo Académico	☒
Título: FACTORES CAUSALES DE PARTOS DISTÓCICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024	
Palabras claves, (3 a 5 términos): Causales, factores y parto distócicos.	
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?	
2	
1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.	
2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.	



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☒ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional

☐ Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04

Firma de Autor



huella digital

05 de Junio del 2026

Fecha