



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VÍA DEL PARTO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
ANTONIO BARRIONUEVO DE  
LAMPA. 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. VANNA IVON CRISTINA MAMANI MAMANI**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**OBSTETRA**

**JULIACA – PERÚ**  
**2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VÍA DEL PARTO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
ANTONIO BARRIONUEVO DE  
LAMPA. 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. VANNA IVON CRISTINA MAMANI MAMANI**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE**

**OBSTETRA**

**APROBADO POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE DEL JURADO**

:   
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA.

**MIEMBRO DEL JURADO**

:   
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**MIEMBRO DEL JURADO**

:   
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**ASESOR DE TESIS**

:   
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P-06**



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 357-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 26 de mayo del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025-2527 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE**

**PRIMERO: Ratificar** a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **MAMANI MAMANI VANNA IVON CRISTINA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **2do. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* :
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : MIERCOLES 28 DE MAYO DEL 2025  
**HORA** : 15:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 067-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 21 de marzo del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 019-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 19 de marzo del egresado (a) **MAMANI MAMANI VANNA IVON CRISTINA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

**CONSIDERANDO**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **2do. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI MAMANI VANNA IVON CRISTINA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis : **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024** correspondiente a la Línea de Investigación Salud Sexual y Reproductiva P-06

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
  
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CEP: 39216

Distribución: Decanato, EP. Obstetricia Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1056-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 21 de agosto del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 073-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 15 de agosto de la E.P. de Obstetricia, folio 000080;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **MAMANI MAMANI VANNA IVON CRISTINA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* Presidente : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- \* 1er. Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \* 2do. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 320 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI MAMANI VANNA IVON CRISTINA** para optar el título profesional de: **OBSTETRIA** titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: OBSTETRIA Archivo

Universidad Andina "Néstor Cáceres Vela"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDDra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2024  
DECANA



## FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	13%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Aristotle University of Thessaloniki Trabajo del estudiante	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%


Submitted to Universidad Peruana Los Andes



### Metadatos complementarios - UANCV

Título de la tesis	
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	VANNA IVON CRISTINA MAMANI MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72422208
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-7848-6062">https://orcid.org/0009-0007-7848-6062</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8164-4833">https://orcid.org/0000-0001-8164-4833</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
<b>Datos de investigación</b>	



Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Nombre del Edificio: Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa  País: Perú  Departamento: Puno  Provincia: Lampa  Distrito: Lampa  Urbanización: Barrionuevo  Manzana y Lote: S/N  Calle: Jirón Antonio Barrionuevo N.º 323</p> <p>Coordenadas  Latitud: -15.36185°  Longitud: -70.36645°  <a href="https://maps.app.goo.gl/1XgsTjo2sp4bRRms9">https://maps.app.goo.gl/1XgsTjo2sp4bRRms9</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 – diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p><b>Medicina clínica</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a></p> <p><b>Obstetricia, Ginecología</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERÓN CALDERÓN VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora*  
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo VANNA IVON CRISTINA MAMANI MAMANI, identificado con DNI Nro. 72422208 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

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

" FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VIA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA - 2024 "

Asesorado por: Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATALORA

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 29 de MAYO del 2025

  
FIRMA DEL ASESOR

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme alcanzar este momento y hacer realidad mi sueño, y especialmente por brindarme la fortaleza necesaria en cada paso que he recorrido.

A mi familia mis padres, hermanos, gracias profundamente por su apoyo constante y sin condiciones.

A mi hija Alitzel, por ser mi motor y motivo en vida diaria.



### **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, A mi querida universidad, gracias por darme la oportunidad de formarme en sus aulas y por ofrecerme un camino lleno de oportunidades para alcanzar mi sueño de ser profesional.

A mi asesor por su orientación, paciencia y sabias enseñanzas. Gracias por creer en mí y por acompañarme en cada paso de este proceso.

A todo el equipo del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, por brindarme la oportunidad de formar parte de su proyecto, por su apoyo constante, por su dedicación en enseñarme y por su generosidad al compartir su pasión por ayudar a los demás.



**ÍNDICE GENERAL**

**DEDICATORIA ..... iii**

**AGRADECIMIENTO ..... iv**

**ÍNDICE GENERAL..... v**

**ÍNDICE DE TABLAS..... vii**

**ÍNDICE DE FIGURAS ..... ix**

**RESUMEN ..... xi**

**ABSTRACT..... xii**

**INTRODUCCIÓN ..... xiii**

**CAPITULO I**

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**1.1. Descripción del problema ..... 1**

    1.1.1. Formulación del problema ..... 2

    1.1.2. Problema principal..... 2

    1.1.3. Problemas específicos ..... 2

**1.2. JUSTIFICACIÓN..... 2**

    1.2.1. Justificación Teórica ..... 2

    1.1.1. Justificación practica ..... 3

    1.1.1. Justificación metodológica..... 3

**1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... 3**

    1.3.1. Objetivo general ..... 3

    1.3.2. Objetivos específicos..... 3

**1.4. HIPÓTESIS ..... 4**

    1.4.1. Hipótesis general..... 4

    1.4.2. Hipótesis específicas..... 4

**1.5. VARIABLES ..... 4**

**1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ..... 5**

**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO**

**2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 6**



2.1.1. A Nivel Internacional ..... 6

2.1.2. A nivel nacional ..... 12

2.1.3. A nivel regional ..... 18

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO ..... 23

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 38

**CAPITULO III**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:..... 39

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN: ..... 39

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN..... 39

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 39

    3.4.1. población: ..... 39

    3.4.2. muestra ..... 39

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... 40

3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ..... 40

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 40

    3.7.1. Validez..... 40

    3.7.2. Confiabilidad..... 40

3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS ..... 40

**CAPITULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

CONCLUSIONES..... 62

RECOMENDACIONES ..... 63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 64

ANEXO 01: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 72

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 79

ANEXO 03: INSTRUMENTO:..... 80

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO ..... 82

ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN .... 85



ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1** Índice de masa corporal y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024..... 42

**Tabla 2** Edad materna y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024..... 44

**Tabla 3** Edad gestacional y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024..... 46

**Tabla 4** Paridad y su influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024..... 48

**Tabla 5** Número de atenciones prenatales y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024..... 50

**Tabla 6** Complicaciones del embarazo y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024..... 52

**Tabla 7** Antecedentes gineco obstétricos y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024..... 54



<b>Tabla 8</b>	Tipo de patologías y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.....	56
<b>Tabla 9</b>	Complicaciones del parto y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.....	58
<b>Tabla 10</b>	Factores que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.....	60



ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Edad gestacional y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.....	42
<b>Figura 2</b>	Edad materna y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.....	44
<b>Figura 3</b>	Edad gestacional y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.....	46
<b>Figura 4</b>	Paridad y su influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.....	48
<b>Figura 5</b>	Número de atenciones prenatales y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.....	50
<b>Figura 6</b>	Complicaciones del embarazo y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.....	52
<b>Figura 7</b>	Antecedentes gineco obstétricos y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.....	54



Figura 8	Tipo de patologías y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.....	56
Figura 9	Complicaciones del parto y la influencia en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.....	58
Figura 10	Factores que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.....	60



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024. **Material y métodos:** Se efectuó un estudio con un tipo básico de nivel correlacional con un diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo y retrospectiva. Donde se usó la técnica del análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos. La población estuvo conformada por 136 pacientes, muestra queda representada por el 100% de la población. **Resultados:** Se identifico los factores personales significativamente que influyen donde el 52.2% presentaron sobrepeso ( $p=0.002$ ) y la edad influye en la vía del parto ya que el 77.2% fueron del grupo etario de 18 a 35 años ( $p=>0.001$ ). los factores obstétricos donde el 86.7% fueron pacientes con edad gestacional a término de 37 a 41 semanas con ( $P=0.014$ ), la paridad ya que el 45.5% fueron multíparas ( $p=>0.004$ ), el 87.5% tienen mayor a 6 atenciones prenatales ( $p=>0.006$ ), patologías el 35.3% presentaron anemia ( $P=0.001$ ), sin embargo los no influyeron el 82.3% no presento ninguna complicaciones del embarazo ( $p=>0.05$ ) el 80.2% no presento ningún Antecedentes gineco obstétricos ( $p=>0.05$ ) y el 83.1% no presento ninguna complicación en el parto ( $p=>a 0.05$ ). Se identifico la vía del parto más frecuente siendo el 64.7% la vía vaginal en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024. **Conclusiones:** Se determinó que no existe una influencia significativa entre los factores y la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024.

**Palabras clave:** Factores, influyen y la vía del parto.

**ABSTRACT**

**Objective:** To determine the factors that influence the route of delivery in patients treated at the Antonio Barrionuevo Hospital in Lampa. 2024. **Material and methods:** A basic type study was carried out with a correlational level with a non-experimental cross-sectional design, with a quantitative and retrospective approach. Using the documentary analysis technique and a data collection form as an instrument. The population consisted of 136 patients, a sample of 136 patients. **Results:** The personal factors that significantly influence were identified where 52.2% were overweight ( $p = 0.002$ ) and age influences the route of delivery since 77.2% were in the age group of 18 to 35 years ( $p \Rightarrow 0.001$ ). Obstetric factors where 86.7% were patients with gestational age at term of 37 to 41 weeks with ( $P = 0.014$ ), parity since 45.5% were multiparous ( $p \Rightarrow 0.004$ ), 87.5% have more than 6 prenatal cares ( $p > = 0.006$ ), pathologies 35.3% presented anemia ( $P = 0.001$ ), however they did not influence 82.3% did not present any complications of pregnancy ( $p \Rightarrow 0.05$ ) 80.2% did not present any bad history ( $p \Rightarrow 0.05$ ) and 83.1% did not present any complications in childbirth ( $p \Rightarrow a 0.05$ ). The most frequent route of delivery was identified, with 64.7% being vaginal in patients treated at the Antonio Barrionuevo Hospital in Lampa 2024. **Conclusions:** It was determined that there is no significant influence between the factors and the route of delivery in patients treated at the Antonio Barrionuevo Hospital in Lampa 2024.

**Keywords:** Factors, influences and the route of delivery.



## INTRODUCCIÓN

Los factores que influyen en la vía del parto son varios y van más allá de las condiciones físicas de las madres, así como del bebé. Entre ellos se encuentran los aspectos anatómicos, como las dimensiones y la forma de la pelvis de las gestantes, que pueden verse afectadas en el momento del alumbramiento de la madre para dar a luz por vía vaginal. La posición y el tamaño del bebé también son determinantes clave: un feto en posición podálica o con un tamaño excesivo puede dificultar el parto vaginal.

La salud emocional y mental de la madre, sus expectativas, el acompañamiento y el apoyo durante el proceso de parto, así como la intervención de profesionales de salud, también son aspectos cruciales que impactan la elección de la vía de parto. Finalmente, el contexto cultural y social, las prácticas obstétricas y las políticas de salud de la región en la que se asista al parto, son de suma importancia en la determinación de si se llevará a cabo de forma vaginal o por cesárea.

La presente tesis está estructurada con el siguiente contenido: **CAPÍTULO I:** En el aspecto general: se muestra el planteamiento del problema, la justificación de la investigación, objetivo del estudio, hipótesis, variables, Operación de variables. **CAPÍTULO II:** Marco teórico, sus antecedentes del estudio, marco conceptual. **CAPÍTULO III:** Procesos de la metodología, diseño de la investigación, tipo de investigación, método o métodos aplicados que son aplicados en el estudio, población y muestra, técnicas que serán usadas e instrumentos, plan de recolección y procesamiento de datos, contrastación de hipótesis, validez y confiabilidad del instrumento. **CAPÍTULO IV:** Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones.



## CAPITULO I:

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción del problema

##### **A nivel internacional:**

A nivel mundial, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vía del parto es un tema importante de salud pública. Las tasas de cesáreas han experimentado un aumento notable en todo el mundo en los últimos tiempos, se ha incrementado las tasas de casos de cesárea siendo esto en las últimas décadas. Los datos que se estudiaron recientemente en la OMS, aproximadamente 21% cesárea (1).

##### **A nivel nacional**

En Perú, el Ministerio de Salud ha reportado un incremento elevado en las tasas de casos de cesáreas comparadas anterior con la actualidad Tasa de cesáreas: Alrededor de 30-35% en general. Sin embargo, las tasas varían dependiendo de la región y lugar de atención (público o privado). En hospitales privados, la tasa de cesáreas puede superar el 50%, mientras que en áreas rurales, las cesáreas son menos comunes debido a la falta de acceso a servicios médicos adecuados (2).

##### **A nivel local**



En la Región Puno, en el Hospital Carlos Monge Medrano. Donde demostraron y identificado las afecciones maternas: donde se muestra los siguientes datos como un antecedente de cirugía previa una cesárea con 7.4% (ns = 0.000), donde la período de años fue de 14 a 16 con 52% (ns = 0.006), nuliparidades con 90% (ns = 0.000), dilatación que no avanza con 9% (ns = 0.000), pelvis estrecha con 11% (ns = 0.000), estatura de > de 1.4 mts con 14% (ns = 0.000), perdida sanguínea por DPP con 4.6% (ns = 0.000) (3).

### 1.1.1. Formulación del problema

### 1.1.2. Problema principal

**PG.** ¿Cuáles son los factores que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024?

### 1.1.3. Problemas específicos

PE 1. ¿Cuáles son los factores personales que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo?

PE 2. ¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo?

PE 3. ¿Cuáles es la vía del parto más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

### 1.2.1. Justificación Teórica

El estudio tiene como propósito resaltar los factores que influyen la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.



En el Hospital de Lampa se aprecia que con frecuencia se indica la operación cesárea para finalizar la gestación y aún no se han realizado investigaciones respecto a los factores que influyen sobre esta forma de parto.

### **1.1.1. Justificación práctica**

De la información que se encuentre en este trabajo de investigación, con una base científica se podrá realizar un análisis de la forma para reducir la indicación innecesaria de la cesárea en este hospital. La primera beneficiada será la mujer en quien se quiere reducir los riesgos de una intervención quirúrgica innecesaria, el producto, porque el nacimiento vaginal es el más adecuado y el Ministerio de Salud al reducir los costos de atención del parto en esta localidad.

### **1.1.1. Justificación metodológica**

Se revisará 136 Historias clínicas, de usuarias atendidas en el parto en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, el estudio es retrospectivo los datos corresponden al 2023, el estudio se realizará por medio de recolección de datos con un nivel relacional. Las bases serán por medio de la recolección de los datos requeridos y se procesará con el SPSS V24.

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

**OG.** – Determinar los factores que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

**OE 1.** Analizar los factores personales que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.



**OE 2.** Distinguir los factores obstétricos que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.

**OE 3.** Especificar la vía del parto más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.

## **1.4. HIPÓTESIS**

### **1.4.1. Hipótesis general**

**HG.** – Existe una influencia significativa entre los factores personales y obstétricos en la vía del parto en pacientes atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.

### **1.4.2. Hipótesis específicas**

**HE 1.-** Los factores personales influyen significativamente en la vía del parto en las pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo.

**HE 2.** Los factores obstétricos influyen significativamente en la vía del parto en las pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo.

**HE 3.** La vía del parto más frecuente en las pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo es el parto vaginal.

## **1.5. VARIABLES**

Variable Independiente: Factores

Variable Dependiente: Vía del parto.



**1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
V.I. Factores	1.1 Personales	1.1.1 índice de masa corporal	a) Bajo peso b) Normal c) Sobrepeso d) Obesidad
		1.1.2 Edad materna	a) < 17 años b) 18 a 35 años c) 36 a más
	1.2 Obstétricos	1.2.1 Edad gestacional	a) Pretérmino < 37 semanas b) A término 37 a 41 semanas c) Postérmino 42 a más
		1.2.2 Paridad	a) Primípara b) Secundípara c) Multípara
		1.2.3 Número de atenciones prenatales	a) Ninguna b) 1 a 5 c) 6 a más
		1.2.4 Complicaciones del embarazo	a) Enfermedades hipertensivas b) Hemorragias c) RPM d) Ninguna
		1.2.5 antecedentes gineco obstétricos	a) Cesárea b) Aborto c) Prematuridad d) Ninguno
		1.2.6 tipo de patologías del embarazo	a) Anemia b) Infecciones urinarias c) Estrechez pélvica d) Ninguna
		1.2.7 Complicaciones del parto	a) Parto prolongado b) Sufrimiento fetal c) Distocia de presentación d) Inducción fallida e) Ninguna
	V.D. Vía del parto		2.1 Vía del parto



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A Nivel Internacional

**Barrera et al. (3)** Investigación titulada, “Percepción de las opciones de parto en mujeres en edad fértil: un análisis de la literatura.”. En Chile en el año 2022. **Objetivo:** Examinar la comprensión de las mujeres en edad reproductiva sobre las opciones de parto, según lo informado en la evidencia existente. **Métodos:** Se ejecuto una investigación sistemática donde se revisó de manera sistemática los trabajos en la base en la web de PubMed, Biblioteca Cochrane y una biblioteca para personales de salud de manera virtual. Los términos MeSH usados fueron esarean Section y Woman, Perception elivery Obstetric, C, junto con. A si tambien, se ha utilizado los términos libres Perceptions. **Resultado:** vía de parto, una de las preferencias de vías en fue de forma natural lo cual terminan influyendo en el procesos, son el temor o miedo, una previa experiencia en lo sucedido, así también como la opinión de terceros, la religión y también la cultura, el lugar donde radica y el nivel socioeconómico



**Conclusiones:** Se muestra los resultados obtenidos donde las féminas que fueron atendidas refieren que prefieren la vía vaginal en el parto por encima de la cesárea, de tal modo que el factor detonante para tomar esta decisión fue el miedo para tomar la elección, donde le sigue las experiencias previas que cada una a vivido, las creencias y por ultimo el nivel de economía.

**Mero Et al. (4), titulado “Frecuencia de complicaciones obstétricas durante el parto en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General Rodríguez Zambrano. \*Revista Científica Higía de la Salud”. 2023 en Ecuador.** Identificar la incidencia de las tasas de complicaciones en obstetricia y de este modo plantear futuras respuestas y como no propuestas para el trabajar en la prevención y por último en su tratamiento. Se efectuó una investigación de tipo descriptiva y retrospectiva con un corte transversal, donde se ha procedido a revisar los datos clínicos de las historias para identificar los diferentes tipos de complicaciones obstétricas y sus características las cuales corresponden al estudio actual. De las 119 usuarias que fueron atendidas en dicho nosocomio se incluyeron en la investigación, tales como las complicaciones obstétricas de mayor incidencia donde las cuales fueron RPM con 58 usuarias atendidas (48.7%) una preeclampsia de severidad con 38 usuarios (21%); donde se pudo evidenciar una alta frecuencia de casos de RPM en las mujeres multíparas, y así como también se halló la incidencia de preeclampsia de severidad en gestantes nulíparas, donde se identificó una asociación entre la incidencia de complicaciones de obstetricia y las atenciones prenatales de modo insuficiente, donde este fue representado por un total de 77 gestantes (64.70%) que fueron las que solo presentaron sus atenciones prenatales en un número menor a 4 atenciones, donde también se vio un alto



índice de embarazadas adolescentes sienten hasta 31 adolescentes (26%). Siendo que incidió para una cesárea siendo que los casos aumentaron por las complicaciones presentadas, siendo por encima de todos los casos de preeclampsia severa. Lo anterior nos indica un manifiesto cuales son las más importantes complicaciones obstétricas, para de este modo poder mejorar en el trabajo de su prevención y el tratamiento, de este modo bajar la incidencia de la morbilidad y mortalidad de la madre gestante, perinatal y neonatal.

**Panduro Et al. (5) Titulado "Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. Ginecológicas y obstétricas México" 2021 en México.** Objetivo: verificar en las madres y perinatales más incidentes en las féminas gestantes con obesidad. Método: el estudio fue transversal de tipo comparativo en el nosocomio Civil de Guadalajara. En este estudio, se confrontó un conjunto de mujeres en etapa de gestación con IMC superior a  $30 \text{ kg/m}^2$  y embarazo de un feto únicamente, con más de 29 periodos de gestación, con un conjunto de igual número de gestantes, también con únicamente un feto, mayor a 29 periodos de embarazo e IMC dentro del rango normal ( $20.1$  a  $24.9 \text{ kg/m}^2$ ). Para el análisis, se utilizaron las pruebas  $\chi^2$ , Fisher y la razón de momios. Resultados: Se estudiaron 380 féminas gestantes con obesidad de usuarias que tenían un índice elevado en la cual fueron mayores de edad (entre los 28 vs 22 años), siendo que las mujeres se mantenían trabajando por fuera de su hogar (146 vs 62 féminas), siendo que se encontró mayor cantidad de multigestas (92 vs 55) y en Las mujeres embarazadas con obesidad experimentaron mayores complicaciones como las amenazas de aborto (91 vs 47), alza en la glucosa (diabetes) (70 vs 21), aumento en las presiones arteriales (hipertensión) (68 vs 17) y DPP normo



inserta (8 vs 2). También fue más común la realización de cesáreas (242 vs 162), con diferencias estadísticamente significativas en estos desenlaces. Los neonatos de estas mujeres presentaron un puntaje de Apgar por debajo de lo adecuado (Apgar  $\leq 7$  a los minutos: 61 vs 30) y una mayor incidencia de macrosomía (47 vs 18), también con diferencias numéricas muy significativas. Sin embargo, presentándose algunas alteraciones en la formación fetal de (14 vs 7) y el número de pacientes que son atendidos al cuidado intensivo en neonatos (44 vs 29), siendo mayormente frecuentes, no mostraron diferencias estadísticas significativas. En conclusión, siendo que la gestación de féminas con altos índices de masa corporal es decir con obesidad siendo que esto se relaciona con un número alto de padecer riesgos con desenlaces adversos para las madres, así como para el neonato, por lo que se debe planificar cuidadosamente el embarazo en este grupo de mujeres.

**Montoya. (6), titulado “Análisis Integral de las Complicaciones Obstétricas en el Embarazo, Parto y Postparto en Adolescentes Hospitalizadas en el Hospital Básico de Borbón” 2021 En Ecuador.** El muestreo se llevó a cabo mediante un muestreo grupales de forma aleatoria. Para cada estrato, se realizó un muestreo aleatorio simple utilizando números aleatorios generados en Excel. Como resultado, se seleccionaron 103 en la edad de adolescencia y 185 féminas tenían entre los 19 años. En los que consistió en la examinación de documentos clínicos de fichas medicas de las embarazadas las cuales asistieron para ser atendidas en el nosocomio Civil de Borbón en el tiempo atención establecidos. Siendo esto entre los periodos de julio del año 2019 a junio del año 2020. Teniendo como resultado que muestran un alto porcentaje de incidencia de



gestantes en etapa de adolescencia de periodos tardíos en un (56,3%). en la etapa de gestación en periodos de adolescencia, presentando patologías mayormente comunes observadas siendo ITU y la preeclampsia. En el periodo de parto, se han visto complicaciones como el desgarro perineal, así como la RPM, en el feto problemas de sufrimiento en el feto de forma aguda y una complicación en la incompetencia entre la pelvis y las medidas cefaloantopométricas del feto. Posteriormente, teniendo la complicación del postparto mayormente más incidentes incluyeron perdidas sanguíneas (hemorragias) y así como en las puérperas la presencia de infecciones en sus etapas de puérpera. En cuanto a las enfermedades mayormente prevalentes, se encontraron la anemia así como la presencia de problemas de reflujos gastroesofágicos. El parto por vía vaginal cefálica fue mucho más frecuente (87,3%) partos por incisiones quirúrgicas (cesárea) (12,6%). Las principales causas para realizar los procedimientos quirúrgicos como las cesáreas fueron por las rupturas prematuras de las membranas (aproximadamente el 50% de los casos), los sufrimientos fetales de forma aguda en un (23,1%) y la incompetencia entre las medidas cefálicas del feto en un (15,38%), mientras que en menor proporción se registraron casos aislados de corioamnionitis y también toxoplasmosis. En gran mayoría en las viviendas en las gestantes adolescentes, mostraron los ingresos de su economía donde estos no superaban los sueldos mínimos en Ecuador. Donde se concluyeron que muchos de los problemas observados entre las jóvenes de Borbón están relacionados con las influencias de las tradiciones culturales y sociales, destacando especialmente la escasa conciencia sobre el uso de métodos anticonceptivos.



**Portillo y Velázquez. (7) titulado “Estados hipertensivos del embarazo y complicaciones materno-perinatales en el Hospital Regional De Ciudad del Este. Rev. salud pública” 2023 en Paraguay.** Objetivos: la frecuencia de la gestación y las afecciones maternas en lugar de estudio. Metodología: Investigación de tipo transversal y descriptiva, con una muestra no aleatorio. Se incluyó a todas las féminas gestantes que presentaban trastornos hipertensivos durante la gestación se relacionó siendo que estos mantuvieron algunos eventos de complicaciones obstétricas en el nosocomio del Hospital regional siendo este en los años de 2018 a los años 2020. Los resultados obtenidos fueron estudiados en software stata de 12. Resultados: donde se investigaron a 7056 usuarios de salud. Se identificó un 11,9% de colaboradores con trastornos hipertensivos durante en la gestación, siendo más comunes en mujeres de entre 20 y 35 años (55,3%). El 71,3% de las gestantes recibieron un control prenatal de baja calidad. Se observó un 42,8% de casos de preeclampsia. El 65,2% de los partos fueron por cesárea, un 27,8% presentaron el síndrome de HELLP, un 1,4% requirieron cuidados intensivos y un 0,6% sufrió una muerte materna. En cuanto a afecciones perinatales, el 30,2% de nacidos vivos presentaron disminución de peso en bebés al nacer y un 2% fallecieron. En conclusión, se observó una alta prevalencia de trastornos hipertensivos durante el embarazo, con un elevado porcentaje de complicaciones y un control prenatal deficiente. Se mostraron las complicaciones perinatales mayormente más incidentes se mostraron al peso bajo al momento de nacer, siendo la muerte neonatal siendo la mayormente más grave.



## 2.1.2. A nivel nacional

**Bautista. (8), Titulada “Relación entre sobrepeso y obesidad pregestacional y la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica” 2021 en Ica.** Metodología: Estudio de enfoque descriptivo, cuantitativo y correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal y retrospectivo. Población integrada por mujeres embarazadas las cuales fueron ingresadas al nosocomio del Hospital Santa María Socorro, con una muestra de 148 usuarios diagnosticadas con altos índices de masa corporal como la obesidad y el sobrepeso. Resultados: Se encontró que el 55% de las féminas en etapa de gestación presentaron un índice de masa corporal de sobrepeso, con un 44,9% tenían obesidad. Al analizar el tipo de parto, el 53% presentaron por vía vaginal. Conclusión: Se observó una asociación de manera significativa con el sobrepeso y así también la obesidad en relación con el tipo de finalización del parto.

**Barrena Et al. (9) Titulada “Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia” 2020 en Lima.** Objetivos: Establecer las frecuencias y las principales causas prácticas de cesáreas en el nosocomio docente de Lima. Métodos: Investigación descriptiva, tipo de casos con series, centrada en usuarios que se sometieron a cirugía y sus razones. Se incluyó a féminas las cuales fueron atendidas a prácticas de cesárea, tanto que algunas fueron en elección como mientras otros que fueron por las emergencias. Resultados: La cesárea se realizó con algunas incidencias del 50,2%, tales que las causas más comunes los antecedentes de cesárea y así como la mala proporción entre la cabeza fetal y la pelvis de las madres. Conclusiones: la investigación reveló que



las incidencias de casos de cesáreas superó la recomendación por la OMS. La causa mayormente frecuentes durante el período analizado fue las cesáreas previas.

**León. (10) titulada “Complicaciones maternas y neonatales en partos vaginales de recién nacidos macrosómicos atendidos en el Hospital Sergio E. Bernales. 2020 en Lima.** Objetivos de esta investigación fue identificar las complicaciones en las madres y bebés en partos vaginales con recién nacidos macrosómicos atendidos en el Hospital Sergio E. Bernales entre 2018 y 2019. Siendo que este estudio tuvo un enfoque numérico es decir cuantitativo, de tipo descriptivo y retrospectivo. De los 152 partos estudiados, el 71,1% correspondieron a mujeres convivientes, el 77% tenían nivel educativo secundario, y el 81,6% eran mujeres que se dedicaban a su casa. En cuanto al tiempo de embarazo de la mujer, el 75,7% de las mujeres tuvieron entre 37 y 40 periodos de gestación, sin embargo el 24,3% tuvieron 41 ss o más. El 76,3% de las gestantes eran multíparas. Respecto al índice de masa corporal pregestacional, el 36,2% presentaban sobrepeso, el 30,9% tenían peso normal, y el 30,3% sufrían de obesidad. En cuanto a las complicaciones maternas, el 44,1% sufrieron desgarros de I grado en la salida del feto en su canal, y el 32,2% experimentaron un parto de tiempo prolongado. En relación a los problemas en el neonato, el 36,2% presentaron distocias en el hombro, así como los síndromes de aspiraciones meconiales el 32,9%, así también como la presencia de fracturas en las clavículas en un 25%, mientras que el 27,6% presentaron caput de succedaneum, el 19,1% presentaron en el bebé parálisis fáciles y así como también asfixias neonatales en un 3,7%. Se concluyó que la obesidad y el



sobrepeso pregestacional fueron las características más comunes en mujeres que presentaron partos con bebés nacidos con macrosomía. Las complicaciones maternas más frecuentes fueron los trabajos de partos que duraron más tiempo de lo esperado es decir prolongados y las laceraciones en el canal del parto. En cuanto a las complicaciones neonatales, las más comunes fueron los síndromes de aspiraciones de meconio y así como las distocias de hombros.

**Mitma y Peñaloza. (2) titulada “Complicaciones materno perinatales según vía del parto en pacientes con cesárea previa, atendidas en un Hospital Materno Infantil, Huancayo - 2022” En Huancavelica en el año 2023.** Ver las complicaciones de madre – neonato con el parto de vía vaginal y los procedimientos de cesárea en las usuarias con cesárea previa, las cuales ingresaron al nosocomio Materno Infantil de Huancayo en 2022. La metodología que se usaron correspondió a un enfoque cuantitativo, siendo este de tipo de observación, de forma analítica y retrospectiva con un diseño que describe comparaciones y transversal, con un diseño descriptivo comparativo. El estudio se realizó en pacientes que presentaron antecedentes de cesáreas anteriores., conformando en dos equipos: un equipo de casos de cesáreas y el otros de partos por vía vaginal. Se aplicó una ficha de registro, y posteriormente, los datos ingresaron a la estadística inferencial en el resultado. Los resultados de las características sociodemográficas de las mujeres con cesárea previa que terminaron en parto vaginal frente a aquellas que tuvieron cesárea, incluyeron una mayor frecuencia de mujeres con edades de 20 a 34 años, con un 79,1% en el equipo del parto vaginal y 72,6% en el de cesárea, donde no presentan ninguna diferencia numérica significativa. Siendo que presentaron los niveles de



educación en nivel secundario fue del 64,1% en el grupo de parto vaginal frente al 57,9% en los equipos de prácticas de cesáreas, y en cuanto a la situación de las embarazadas, el 61,3% del equipo de pacientes con partos por vía vaginal y el 84,4% del grupo de cesárea fueron referidas, con una diferencia estadística significativa. (p -valor 0.009); se muestran los aspectos obstétricos se encontraron los inicios de las atenciones prenatales de manera tardía en un 59.0% contra o frente a 50.5% con p-valor 0.4; con los controles prenatales  $\geq 6$  del 87.2% entre 68.4% con p-valor  $< 0.02$ ; La multiparidad fue del 69,2% frente al 62,1%, con un valor p de 0,6; el espacio intergenésico normal fue del 56,4% frente al 31,6%, y el largo del 41,0% frente al 29,5%, con un valor p de 0,00. El embarazo terminó en  $\geq 37$  semanas en el 94,9% frente al 89,5%, con un valor p de 0,32. Siendo que los periodos que transcurren de un inicio a procedimientos de cesárea hasta el nuevo caso de parto viene siendo el 39 periodo para el nuevo parto por vía natural y 9 meses para la cesárea, con un valor p de 0,00. Los problemas o complicaciones de la madre es decir (maternas) observadas fueron desgarro perineal en un 25,6% en la vía del parto vaginal, una inminente ruptura de útero en un 92,3% frente al 66,3%, con un valor p de 0,002; hemorragia posparto en un 84,6% frente al 70,5%, con un valor p de 0,16; las retenciones de la placenta por partos por vía vaginal en un 30,8%, y anemia posparto en un 10,3% frente al 57,9%, con un valor p de 0,00. En conclusión, se encontraron diferencias significativas en las afecciones maternas y perinatales entre el parto natural y la cesárea en mujeres con cesárea previa, siendo las complicaciones más notorias en el grupo de cesárea previa las relacionadas con la presencia o con presentar anemias, hemorragias después del parto, roturas uterinas, y como también los sufrimientos fetales de forma aguda.



**Valverde. (11) titulado “Complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio en madres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho”. 2020 en Ayacucho.** Objetivo: Identificar las afecciones obstétricas durante la gestacion, el parto y el puerperio en mujeres ingresadas en el Centro de Salud denominado Los Licenciados. Metodología: El estudio fue presentado retrospectivamente, observacional y como transversal, descriptivamente. Usándose el método inductivo, con un diseño descriptiva de forma simple. Con una población que estuvo conformada por todas las usuarias que presentaron algunas complicaciones en obstetricia durante la gestación embarazo, quienes fueron atendidas durante el parto y asi como también en el periodo del puerperio en dicho centro de salud durante 2018, sumando un total de 124 pacientes, según los registros estadísticos. Tomándose la muestra de modo censal, y la técnica utilizada fue el análisis documental, recolectando los datos con la fiche estructurada como instrumento. Resultados: siendo que mas o menos los grupos etarios que presentaron complicaciones durante la etapa de la gestación y parto fue de 26,6 años. El 44,4% siendo que no completaron su nivel de estudios secundarios. En cuanto al estado civil, el 78,2% (97 pacientes) eran convivientes, el 12,9% fueron grupo de solteras y el 8,9% mientras que otro grupo estaban civilmente casadas. El grupo etario gestacional fueron un promedio al momento de atención en la primera cita fue de 15,6 semanas, mientras que al presentar la complicación, siendo el grupo etarios gestacional fue de 24,8 periodos es decir en semana. Siendo que se presentaron los problemas obstétricos durante la gestación embarazo incluyeron: las amenazas de los partos pretérminos en el 21%, RPM en el 16,9%, hiperémesis gravídica en el 7%, preeclampsia en el 5%,



perdida espontanea en el 2%, y en menor medida, se presentaron los casos de oligohidramnios, la corioamnionitis y asi también los casos de placenta previa, con un 1,6% cada uno. Además, las perdidas sanguíneas en la mitad de la gestación, limitación del intrauterina de las ganancias fetal y sufrimiento del feto de forma aguda fueron en un 0,8% cada uno. Durante el parto, las complicaciones fueron: los desgarros en los canales para el parto en el 8,1%, asi como los sufrimientos fetales de forma aguda en el 8%, asi también las distocias funiculares en el 6,5%, trabajos de partos de forma prolongada 6,5%, y problemas en la presentación de los hombros es decir las distocias es te mismo 5,6%. Además, en un 4% se presentaron asi como tambien se presentaron las retenciones placentarias, desgarros en la cervix, dilataciones sin progreso, parto antes de tiempo pretérminos. En equilibrios menores, se observaron complicaciones como alteraciones en las funciones de la presión arterial para una preeclampsia, asi como hipersistolia, trabajos de parto de forma precipitadas, presentaciones de fetos por encima del peso adecuado, alteraciones en las presentaciones fetales, acretismo, cordon umbilical muy breve, desproporción entre la cabeza fetal y la pelvis, , en las complicaciones obstétricas en el periodo del puerperio vienen siendo; los problemas del tejido como la retención de placenta, en un 12%, pielonefritis 6% alteraciones en la evolución del útero como la atonía, 4% perdidas sanguíneas en el puerperio, 1.6% sepsis 1.6% presencia de convulsiones 8%. Concluyendo: que las afecciones obstétricas más frecuentes en la etapa de gestación fueron la amenaza de parto pretérmino, RPM, hiperémesis, preeclampsias, Durante el parto, las complicaciones más frecuentes incluyeron los desgarros en el canal de parto, sufrimientos del feto en forma aguda, alteraciones funiculares, trabajos de parto de formas prolongadas



y presentaciones inadecuadas de los hombros. En la etapa del puerperio, las principales complicaciones han resultado ser las retenciones de los restos placentarios, las atonías uterinas y por ultimo las pielonefritis.

### 2.1.3. A nivel regional

**Mamani. (1), titulada “Factores que influyen en la vía de culminación del parto en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca” 2024 en Juliaca.** Objetivo: determinar que afectan la vía de finalización del parto en adolescentes ingresadas al nosocomio Carlos Monge Medrano de Juliaca. Metodología: la investigación fue de tipo no experimental. Metodología: Población conformada por 150 pacientes en etapa de adolescencia. Se aplicó el test de estadística Chi<sup>2</sup> para el análisis. Respuestas: Se identificaron varios aspectos de la madre que influyeron en la vía que se debe de culminar el parto, entre ellos: cirugía uterina previa (cesáreas) con un 7.4% (ns = 0.000), de grupos etarios de 14 a 16 años con un 51.9% (ns = 0.006), nuliparidad con un 90.7% (ns = 0.000), las dilataciones sin progreso con un 9.3% (ns = 0.000), pelvis estrecha en el 11.2% (ns = 0.000), estatura por debajo de 1.40 mts con un 13.9% (ns = 0.000), pérdidas sanguíneas a casusa de DPP con un 4.6% (ns = 0.000). En cuanto a los condicionantes fetales, se mostro que la presentación cefálica se presentó en un 95.4% (ns = 0.000) y que el 58.3% de los partos fueron anterior a la edad gestacional de 37 sem (ns = 0.000). La vía de culminación del parto más común fue el parto vaginal, con un 90.7% en la adolescencia. Conclusiones: Se determinó que tanto los condicionantes de la madre como fetales tienen un impacto significativo en la vía de finalización del parto en las adolescentes en el nosocomio de estudio.



**Chira. (12) titulada “Elección de la vía del parto de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, con antecedente de parto vaginal y cesárea”. 2024 en Puno.** Objetivo: Determinar los aspectos de la atención prenatal y su impacto en la vía de los alumbramientos en el nosocomio Lucio Aldazabal Pauca-Huancané, en 2022. Métodos: siendo que la investigación fue de tipo no experimental, cuantitativo y transversal, con un enfoque relacional. Se revisaron un total de 196 casos revisión de historias, donde fueron 129 seleccionadas según con sus respectivos criterios para ser elegidos. Contrastándose la hipótesis utilizando las pruebas estadísticas de chi cuadrado con los respectivos datos fueron procesados con el SPSS V25. Resultados: Se observó que ciertas características de los controles prenatales, como el grupo etarios de las edades de la gestación de forma tardía en el primer cita o consulta prenatal (53.6%,  $p=0.05$ ) y un paquetes de laboratorios incompletos (48.0%,  $p=0.01$ ), sí tienen influencia para poder ser elegidos o interferir en la elección para la vía de parto por vía o proceso de cesárea. Sin embargo, siendo que no se pudo encontrar una asociación directa o de modo significativo con tener menor de 6 consultas prenatales (23.3%) y la vía de parto, con un valor  $p>0.05$ .. Se encontró que los aspectos en la atención prenatal, se muestra como resultado las necesidades de un referencia por causas de RPM, en el 5.4% ( $p=0.05$ ), a si como tambien el hacer el seguimiento de la embarazada mediante las visitas a su domicilio en el 48.9% ( $p=0.05$ ), en la suplementación con calcio de forma completa el 53.5% ( $p=0.01$ ), mientras que en la entrega de suplementos de sulfato ferroso se muestra el 50.4% ( $p=0.01$ ), y en las complicaciones en la etapa de embarazo en el 15,5% ( $p=0.001$ ) sí tienen un impacto en la vía que se va tomar de parto, siendo esto mayormente común en las embarazadas que con



atenciones prenatales mostraron una vía de parto vaginal con un 68.2% del total de casos, mientras que solo el 31.8% fue por cesáreas. Conclusiones. En la presente investigación se ha observado una incidencia de forma alta de casos de cesáreas que excede las sugerencias de la OMS, y forma de realizar los hechos se ha influenciados por los aspectos tanto intrínsecas como extrínsecas de la atención prenatal en el establecimiento de estudio, en 2022. La hipótesis fue confirmada de modo parcial.

**De La Sota. (13) titulada “Anemia materna y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno. 2023 en Puno.** Metodología: Se utilizó un método descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo compuesta por 50 gestantes diagnosticadas con alteraciones en la hemoglobina como la anemia durante la gestación, siendo que dentro de ellas seleccionó una muestra de 44 en el primer periodo de gestación de 2023. Tendiendo como resultados los cuales se muestran que el 59.10% de las participantes presentaban valores de la hemoglobina en forma moderada y el 20.50% una hemoglobina por debajo o severa. Los factores relacionados de manera significativa con los niveles de Hb vienen siendo la edad gestacional en el momento que ocurre el parto (27.30%), presencia de infecciones de las vías urinarias (43.20%), RPM (15.90%), necesidad de transfundir líquidos hemáticos (sangre) (9.10%), pérdidas sanguíneas, obstétricas (18.20%) pérdidas fetales o amenaza de aborto (9.10%). Conclusiones: siendo que se presento anemia en la madre tiene un impacto en la aparición de afecciones obstétricas en las usuarias del nosocomio del de



estudio, ya que todos los indicadores mostraron una significancia estadística ( $p < 0.05$ ).

**Pinto. (14) titulada “Condicionantes de la vía del parto en primigestas atendidas en el Hospital III Essalud Juliaca 2023” 2023 en Juliaca.** Siendo que el estudio tiene como propósito el determinar los elementos para la vía del término del parto en primerizas que fueron ingresadas en el Hospital III EsSalud, dentro de los meses de enero al mes de junio del año 2022. Se empleó un método de investigación de forma retrospectiva, con un tajo transversal y de modo no experimental. La muestra estuvo compuesta por 160 casos. Los primordiales orígenes encontradas fueron la (RPM), con un 8.1% correspondiente a gestantes con RPM a término y un 1.9% a gestantes con RPM antes de término. En cuanto a las enfermedades hipertensivas del embarazo, el 13.1% presentó preeclampsias y el 4.4% eclampsias. En cuanto a los tipos de vía de la terminación del parto, el 58.8% fueron casos por procedimientos de cesáreas y el 41.3% partos vaginales.

**Tacca et al. (15), titulada “Determinación de factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III EsSalud Juliaca, enero 2019 - agosto 2022”.** Esta investigación tiene como propósito el identificar los factores que se asocian con la vía del parto por procedimientos de cesárea en la embarazadas que fueron ingresadas en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital III EsSalud de Juliaca, en los meses de enero del año 2019 a agosto del año 2022. Material y métodos: Se trató de un estudio que es experimental, de forma que describe,



relacional, con un corte transversal y retrospectiva, La muestra consistió en 1596 historias clínicas de gestantes, de las cuales se seleccionaron 330 mediante un muestreo probabilístico. Para la obtención de datos se uso una ficha específica, y la información obtenida fue organizada en tablas de Excel y analizada con el software SPSS-26. Resultados: Se observó una tasa alta de casos de procedimientos de cesáreas por indicaciones medicas de emergencia, alcanzando una incidencia del 67.9%. la asociación de los aspectos maternos y los casos por los procedimientos por cesáreas. fue muy baja, con un nivel de asociación entre los condicionantes de la madre y el termino de la vía del parto por las cesáreas siendo esto muy baja, con una valoración de Pearson de 0.061, siendo significativa al nivel 0.01 (bilateral). Por otro lado, la asociación con los condicionantes obstétricos los términos de los partos por procedimientos de cesárea mostró una relación moderada, con un valor de Pearson de 0.578, también significativo en niveles de 0.01 (bilateral). Finalmente, se encontró una asociación de modo alto con los condicionantes y los partos por cesáreas, con un valor de Pearson de 0.783, significativa con niveles de 0.01 (bilateral). Conclusión: los condicionantes con mayores determinantes indicar un parto por cesárea fueron la el grupo etario de la madre, se presentaron alteraciones en la presión arterial como la preeclampsia y el sufrimiento del feto.



## 2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

### Marco Teórico Inicial Que Sustenta El Proyecto De Investigación

#### 1. FACTORES

El factor son elementos, variables o condiciones que influyen o determinan un resultado o fenómeno.

#### 1.1 FACTORES PERSONALES

Los factores personales los cuales influyeron en la salida del bebe en momento del alumbramiento las cuales tienen características individuales de la mujer embarazada que pueden afectar la decisión sobre la vía del alumbramiento si será de forma natural o de cesárea. (16)

#### 1.1.1 ÍNDICE DE MASA CORPORAL

La evaluación nutricional de la mujer embarazada se emplea para anticipar los estados de peso disminuido en el momento del alumbramiento y para establecer las pautas sobre las ganancias de peso materna en la etapa de gestación, así como la intervención de nutrición necesaria. (17)

Los exámenes de los estados nutricionales durante la gestación debiendo ser una de las prioridades en los centros de atención al os usuarios, ya que mantener un buen estado nutricional en la mujer gestante favorece directamente el crecimiento, desarrollo y salud del bebé en gestación. Una dieta inadecuada durante el embarazo está vinculada a varios efectos perjudiciales para el desarrollo del feto. La malnutrición materna puede ocasionar un crecimiento deficiente del bebé y un disminuido índice de peso del bebe. Para prevenir problemas de salud y deficiencias en el proceso parto, es fundamental que las

mujeres mantengan un buen estado nutricional, teniendo en cuenta su edad y altura. Por lo tanto, si el estado nutricional no es el adecuado, es esencial abordar estos factores de riesgos en los inicios de la gestación previos a la concepción. Tanto la mujer como su pareja deben tomar decisiones que promuevan la salud del bebé que está por nacer. (16).

IMC PARA LA EDAD		
CÓDIGO	PUNTO DE CORTE (IMC)	CLASIFICACIÓN
E669	$\geq 30.0$	Obesidad
E6690	$25.0 < 30.0$	Sobrepeso
Z006	$\geq 18.5 < 25$	Normal
O25X	$< 18.5$	Delgadez

FUENTE. Manual de registro y codificación materno perinatal. Lima Perú 2023. (18).

Mantener un IMC alto en el proceso de las gestaciones y tendencia elevada a enfrentar complicaciones como la pérdida espontánea del embarazo, la muerte del feto dentro del útero, abortos repetidos y la aparición de diabetes gestacional (18).

### 1.1.2 EDAD MATERNA

Este indicador es predisponente y independiente más relevante para el éxito en de índices de las embarazadas como también en su mejor etapa en las féminas en momento de la ovulación. A medida que las féminas envejecen, tienen a aumentar factores riesgosos de concebir una gestación con alteraciones de factores genéticos (19).

La edad materna puede influir en los desarrollos de los fetos y del recién nacido. Los riesgos maternos relacionados con la edad son más bajos entre los 25 y los 35 años. Las mujeres más jóvenes tienen una mayor probabilidad de sufrir



anemia, alumbramientos adelantados, pesos disminuidos en nacidos y pueden tener más dificultades durante el desarrollo infantil y infantil. (20)

La edad materna avanzada describe un embarazo en el que la persona que da a luz tiene más de 35 años. Las usuarias embarazadas mayores de 35 años tienen elevadas cifras de padecer afecciones y complicaciones como aborto espontáneo, trastornos congénitos y presión arterial alta. Las pruebas de detección pueden ayudar a detectar ciertos trastornos congénitos. (21)

## 1.2 OBSTÉTRICOS

### 1.2.1 EDAD GESTACIONAL

Se refiere al indicador utilizado para evaluar el progreso del embarazo. Se mide en semanas, donde ha tomado como punto inicial como referencia la regla de las féminas en la que se cuenta el inicio cuando le vino la regla hasta el día presente. En el momento del parto, el bebé recibe una clasificación según:  
Prematuro (menor a 37 semanas)

A término (de 37 a 42 semanas de gestación)

Postérmino (los que nacieron luego de las 42 semanas de la primera fecha de menstruación).

Es posible que los bebés nacidos entre los periodo de 35 y 37 de embarazo, conocido como parto adelantado tardío, no tengan un aspecto claramente prematuro. Es probable que no necesiten ser ingresados a (UCIN), pero aún enfrentan riesgos elevados de complicaciones en comparaciones con los bebés que se alumbraron a tiempo (22)



Las condiciones estado de bienestar de las madres, como la diabetes, las enfermedades cardíacas y las enfermedades renales, pueden aumentar el riesgo de parto prematuro. En muchos casos, la causa del parto prematuro no se conoce con certeza. Algunos nacimientos prematuros ocurren debido a gestaciones gemelares, como en el caso de gemelos o trillizos. (23)

## **1.2.2 PARIDAD**

La paridad se definió de la siguiente manera: nulípara cuando la paciente no había tenido ningún parto, primípara cuando había tenido un parto, secundípara cuando había tenido dos partos, y múltipara cuando había tenido tres o más partos. (24)

## **1.2.3 NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES**

Las atenciones se refieren a los cuidados obstétricos que una mujer recibe durante su embarazo. Iniciar la atención prenatal de manera temprana y mantenerla de forma constante puede contribuir a la salud de las gestantes como también del monitoreo de los bebés. Las consultas frecuentes permiten que los profesionales de la salud identifiquen y aborden cualquier problema en sus etapas iniciales. Entre sus principales características se encuentran la anticipación (en el embarazo siendo menor o anterior a la semana 12 del embarazo), la periodicidad, la continuidad, la integralidad, el trabajo en equipo y la inclusión de la localidad, lo que permite una evaluación exhaustiva de cada embarazada (25).

Es fundamental iniciar la atención prenatal lo antes posible, idealmente incluso antes de concebir. Uno de los fundamentales por la que las gestantes es evitar riesgos a las pacientes con mayor riesgo, para poder llevar a cabo intervenciones



tempranas que ayuden a evitar complicaciones en el alumbramiento y asegurar un buen resultado perinatal. Lo cual es un logro mediante la revisión de fichas medicas de las feminas, exámenes físicos, pruebas de laboratorio y ecografías. Es esencial promover la adopción de comportamientos saludables, la toma de suplementos vitamínicos adecuados, y ofrecer asesoramiento sobre alimentación y bienestar. Mediante un enfoque integral en la atención preventiva, se deben realizar evaluaciones periódicas para detectar y evitar posibles afecciones como anemia, VIH, sífilis, hipertensión o diabetes. Este proceso debe incluir al menos seis consultas durante todo el seguimiento, iniciando en el primer trimestre, idealmente antes de las 14 semanas. La persona que está en proceso de gestación debe recibir un conjunto básico de cuidados que permita identificar tempranamente cualquier señal de riesgo, asegurando un manejo adecuado para así evitar las futuras complicaciones que se puedan dar en monto del alumbramiento. (26)

#### **1.2.4 COMPLICACIONES DEL EMBARAZO**

Las complicaciones en el embarazo son afecciones que estas se dan en el cuerpo y bienestar de las gestantes que se origina en momento del alumbramiento y afectando a la madre y/o al niño que lleva la madre. Estas pueden ser originadas por una condición preexistente en la mujer que se agrava por el embarazo o por problemas que surgen debido al mismo (27).

##### **a) Enfermedades hipertensivas**

La preeclampsia es complicaciones serias durante la gestación que se caracterizan por un elevado peligroso de las presiones arteriales. Suele aparecer después de la semana 20 en mujeres que antes no tenían problemas de presión.



Esta condición suele afectar a la fémina gestante como también al bebe que lleva dentro, e incluso puede ser fatal. En algunos casos, los síntomas son tan sutiles que no se notan de inmediato. Los signos más comunes son la hipertensión y la presencia de proteínas en la orina. Como las consecuencias hay agua retenida en los musculos eso se ve en las hinchazones e las féminas, aunque esto podría parecer parte de los cambios normales del embarazo. Para manejar la preeclampsia, a menudo se utilizan medicamentos que son tomados por la vía oral como también se puede administrar de forma intravenosa los cual el requisito es que él bebe este ya maduro para el alumbramiento. El desafío está en balancear los riesgos de un parto prematuro con los peligros que implica seguir con las afecciones (28).

## **b) Hemorragias**

Las principales causas de hemorragia en los primeros meses incluyen el aborto, entre ellas amenaza espontaneas de pérdida del bebe, las gestaciones atípicas, o afecciones trofoblásticas. No se observa una relación directa entre el volumen de sangrado y la causa subyacente.

El sangrado que se presenta en la segunda mitad de las gestantes, después de las 22 semanas de gestaciones, suelen estar causado por varias condiciones. Las más habituales son la placenta previa y los desprendimientos prematuros de placenta (DPP). En casos menos frecuentes, se encuentran problemas como la rotura del útero (RU), la ruptura del seno marginal y la baza previa (29).

## **c) Ruptura prematura de membranas**

se le conoce como ruptura de la bolsa o amniorrexis ocurre cuando se pierde el líquido amniótico que circunfiere al feto la cual tiene su función antes que se de



a luz. Generalmente, el parto comienza poco después de que se produce la rotura de las membranas. Las indicaciones de las rupturas suelen ser multifactoriales como la presencia del medio ambiente aspectos bioquímicos y fisiológico. (30).

Varios factores se han vinculado a la ruptura prematura de membranas, existiendo en la afección intraamniótica la única evidencia que se conoce hasta el momento hasta ahora tanto de la prematuridad como de la ruptura prematura de membrana. Hay casos múltiples de investigaciones recientes que han analizado diversos componentes en los bebés, como en las madres y del líquido amniótico, se vislumbra un futuro esperanzador en cuanto a la identificación temprana de esta condición y sus complicaciones asociadas (31)

### **1.2.5 ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS**

Los antecedentes negativos son aquellos relacionados con gestaciones los cuales no tuvieron un curso favorable, ya sea por complicaciones, resultados no esperados o fracasos. Estas experiencias a menudo provocan angustia emocional (estrés), lo que puede reflejarse en ansiedad cuando la pareja enfrenta un nuevo embarazo. En estos casos, es aconsejable que la pareja reciba apoyo y orientación tanto de obstetras como de psicólogos, ya que los antecedentes obstétricos negativos están relacionados con riesgos en embarazos futuros, por lo que es importante estar preparados. (32)

Cualquiera de estas experiencias puede generar dudas sobre el proceso del embarazo, tanto si se planifica como si ocurre. Las preocupaciones de los usuarios acerca de los riesgos que han atravesado estas situaciones es cuánto tiempo deben esperar para que tengan otro bebé y otro, lo que se conoce como



período intergenésico. Las alternativas varían según los antecedentes que tubo a madre respecto a obstetricia ya que algunas problemáticas se presentar a lo más largo entre embarazos (33).

## 1.2.6 TIPO DE PATOLOGÍA DEL EMBARAZO

La patología es una disciplina esencial de medicina en el análisis de las diferentes patologías de las personas.

### a) Anemia

según la OMS la definición de anemia durante la gestación cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a 110 g/L. la afeccione se clasifica según los valores de concentración sérica de hemoglobina: afección leve de 100 a 109 g/L, afección moderada de 70 a 99 g/L, y anemia severa cuando es menor a 70 g/L. (34)

La presencia de anemias es muy común en la etapa de gestación, que siendo que puede asociarse con resultados adversos a si como para las madres y como también para sus bebés Según la ONU, las prevalencias se estiman en alrededor del 40% del embarazo. Como objetivos fue describir los tipos de anemia en las gestantes y sus afecciones que esta pueden presentar. Tras analizar los datos, se logró cumplir con el objetivo propuesto. Entre la conclusión, se determinó que hay dos tipos de poder medir la presencia de anemia en la gestación, y que esta condición está asociada con trastornos hipertensivos, parto prematuro, atraso de crecimientos intrauterinos y peso disminuido del bebe. En Ecuador, en un 15% se dio la anemia donde se han identificado ciertos aspectos sociodemográficas como el nivel socioeconómico, el nivel educativo, la ocupación y el grupo de edad con mayor prevalencia (35).



## **b) Infecciones urinarias**

Las infecciones urinarias son más recurrentes en las gestantes durante su proceso de embarazo, en la que se ve que el 1 de cada 10 mujeres embarazadas, especialmente en el primer y segundo trimestre. Es crucial tratar una infección urinaria a tiempo ya que, con el cuidado adecuado, no debería causar daño ni a la madre ni al bebé. Sin embargo, en algunos casos, puede provocar bajo peso al nacer, infecciones perinatales, parto prematuro o ruptura prematura de membranas. Por esta razón, es esencial un seguimiento constante con el obstetra. Generalmente, afecciones genitourinarias se presentan segundo o tercer trimestre y pueden causar síntomas como fiebre, sudoración y escalofríos. (36)

Las infecciones urinarias no tratadas pueden generar complicaciones de salud graves, e incluso llevar a una septicemia, que es una infección generalizada que afecta a varios órganos y que puede ser fatal. Aunque estas infecciones sean comunes, no deben subestimarse, ya que representan un riesgo significativo. (37)

## **c) Estrechez pélvica**

La diferencia las medidas del pelvi y el feto se refiere a la incapacidad de este último para pasar por el canal pélvico sin causar riesgos. Se considera que una pelvis es estrecha cuando sus dimensiones son inferiores a las normales. La pelvimetría se utiliza para evaluar el tamaño de la pelvis de la mujer, con el fin de predecir si podrá tener un parto vaginal. Este procedimiento puede realizarse mediante un examen físico o a través de técnicas como rayos X convencionales, tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (IRM). A partir de esta



evaluación, se pueden identificar cuatro tipos de pelvis: ginecoide platipeloide, antropoide, androide (38).

## **1.2.7 COMPLICACIONES DEL PARTO**

El trabajo de alumbramiento de las féminas, abarcando tanto el trabajo de parto como el nacimiento. Aunque generalmente transcurre sin problemas, en algunos casos pueden surgir complicaciones que representen riesgos para las madres y los bebés o ambos.

### **a) Parto prolongado**

El estancamiento del trabajo de parto ocurre cuando este se detiene o progresa muy lentamente. Esto puede suceder cuando:

- hay disminución de contracciones los cuales se ve menos.
- El cuello uterino no se dilata adecuadamente o lo hace a un ritmo muy lento.
- los bebés no se encuentran en la posición adecuada.
- los bebés son demasiado grandes o la pelvis de las madres es demasiado estrecha para permitiendo el tránsito por el conducto del parto (39).

### **b) Sufrimiento fetal**

Generalmente, una frecuencia cardíaca irregular las cuales no es una acción de preocupación. En la cual la frecuencia es excesivamente rápida o lenta, podría indicar el feto no le está llegando lo suficiente de oxigenación o que existe otro tipo de complicación (40)

### **c) Distocia de presentación**



Problemas relacionados con las posiciones del que viene en camino: la posición de nalgas, cuando el bebé nace de pie primero. Distocia de hombros: cuando la cabeza del bebé sale, pero su hombro queda atrapado. (41)

#### **d) Inducción fallida**

La oxitocina sintética se emplea para inducir el parto. Su uso principal es para manejar la distocia de parto y se opta por tratamientos de primera elección para prevenir y tratar las hemorragias posparto.

El uso incorrecto de este medicamento para inducir el parto ha ocasionado diversas complicaciones tanto maternas como fetales, como hiperestimulación uterina, taquisistolia uterina, alteraciones en la frecuencia cardíaca del feto, merma de salud del bebé, corioamnionitis, rupturas uterinas e intentos fallidos de inducciones, entre otros problemas. (42)

## **2. VÍA DEL PARTO**

### **2.1. VÍA DEL PARTO**

El tipo de alumbramiento suele ser variado, pudiendo natural, donde el feto es expulsado a través del canal de la vagina, como también recurrir a la incisión abdominal cuando se realiza una cesárea y el bebé es extraído a través del abdomen de la madre (43)

#### **a) Vaginal**

Uno de los más usados, en el que los bebés se mueven del útero recorriendo el canal vaginal de las féminas. Este es el tipo de parto preferido y más recomendado cuando no existen complicaciones. La posición más común del bebé es la cefálica, donde la cabeza del bebé está alineada con las vías de



expulsión. Si el bebé está en un estado podálica y no ha sido recolocado, el parto deberá realizarse mediante cesárea. Las contracciones y el dolor lumbar pueden ir acompañado de otro síntoma como lo siguiente (44)

**Expulsión del tapón mucoso:** una cantidad mínima de secreción con fluidos sanguíneos y mucosidad vaginal suele ser indicadores en las que nos avisa que está en labor de parto. Puede haber un lapso de hasta 72 horas entre la exclusión del tapón mucoso y ella iniciación de la contracción siendo la presencia del tapón mucoso lo cual va indicar el inicio del trabajo de parto trayendo como siguiente paso los inicios de las contracciones (45)

**Rotura del saco amniótico:** Al comenzar el parto, es común que se rompan las membranas amnióticas, que son las que contienen el líquido que rodea al bebé. Este líquido sale a través de la vagina, lo que se conoce como "rotura de aguas". En algunas ocasiones, las membranas tienden a la ruptura en el proceso de iniciación del alumbramiento, lo que se denomina rompimiento de membrana preparto. En ocasiones en féminas experimentan unos chorros de líquidos seguido de pequeñas fugas continuas lo cual podría ocurrir en alguna ocasión de la etapa (46)

Cuando el bebé está posicionado su cabeza, su cabeza se coloca en el canal de parto, lo que provoca que la madre sienta opresiones en la parte baja. Los personales de salud darán instrucciones a las féminas sobre el momento adecuado para pujar. A medida que el bebé avanza mediante la vía del parto, comenzará a ser visible mediante la vagina. Los personales médicos pueden usar fórceps u otros instrumentos para asistir en la salida del bebé. Una vez que el bebé haya nacido, el médico cortará el cordón umbilical para poder dar paso



a la siguiente etapa es decir al alumbramiento de la placenta la cual tiene un tiempo predeterminado para su salida (47)

### **El parto se compone de tres etapas principales:**

Primera fase: Primer punto: fase de la dilatación Esta etapa se divide en dos etapas: la etapa inicial y la etapa activa. En el transcurso de todo el proceso, siendo que las dilataciones son provocadas por las contracciones progresivas en el cérvix, haciendo que esto haga que se produzca un afinamiento en el cérvix el cual es denominado "borramiento", quedando casi indistinguible del de todo el resto de la matriz, haciendo que estos procesos de los cambios hagan la facilidad el paso del feto hacia el canal vaginal (48).

**Segunda fase: expulsión.** En esta etapa se produce el alumbramiento del bebé.

**Tercera fase: alumbramiento.** Consiste en la expulsar de la placenta.

No se conoce con certeza qué causa el inicio del parto. Finalizando la gestación (luego de las semanas 36), donde el personal que le corresponde revisa el cervix para una prevención al momento en que comenzar el alumbramiento. Un parto generalmente duración entre 12 y 18 hs en una primeriza (la cual es aquella que por primera vez da un parto) y suele ser más corto en los embarazos posteriores, con una duración promedio de entre 6 y 8 horas. Mantenerse caminando o de pie para poder dar los pasos en su caminata en la etapa del parto pudiendo reducir su duración en más de una hora (49)

**b) La cesárea** es un proceso quirúrgico donde se usa para la extracción del bebe y su placenta del interior del útero de las puérperas siendo esto cuando no se ha podido permitir un parto por vía vaginal no puede llevarse a cabo por alguna razón. (50)



## Las cesáreas se dividen en dos grupos: programadas y de urgencia.

### Cesáreas programadas

- Este tipo de cesárea se planifica con anticipación antes de que comience el trabajo de parto, y en algunos casos, se puede fijar una fecha y hora específicas para realizarla.

### Cesáreas de urgencias

- Se realizan durante el trabajo de parto debido a una complicación inesperada. Estas cesáreas son necesarias para abordar rápidamente un problema y evitar riesgos fetales como también de la madre. (51)

La diferencia entre una cesárea programada y una de urgencia radica principalmente en el momento en que se realiza y las circunstancias que la justifican. Las cesáreas programadas se llevan a cabo con antelación, normalmente cuando existen razones médicas claras que indican que el parto vaginal no sería seguro para ambos. En estos casos, la intervención se planifica previamente, y es posible fijar una fecha y hora específicas para el procedimiento. Algunas de las razones que podrían llevar a optar por una cesárea programada incluyen problemas como la placenta previa (en cuanto a la placenta recubre parcialmente o totalmente el cuello uterino), antecedentes de múltiples cesáreas previas, o ciertas condiciones de la madre como también del bebe que hacen más riesgoso el parto natural. Generalmente, en la semana 37 del proceso de embarazo, el producto ya ha alcanzado una madurez suficiente y tiene el peso adecuado para afrontar el nacimiento sin mayores complicaciones. Para terminar la etapa siendo las razones mas importantes para la realización de todos los procedimientos (51)



Es fundamental tener en cuenta que la cesárea no está exenta de riesgos y debe realizarse únicamente cuando sea estrictamente necesario y bajo condiciones técnicas adecuadas. Aunque puede ser una intervención salvavidas en situaciones complicadas, la cesárea conlleva más riesgos que los partos vaginales y requieren un periodo de recuperación más largo. Después de una cesárea, las mujeres suelen permanecer en el hospital entre 3 y 4 días, y deben permanecer en cama al menos durante el primer día después del parto. En caso de un embarazo posterior, si la razón de la cesárea previa no se repite o persiste, un parto vaginal es completamente posible y seguro. El principal riesgo asociado con la cesárea es la ruptura uterina, una complicación grave que suelen ponerse en riesgos tanto como para las madres y los bebés, aunque su incidencia es relativamente baja, ocurriendo en un rango del 0,1% al 0,3% de los casos. Existen diversas condiciones las cifras elevan en las féminas necesite una cesárea, entre las cuales se incluyen los datos que se han escrito o que han mencionado líneas arriba. (52)

**Frecuencia cardíaca fetal anormal:** Es un indicador clave de cómo responde el bebé a las estimulaciones. Normalmente, se monitorea electrónicamente durante el parto y debería oscilar entre 120 y 160 x/min. Si las frecuencias cardíacas fetal muestra alguna alteración, se pueden tomar medidas inmediatas, como administrar oxígeno a la madre, incrementar la ingesta de líquidos y cambiar su posición. En algunos casos, podría ser necesario realizar una cesárea. Ya que la frecuencia cardíaca del feto es algo importante para poder realizar un procedimiento de cesáreas ya que los latidos del feto son importantes para tomar una adecuada decisión. (53)



## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Anemia:** son niveles de hemoglobina son inferiores a 110 g/L. La clasificación de la anemia se establece según los valores de su concentración en la sangre (23).

**Estrechez pélvica:** La diferencia entre el tamaño de la pelvis y el del bebe dificulta su paso por el canal pélvico sin generar riesgos. En cuanto a las hemorragias, las principales causas durante el primer trimestre incluyen el aborto, la amenaza de aborto, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica. (23)

**Riesgo obstétrico:** Es la probabilidad de que ocurra alguna complicación durante el embarazo, el parto y el posparto inmediato (40)

**Parto.** Se trata de una sucesión de contracciones uterinas regulares y crecientes que, de manera progresiva, facilitan el descenso del feto a través del cérvix (cuello uterino) y la vagina (canal de parto) hacia el exterior (33).

**Patologías:** La patología es una disciplina esencial de la Medicina que se enfoca en el análisis de las distintas patologías (27).

**Vaginal:** Reparo anatómico que tienen las féminas también es una vía de alumbramiento (30)

**Vía del parto:** Son las opciones que se dispone para finalizar el embarazo puede ser vaginal o cesárea. (41)



## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Siendo un diseño no experimental, donde se recolecta los datos del fenómeno de interés sin realizar ningún tipo de manipulación tal como ocurre en su entorno de forma natural, sin la intervención o modificar las variables involucradas (54).

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación es de tipo básica de nivel causal, Examina la causa-efecto, identificando cómo una variable influye directamente sobre otra (55).

#### 3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplico el método científico, hipotético deductivo con enfoque cuantitativo.

#### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.4.1. POBLACIÓN:

Estuvo representado por toda la paciente con partos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. En el periodo enero a diciembre del 2023. Cifra representada por 136 casos

##### 3.4.2. MUESTRA

Se reviso el 100% (136) de historias clínicas, de todos los partos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. En el periodo enero a diciembre del 2023.



### 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La técnica que fue usada para la obtención de datos fue la revisión de los datos clínicos de las pacientes en interés de estudio.

**Variable 1:** Análisis documental

**Variable 2:** Análisis documental

#### **Instrumentos**

**Variable 1:** Ficha de recolección de datos

**Variable 1:** Ficha de recolección de datos

### 3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la organización, interpretación y evaluación de los datos obtenidos se empleó la prueba estadística Chi<sup>2</sup>, debido a que se trataba de variables numéricas. (39)

### 3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 3.7.1. VALIDEZ

Instrumento fue validado por 3 expertos en el tema que fueron obstetras y ginecólogos

#### 3.7.2. CONFIABILIDAD

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, donde nos dio ,814 de 9 ítems garantiza la consistencia interna de las variables utilizadas en el estudio.

### 3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

**Plan de Procesamiento.**



Se utilizó una ficha estructurada diseñada con fines de estudio, en la cual se registraron los datos obtenidos de las revisiones de las historias de todas las pacientes seleccionadas. La información recopilada fue complementada con los datos proporcionados por el Sistema informático del hospital correspondiente, los cuales fueron facilitados por el área de Estadística. (ver anexo).

### **Plan de Clasificación**

Se empleó una matriz de organización de las informaciones para transcribir los datos que fueron recolectados facilitando su posterior procesamiento en el análisis estadístico y su incorporación en la base de los datos del estudio.

### **Plan de Análisis estadístico**

Una vez finalizada en los requerimientos de los datos obtenidos, siendo que estos fueron ingresados y constituidos en una computadora personal. Posteriormente, se creó un programa con una base para los datos que han requerido para la investigación MS Excel para el ordenamiento final de la información. Además, se utilizó la versión más reciente del software SPSS para realizar los respectivos análisis para luego realizar las tablas y la obtención de los resultados de dichas tablas que respaldaran las conclusiones del trabajo de investigación.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**TABLA 1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y LA INFLUENCIA EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024**

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	VÍA DEL PARTO					
	VAGINAL		CESÁREA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo peso	14	10.3	1	0.7	15	11.0
Normal	21	15.4	4	3.0	25	18.4
Sobrepeso	37	27.2	34	25.0	71	52.2
Obesidad	16	11.8	9	6.6	25	18.4
TOTAL	88	64.7	48	35.3	136	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2 C = 14.394$

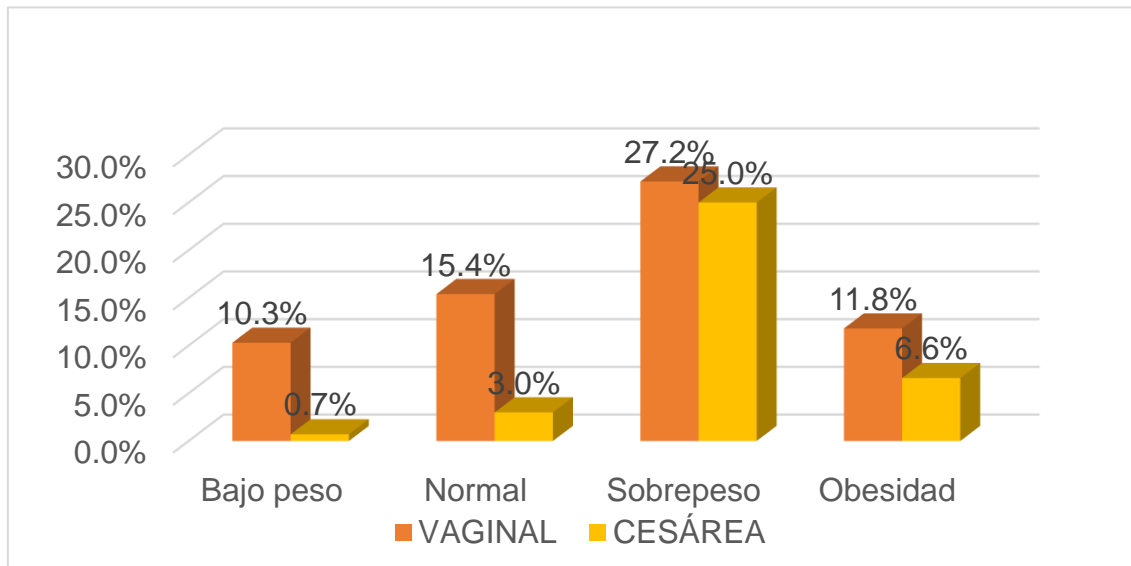
$GL = 3$

$\chi^2 T = 7,814$

$P = 0.002$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 1**



Fuente tabla 1.



En la tabla y figura N.º 1, del 100% de los casos de estudio que representa a 136 pacientes, El 52.2% fueron pacientes con sobrepeso, el 18.4% pacientes son peso normal, el 18.4% pacientes con obesidad y finalmente el 11% fueron pacientes que presentaron bajo peso.

En cuanto a la vía del parto el 27.2% tuvo parto por vía vaginal y el 25% fue por vía cesárea.

En el cálculo de los exámenes de chi cuadrado dio un valor de 14.394, superior al valor crítico de 7.814, con un valor p de 0.002, Esto Indica que hay una correlación relevante estadísticamente entre las variables analizadas.

León muestra en sus resultados que el IMC antes del embarazo es de 36,2% con sobrepeso, 30,9% mostro un peso normal y 30,3% presentaron un IMC de obesidad (10), mostrados los resultados del autor mencionado se halló una semejanza entre la investigación actual ya que el 52.2% de los pacientes en estudio presentaron un IMC de sobrepeso.

**TABLA 2. EDAD MATERNA Y LA INFLUENCIA EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024**

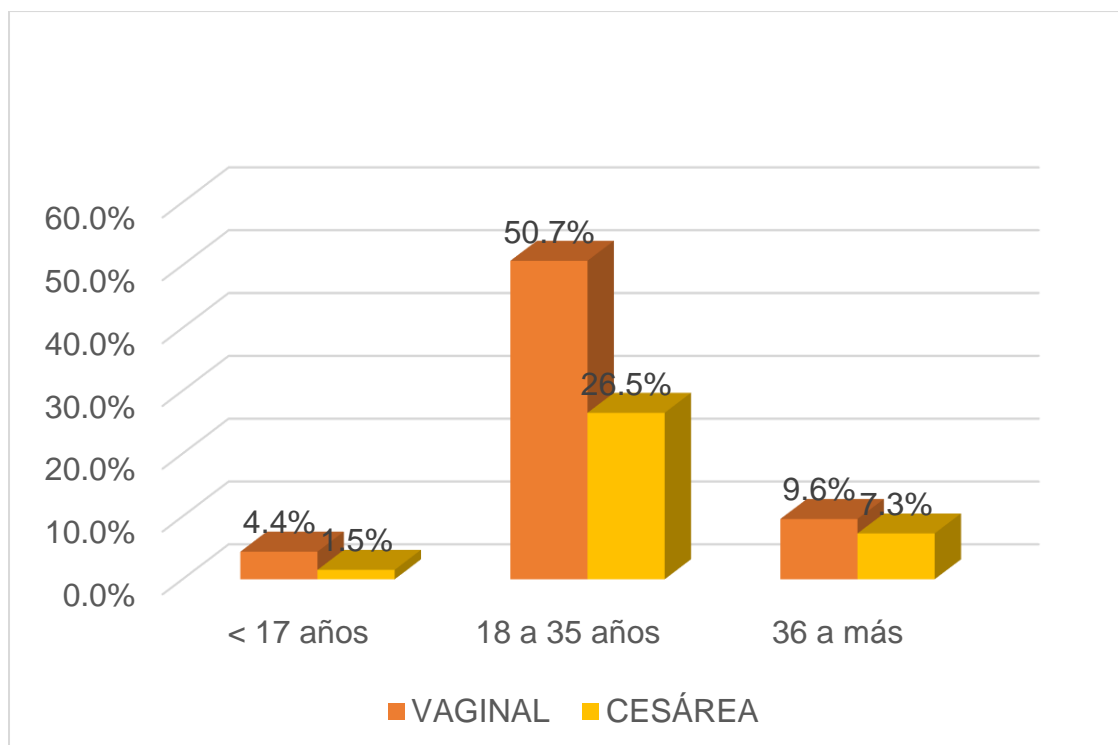
EDAD MATERNA	VÍA DEL PARTO					
	VAGINAL		CESÁREA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
< 17 años	6	4.4	2	1.5	8	5.9
18 a 35 años	69	50.7	36	26.5	105	77.2
36 a más	13	9.6	10	7.3	23	16.9
TOTAL	88	64.7	48	35.3	136	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ Cal} = 11.093 \quad GL = 2$$

$$X^2 \text{ Tab} = 5.991 \quad P=0.001 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$

**FIGURA 2**



Fuente: tabla 2



En la tabla y figura N.º 2, del 100% de los casos de estudio que representa a 136 pacientes, El 77.2% fueron pacientes del grupo etario de 18 a 35 años, el 16.9% fueron pacientes de 36 años a más y el 5.9% fueron pacientes menores a 17 años.

En cuanto a la vía del parto el 50.7% tuvo parto por vía vaginal y el 26.5% fue por vía cesárea.

El cálculo de la prueba de chi cuadrado dio un valor de 11.093, que supera el valor crítico de 5.991 para 2 grados de libertad, con un valor p de 0.538. Esto Indica que hay una correlación relevante estadísticamente entre las variables analizadas.

Según los hallazgos del investigador Almanza muestra los resultados de la edad materna de donde fueron mujeres de 20-24 en un 53.8% (15), siendo este resultado que difiere con el actual estudio ya que el 77.2% fueron mujeres del grupo etario de 18 a 35 años.

**TABLA 3. EDAD GESTACIONAL Y LA INFLUENCIA EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024**

EDAD GESTACIONAL	VÍA DEL PARTO					
	VAGINAL		CESÁREA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Pretérmino < 37 semanas	5	3.7	10	7.4	15	11.1
A término 37 a 41 semanas	80	58.8	38	27.9	118	86.7
Postérmino 42 a más	3	2.2	0	0.0	3	2.2
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>64.7</b>	<b>48</b>	<b>35.3</b>	<b>136</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 8.595$

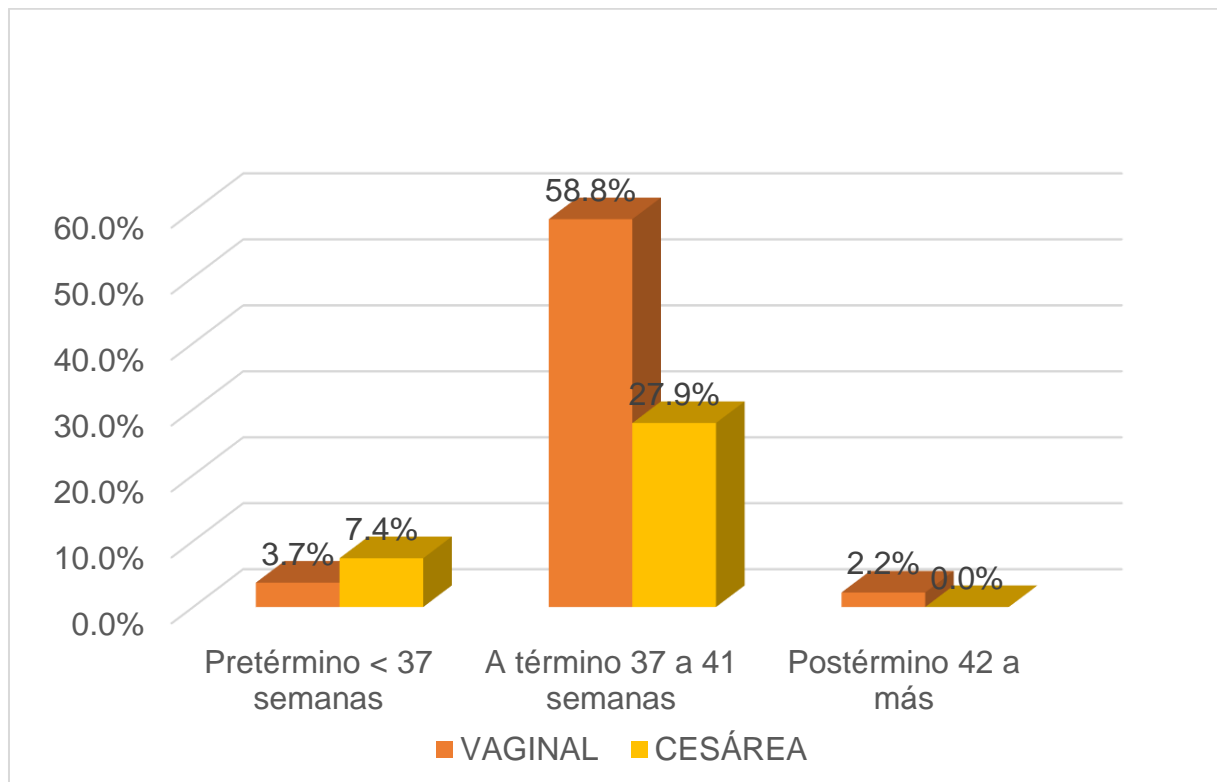
$GL = 2$

$X^2_{Tab} = 5.991$

$P = 0.014$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 3**



Fuente: tabla 3



En la tabla y figura N.º 3, del 100% de los casos de estudio que representa a 136 pacientes, El 86.7% fueron pacientes con edad gestacional a término de 37 a 41 semanas, el 11.1% pacientes con edad gestacional pretérmino < a 37 semanas y el 2.2% pacientes con edad gestacional de posttérmino de 42 semanas a más.

En cuanto a la vía del parto el 58.8% tuvo parto por vía vaginal y el 27.9% fue por vía cesárea.

El cálculo de la prueba de chi cuadrado dio un valor de 8.595, superior al valor crítico de 5.991 para 2 grados de libertad, con un valor p de 0.014. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

En el estudio del investigador León muestra que En cuanto a la duración del embarazo, el 75,7% de los casos correspondieron a un periodo de 37 a 40 semanas de gestación. (10), siendo este resultado similar al actual estudio donde se halló que el 86.7% fueron pacientes con edad gestacional de 37 a 41 semanas.

**TABLA 4. PARIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024**

PARIDAD	VÍA DEL PARTO					
	VAGINAL		CESÁREA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Primípara	38	27.9	23	16.9	61	44.8
Multipara	42	30.9	20	14.7	62	45.6
Gran múltipara	8	5.9	5	3.7	13	9.6
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>64.7</b>	<b>48</b>	<b>35.</b>	<b>136</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

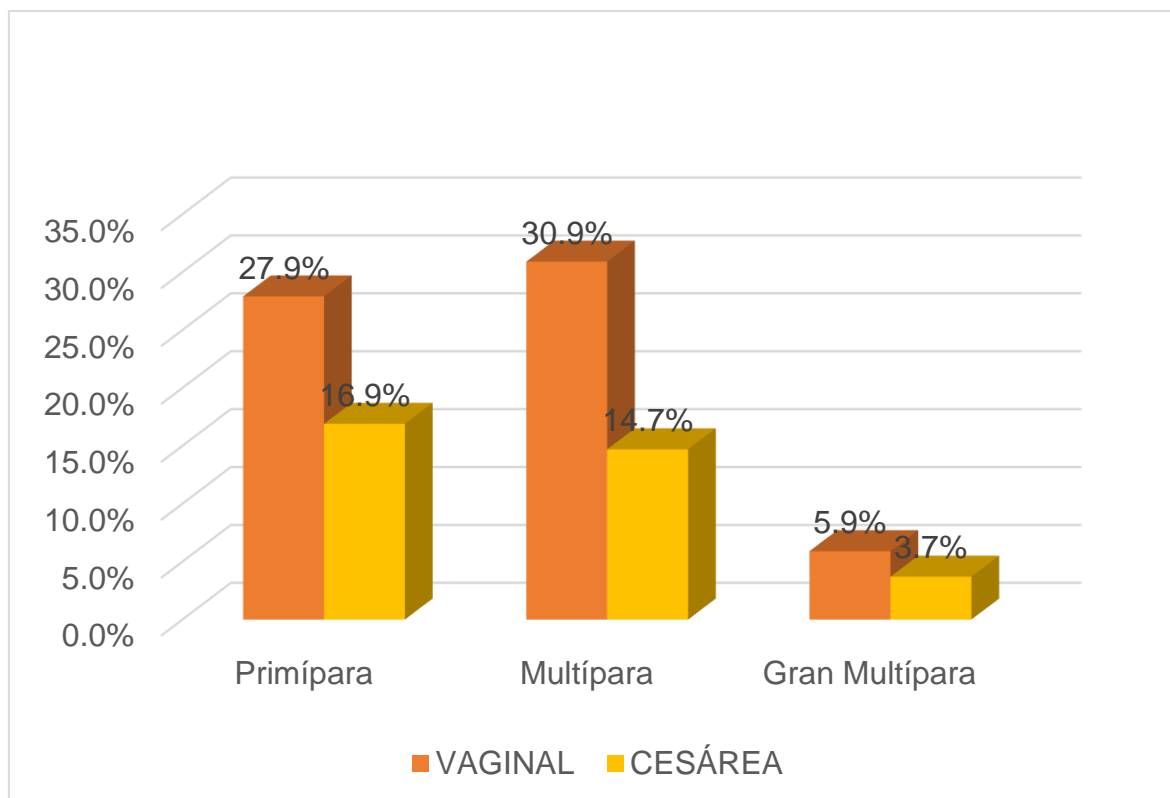
$X^2_{Cal} = 10.463$

$GL = 2$

$X^2_{Tab} = 5.991$

$P = 0.004$  **ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 4**



Fuente: tabla 4



En la tabla y figura N.º 4, del 100% de los casos de estudio que representa a 136 pacientes, El 45.6% fueron pacientes secundíparas, el 44.8% fueron primíparas y el 9.6% fueron múltiparas.

En cuanto a la vía del parto el 30.9% tuvo parto por vía vaginal y el 14.7% fue por vía cesárea.

El cálculo de la prueba de chi cuadrado dio un valor de 10.463, superior al valor crítico de 5.991 para 2 grados de libertad, con un valor p de 0.004. Esto Indica que hay una correlación relevante desde el punto de vista estadístico entre las variables analizadas.

Los hallazgos de Vargas K. revelan los más relevante se mostró en un 48% mostrando que se detectó una masa palpable en la región de la fosa iliaca derecha. (22).

A comparación del investigador Aguilar las características gineco-obstétricas: en la paridad fueron múltiparas en un 50%, término del embarazo por vía vaginal 66.1% (2), siendo este resultado parecido al actual estudio donde el 45.6% de las pacientes fueron múltiparas y terminaron en parto vaginal.

**TABLA 5. NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y LA INFLUENCIA EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024**

NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES	VÍA DEL PARTO					
	VAGINAL		CESÁREA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguna	4	2.9	0	0.0	4	2.9
1 a 5	10	7.4	3	2.2	13	9.6
6 a más	74	54.4	45	33.1	119	87.5
TOTAL	88	64.7	48	35.3	136	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 13.363$$

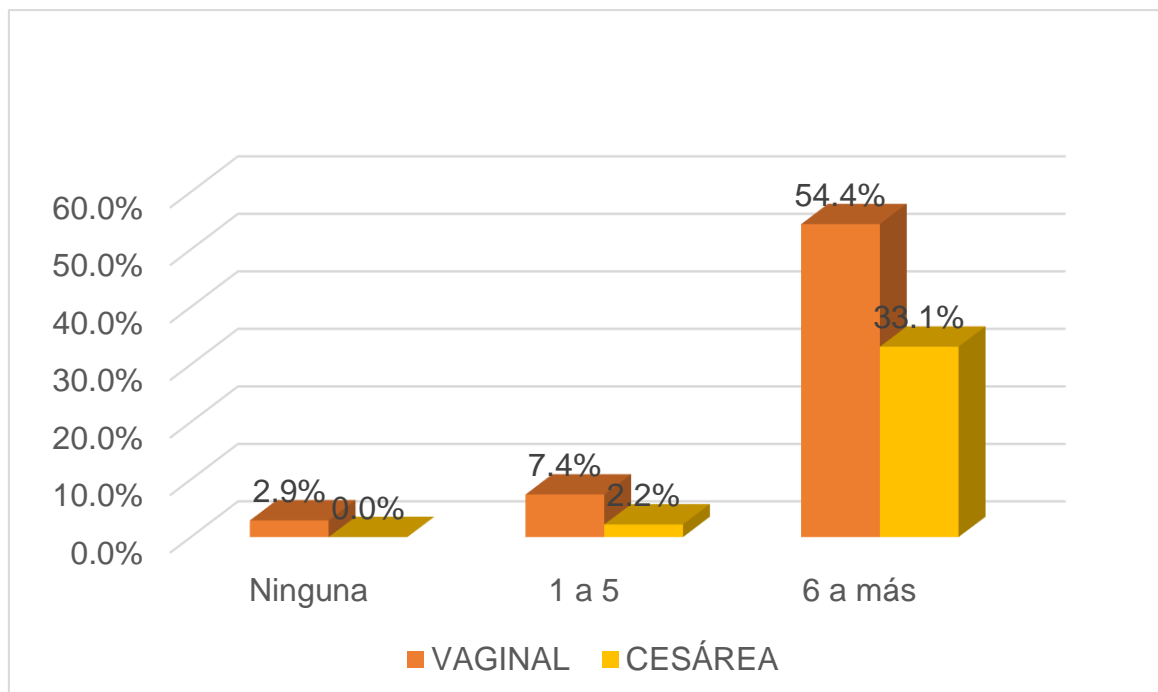
$$GL = 2$$

$$X^2_{Tab} = 5.991$$

$$p = 0.006$$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 5**



Fuente: Tabla 5



En la tabla y figura 5, del 100% de de los casos representados a 136 pacientes, El 87.5% fueron pacientes con 6 atenciones a más, el 9.6% con 1 a 5 atenciones y el 2.9% fueron pacientes sin ninguna atención prenatal.

En cuanto a la vía del parto el 54.4% tuvo parto por vía vaginal y el 33.1% fue por vía cesárea.

El cálculo de la prueba de chi cuadrado dio un valor de 13.363, superior al valor crítico de 5.991 para 2 grados de libertad, con un valor p de 0.006. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

El investigador Chira muestra que los alumbramientos fueron por vía de procedimientos por procedimientos quirúrgicos de cesáreas. Donde no se obtuvo una asociación entre las atenciones prenatales de menor a 6 en el 23.3% (12). En la actual investigación se halló que el 87.5% de las pacientes contaban con 6 atenciones a más, lo cual está asociado al termino de parto vaginal.

**TABLA 6. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y LA INFLUENCIA EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA, 2024**

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	VÍA DEL PARTO					
	VAGINAL		CESÁREA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Enfermedades hipertensivas	5	3.7	7	5.1	12	8.8
Hemorragias	7	5.2	1	0.7	8	5.9
Ruptura prematura de membranas	2	1.5	2	1.5	4	3.0
Ninguna	74	54.4	38	27.9	112	82.3
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>64.7</b>	<b>48</b>	<b>35.2</b>	<b>136</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 5.079$

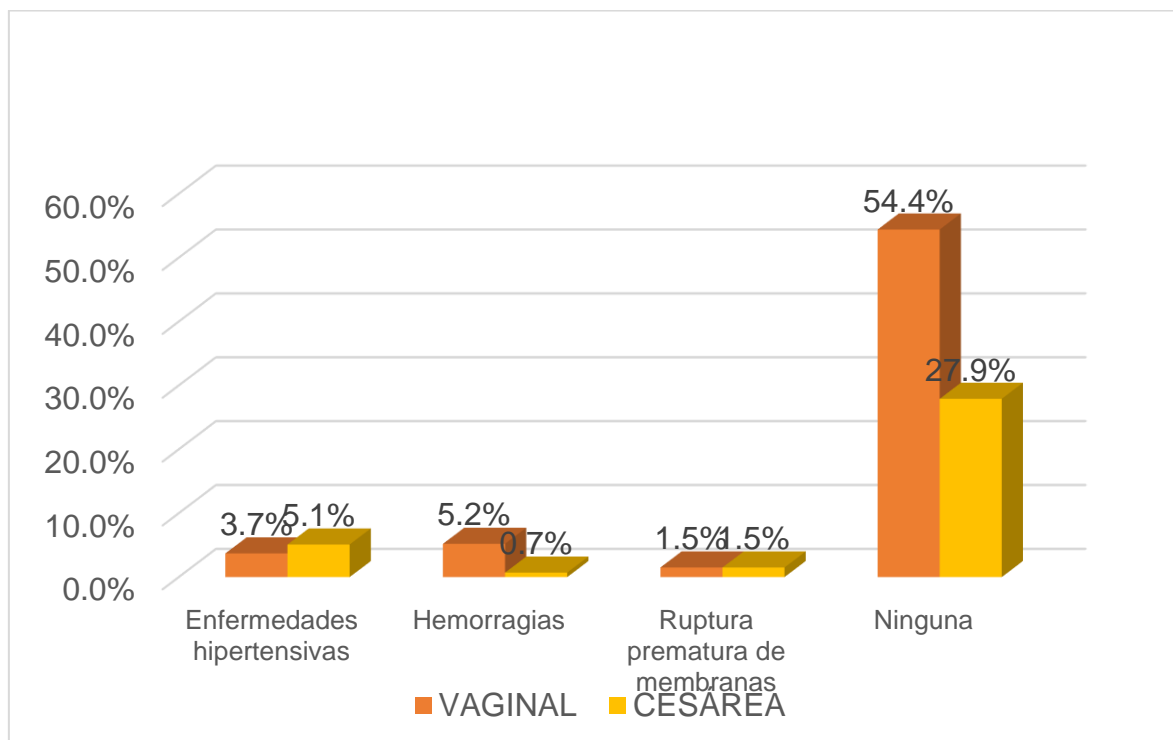
$GL = 3$

$X^2 T = 7.814$

$p = 0.166$

NO ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 6**



Fuente. Tabla 6



En la tabla y figura N.º 6 del 100% de los casos de estudio que representa a 136 pacientes, El 82.3% fueron pacientes con ninguna complicación en el embarazo, el 8.8% presentaron enfermedades hipertensivas, el 5.9% presentaron hemorragias y el 3% presentaron RPM.

En cuanto a la vía del parto el 54.4% tuvo parto por vía vaginal y el 27.9% fue por vía cesárea.

El cálculo de la prueba de chi cuadrado dio un valor de 5.079, inferior al valor crítico de 7.814 para 3 grados de libertad, con un valor p de 0.166. Esto sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

El investigador De La Sota refiere que la ruptura prematura de membranas fue un predominante para la vía del parto (15.90%) (13), siendo en la investigación actual el 82.3% no presento ninguna complicación del embarazo .

**TABLA 7. ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS Y LA INFLUENCIA EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA, 2024**

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS	VÍA DEL PARTO					
	VAGINAL		CESÁREA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Cesárea	3	2.2	11	8.1	14	10.3
Aborto	9	6.6	2	1.5	11	8.1
Prematuridad	1	0.7	1	0.7	2	1.4
Ninguno	75	55.2	34	25.0	109	80.2
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>64.7</b>	<b>48</b>	<b>35.3</b>	<b>136</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 3.884$$

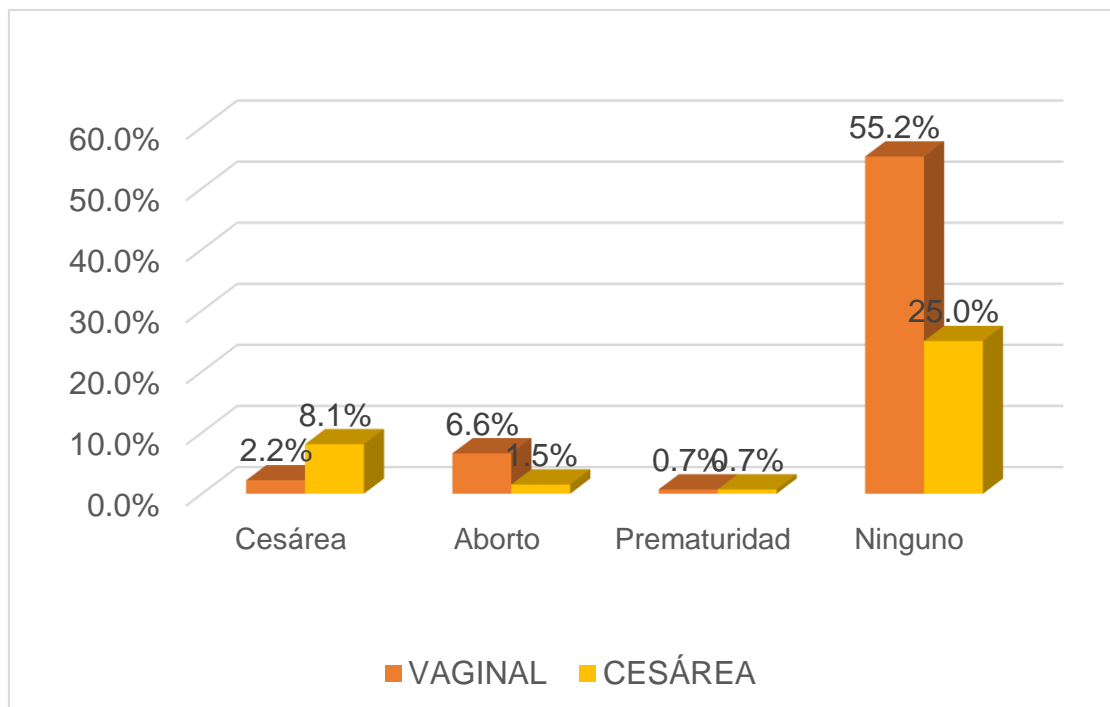
$$GL = 3$$

$$X^2_{Tab} = 7.814$$

$$p = 0.103$$

NO ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 7**



Fuente: tabla 7



En la tabla y figura N.º 7 del 100% de los casos de estudio que representa a 136 pacientes, El 80.2% fueron pacientes que no presentaron ningún antecedentes gineco obstétricos el 10.3% fueron pacientes con antecedentes de cesárea, el 8.1% presentaron antecedentes de aborto y el 1.4% presentaron antecedente de prematuridad.

En cuanto a la vía del parto el 55.2% tuvo parto por vía vaginal y el 25% fue por vía cesárea.

El cálculo de la prueba de chi cuadrado dio un valor de 3.884, inferior al valor crítico de 7.814 para 3 grados de libertad, con un valor p de 0.103. Esto sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

De acuerdo al investigador Aguilar muestra que las complicaciones en el recién nacido: 75% tuvieron prematuridad (2), este resultado difiere con los hallazgos del actual donde se muestra que el 80.2% no presento ningún mal antecedente que interfiera en la vía del parto.

.

**TABLA 8. TIPO DE PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO Y LA INFLUENCIA EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA, 2024**

TIPO DE PATOLOGÍA DEL EMBARAZO	VÍA DEL PARTO					
	VAGINAL		CESÁREA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Anemia	34	25.0	14	10.3	48	35.3
Infecciones urinarias	35	25.7	12	8.8	47	34.5
Estrechez pélvica	0	0.0	6	4.4	6	4.4
Ninguna	19	14.0	16	11.8	35	25.8
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>64.7</b>	<b>48</b>	<b>35.3</b>	<b>136</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 15.415$

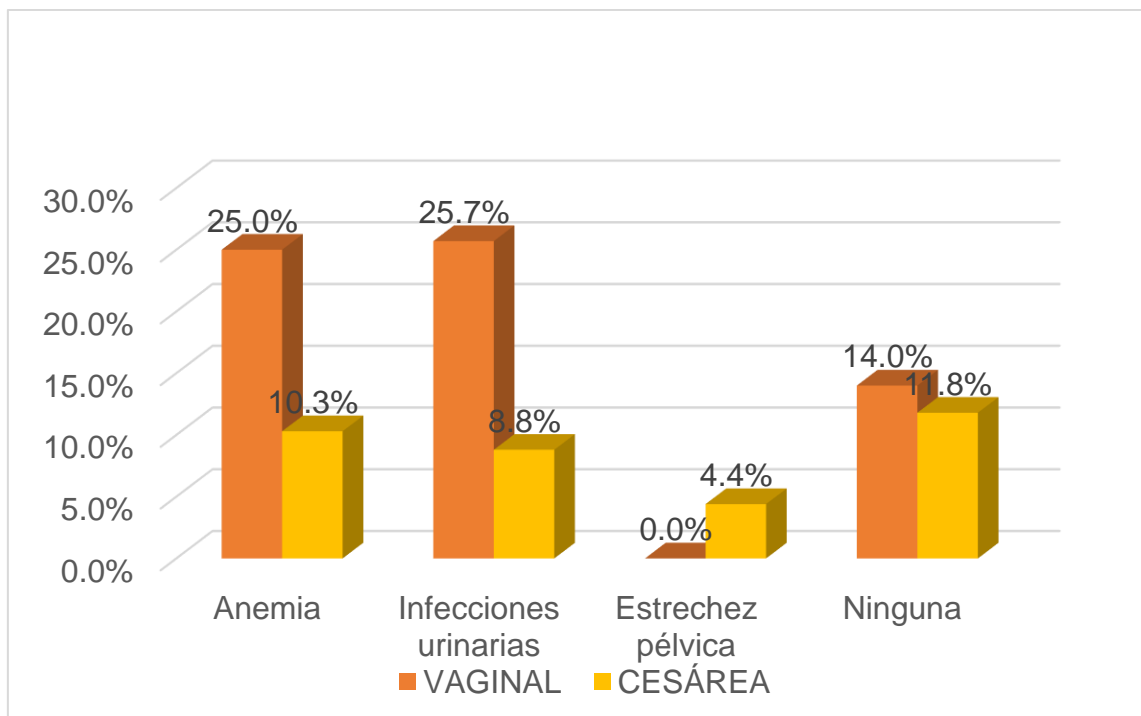
$GL = 3$

$X^2_{Tab} = 7.814$

$p = 0.001$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 8**



Fuente: tabla 8



En la tabla y figura N.º 8 del 100% de los casos representados a los 136 pacientes, El 35.3% presento anemia, el 34.5% presento infecciones urinarias, 25.8% fueron pacientes que no presentaron ningún tipo de patología y el 4.4% presentaron estrechez pélvica

En cuanto a la vía del parto el 25.7% tuvo parto por vía vaginal y el 11.8% fue por vía cesárea.

El cálculo de la prueba de chi cuadrado dio un valor de 15.415, superior al valor crítico de 7.814 para 3 grados de libertad, con un valor p de 0.001. indicando que se halla una asociación de modo significativo estadísticamente con las variables que se analizaron

De acuerdo al investigador Montoya la incompatibilidad cefalopélvica (15,38%) está relacionado a cesárea (6). Siendo este resultado diferente a los hallazgos de la actual investigación ya que el 35.3% presento anemia.

Mientras que en la investigación De La Sota donde se ha mostrado que el 59.10% de las pacientes que fueron estudiadas presentaron un nivel de anemia moderada en el 20.50% mientras que el nivel de anemia severa. Habiendo halado que los indicadores con altos índices de complicaciones obstétricas se correlacionaron de modo significativo con los niveles de los valores de la hemoglobina fueron la edad gestacional en el momento del alumbramiento (27.30%), ITU (43.20%) (13), siendo este hallazgo semejante al actual estudio.

**TABLA 9. COMPLICACIONES DEL PARTO Y LA INFLUENCIA EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA, 2024**

COMPLICACIONES DEL PARTO	VÍA DEL PARTO					
	VAGINAL		CESÁREA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Parto prolongado	2	1.5	3	2.2	5	3.7
Sufrimiento fetal	4	2.9	3	2.2	7	5.1
Distocia de presentación	0	0.0	10	7.4	10	7.4
Inducción fallida	0	0.0	1	0.7	1	0.7
Ninguna	82	60.3	31	22.8	113	83.1
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>64.7</b>	<b>48</b>	<b>35.3</b>	<b>136</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 4.736$

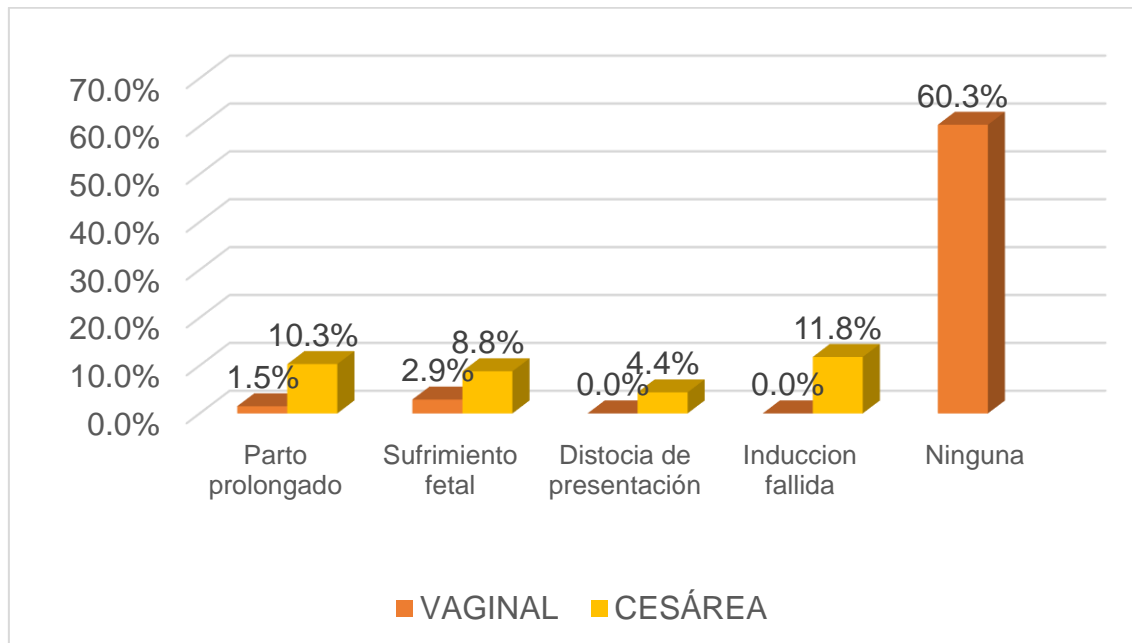
$GL = 4$

$X^2_{Tab} = 9.487$

$p = 0.173$

NO ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 9**



Fuente: tabla 9



En la tabla y figura N.º 9 del 100% de los casos de estudio que representa a 136 pacientes, El 83.1% no presento ninguna complicación en el parto, el 7.4% presento distocia de presentación, el 5.1% presento sufrimiento fetal, el 3.7% presento parto prolongado y el 0.7% inducción fallida.

En cuanto a la vía del parto el 60.3% tuvo parto por vía vaginal y el 22.8% fue por vía cesárea.

El cálculo de la prueba de chi cuadrado dio un valor de 4.736, inferior al valor crítico de 9.487 para 4 grados de libertad, con un valor p de 0.173. Esto Indica que hay una correlación relevante estadísticamente entre las variables analizadas.

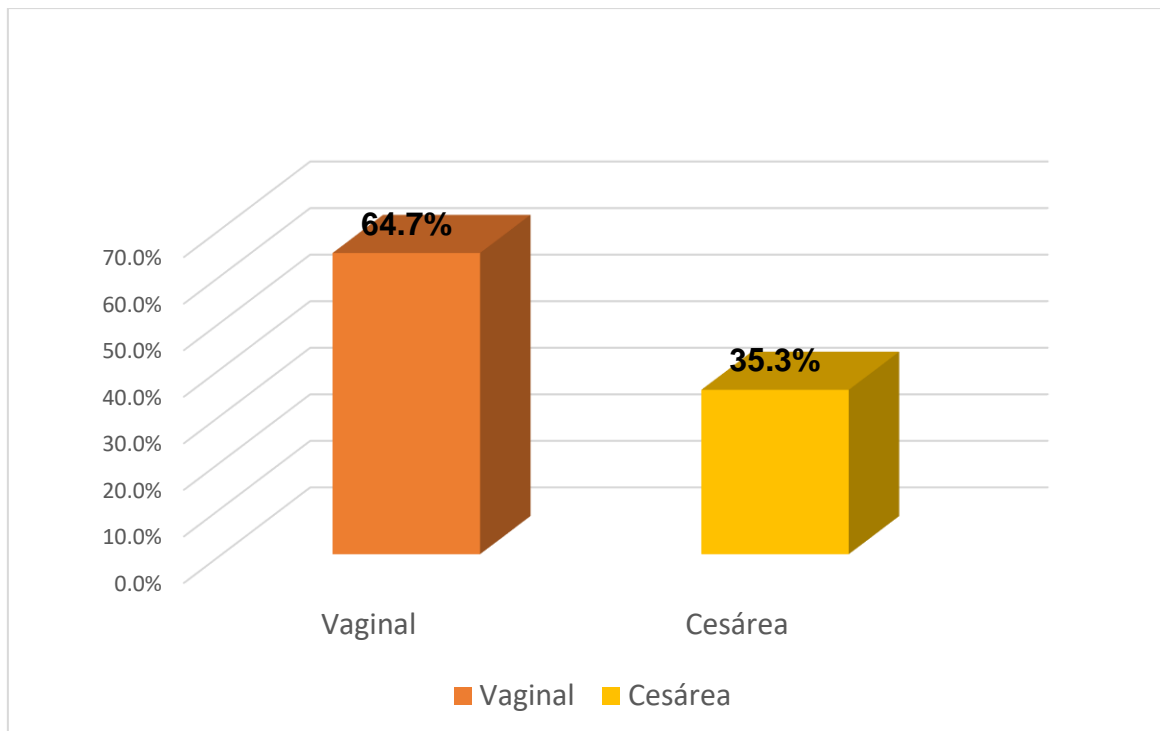
De acuerdo al investigador León. Muestra que el 32,2% presento trabajo de parto prolongado (10), en el actual estudio se halló que el 83.1% no presento ninguna complicación en el parto.

**TABLA 10. VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024.**

	TOTAL	
	fi	%
Vaginal	88	64.7
Cesárea	48	35.3
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**FIGURA 10**



Fuente: tabla 10



En la tabla y figura N.º 10 nos muestra el tercer objetivo específico el cual es especificar la vía del parto más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.

Del 100% de los casos de estudio que representa a 143 mujeres, se muestra que el 64.7% tuvo parto vaginal y el 35.3% parto por vía cesárea.

De acuerdo a los hallazgos del investigador Chira. La vía del alumbramiento más frecuente en embarazadas que asisten a asistencia prenatal fue por vía vaginal en el 68.2% de casos y por cesárea el 31.8% (12), siendo este hallazgo semejante al actual estudio ya que el 64.7% fueron pacientes que presentaron parto por vía vaginal.

Se halló diferencia con el investigador Pinto. donde concluye que al respecto al tipo de la vía de parto el 58.8% fueron cesáreas y el 41.3% la vía del parto fue vaginal (14). Siendo este resultado diferente al actual estudio.



## CONCLUSIONES

- Primera:** Se determinó que existe una influencia significativa entre los factores y la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024. Aceptándose parcialmente la hipótesis planteada.
- Segunda:** Se analizó los factores personales que influyen significativamente en la vía de parto. Se encontró que el 52.2% de las mujeres presentaron sobrepeso ( $p = 0.002$ ), y que la edad tiene un impacto relevante en la vía de parto, ya que el 77.2% de las participantes pertenecían al grupo etario de 18 a 35 años ( $p < 0.001$ ).
- Tercera:** Se distinguieron los factores obstétricos que influyen significativamente en la vía de parto. El 86.7% de las pacientes tuvieron una edad gestacional a término, entre 37 y 41 semanas ( $p = 0.014$ ); el 45.5% fueron multíparas ( $p = 0.004$ ); y el 87.5% recibieron más de 6 atenciones prenatales ( $p = 0.006$ ). En cuanto al tipo de patología, el 35.3% presentó anemia ( $p = 0.001$ ). Sin embargo, no se observaron influencias significativas en otros factores: el 82.3% no presentó complicaciones durante el embarazo ( $p > 0.05$ ), el 80.2% no presentó antecedentes patológicos relevantes ( $p > 0.05$ ) y el 83.1% no tuvo complicaciones durante el parto ( $p > 0.05$ ).
- Cuarta:** Se especificó que la vía de parto más frecuente en las pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa en 2024 fue la vía vaginal, representando el 64.7% de los casos.



## RECOMENDACIONES

**Primera.** Al director del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa coordinar con el jefe del área de gineco obstetricia, realizar educación personalizada, desarrollar programas de educación prenatal personalizados, enfocando en la importancia de la salud física y emocional para influir positivamente en el proceso del parto, sin asumir que los factores tradicionales siempre determinarán el tipo de parto.

**Segunda:** Al jefe de obstetras realizar intervenciones tempranas en sobrepeso: Implementar programas de prevención y manejo del sobrepeso durante el embarazo, incluyendo orientación nutricional y actividades físicas adaptadas, con el fin de reducir riesgos asociados y mejorar los resultados en el parto.

**Tercera:** Al jefe de obstetras implementar protocolos de diagnóstico y tratamiento temprano para la anemia en el embarazo, utilizando pruebas rápidas de hemoglobina como el Hemocue para detectar de manera precoz la anemia. Además, se recomienda el uso de plataformas digitales para monitorear indicadores clave y mejorar la adherencia al tratamiento, mediante recordatorios automáticos para el cumplimiento en la toma de sulfato ferroso.

**Cuarta:** Al personal de salud del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, se deben fortalecer los programas de apoyo y educación para la preparación al parto vaginal, integrando técnicas de relajación, manejo del dolor y acompañamiento emocional, con el fin de mejorar la experiencia del parto y reducir intervenciones innecesarias.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mamani F. Factores que influyen en la vía de culminación del parto en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.
2. Mitma Y. y Peñaloza Y. Complicaciones materno perinatales según vía del parto en pacientes con cesárea previa, Atendidas En Un Hospital Materno Infantil, Huancayo – 2022, Universidad Nacional de Huancavelica; Huancavelica , 2023.
3. Barrera G, Cucoch C Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2022 Abr [citado 2024 Dic 27] ; 87( 2 ): 122-136. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S7-75262022000200122&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S7-75262022000200122&lng=es). <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000027>.
4. Mero, J Andrade L, Rodríguez J, Santos R.. Incidencia de complicaciones obstétricas del parto en gestantes atendidas en Hospital General Rodríguez Zambrano. Revista Científica Higía de la Salud, 9(2).2023.
5. Panduro J, Barrios E, Pérez J J, Panduro E. G., Rosas E.S. M., Quezada N. A. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. Ginecol. obstet. Méx. 2021
6. Montoya E. Análisis Holístico de las Complicaciones Obstétricas Durante el Embarazo, Parto y Postparto en Adolescentes Ingresadas en el Hospital Básico de Borbón (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Maestría en Salud Pública Mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias).2021.
7. Portillo G., Velázquez C. Estados hipertensivos del embarazo y complicaciones materno-perinatales en el Hospital Regional De Ciudad del Este. Rev. salud publica Parag.2023.



8. Bautista D. Relación entre sobrepeso y obesidad pregestacional y la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2021.
9. Barrera M., Quispe P., Flores M, León C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 66(2). 2020.
10. Leon D. Complicaciones maternas y neonatales de partos por vía vaginal con recién nacidos macrosómicos atendidos en el Hospital Sergio E. Bernales. 2020.
11. Valverde L. Tenorio L. Complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio en madres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho. 2020.
12. Chira L. Elección de la vía del parto de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, con antecedente de parto vaginal y cesárea. 2024.
13. De La Sota P. Anemia materna y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2023.
14. Pinto M. Condicionantes de la vía del parto en primigestas atendidas en el Hospital III Essalud Juliaca, 2023.
15. Tacca M; Torres G. y Vargaya S. Determinación de factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III EsSalud Juliaca, enero 2019 - agosto 2022, Huancayo-2023.
16. Escobar, R. Atención nutricional de la mujer embarazada: valoraciones y prioridades. Revista Multidisciplinaria de Investigación-REMI, 2(1), 175-179. 2023.
17. Álvarez J, Sánchez V, González J, Emergui Y, Suarez V, Ribary Domingo A, et al. Valores extremos del IMC materno: factores determinantes de peores resultados obstétricos y perinatales. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2022 [consultado el 19 de diciembre de 2024];49(3):100754. Disponible en:



- <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-valores-extremos-del-imc-materno-S0210573X22000065>
18. San Gil C. I., Ortega Y., Lora San Gil, J., Torres J. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2).2021.
  19. Sarasa N. L., Cañizares O., Orozco Y., Orozco C., Díaz Y., Orozco de Prado, C. Estado nutricional al inicio del embarazo, ganancias ponderales y retención de peso al año de paridas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2). 2020.
  20. Peralta, F. A., Arango-Ochante, P., Espinola-Sánchez, M., Moreno, D. A. Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada. *Clinica e investigación en ginecología y obstetricia*, 48(1), 21-28.2021.
  21. Aquieta, L. L. I., Solórzano, M. E. B. Amenaza de parto prematuro predicción prevención y manejo. *RECIMUNDO*, 6(3), 393-408.2022.
  22. Medlineplus. Bebé prematuro [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001562.htm>.
  23. Quevedo, K. E. D., Medina, M. D. P. Asociación entre los factores del proveedor de salud y el número de atenciones prenatales en las usuarias de un hospital del Perú, 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 108-117. 2021.
  24. Campusgenero. Paridad [Internet]. Inmujeres. [consultado el 19 de diciembre de 2024].
  25. Calvo, J. P., Rodríguez, Y. P., Figueroa, L. Q. Actualización en preeclampsia. *Revista médica sinergia*, 5(01), 345. 2020.
  26. Chomba L. A. Asociación entre la alteración de los índices plaquetarios y el desprendimiento prematuro de placenta. 2023.



27. Vázquez, M. O. Ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Sinergia*, 5(11), 1-9. 2020.
28. Zerna C. M., Alvarado A. M., Herrera J. A., Martín, F. M. Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador. *Revista Información Científica*, 101(3). 2022.
29. Murillo A., Baque G. H., Chancay C. J. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 549-562. 2021.
30. Ortiz, M. I., Olivera, E. J. C., Cortés, R. C., Martínez, E. F. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas mexicanas: una revisión sistemática. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 10(20), 266-274. 2022.
31. Chinga, O. K. V., Hurtado, M. A. F. L., González, D. M., López, L., Lino, H. L. Factores de riesgo asociados a distocias del mecanismo del parto en gestantes primíparas atendidas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. 2020.
32. Who. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. *Quien.int*. [consultado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-mujeres-embarazadas-deben-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-el-tiempo>
33. Ribas D. Los antecedentes obstétricos [Internet]. Dra. Emma Ribas. 2021 [cited 2024 Dec 19]. Available from: <https://emmaribas.com/los-antecedentes-obstetricos-desfavorables/>
34. Ruiz, D. E. C., Núñez, E. N. M. Revisión narrativa: uso de oxitocina en la inducción del parto. *Acta Científica Estudiantil*, 13(3). 2020.



35. Alicia. Gob.pe. [cited 2024 Dec 19]. Available from:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUND\\_f3df430b0a455b52a8f9740001124bac/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUND_f3df430b0a455b52a8f9740001124bac/Details)
36. Nájera, G. F. R., Barquero, F. A. C., Bermúdez, C. A. U. Analgesia obstétrica para el parto vaginal: eficacia y efectos adversos. *Revista Médica Sinergia*, 5(01), 332. 2020.
37. Valenti, E., Campos Flores, J. L., Repetto, J., Forestieri, O. Á., & Uranga, A. *Semiología de la mujer gravídica*. 2022.
38. Serna H.V. *Renacer: Retorno al parto humanizado*. Editorial CES. 2023.
39. Murillo A, Baque G, Chancay C. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. *Dominio de las Ciencias [Internet]*. 2021 [cited 2024 Dec 19];7(3):549–62. Available from:  
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2010>
40. Maquera, Y., Calderón Torres, A., Maquera, Y. M., Zuñiga Vasquez, M. E., Vásquez M. J. Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. *Vive Revista de Salud*, 5(14), 456-469. 2022.
41. Sánchez D. Á., Salazar F. J., Soto E. M., Martínez D. A., de la Fuente, J., Hernández J. J. Operación cesárea. Una revisión histórica.: Caesarean section. A historical review. *Ars Medica Revista de Ciencias Médicas*, 45(4), 61-72. 2020.
42. Msdmanuals. Embarazo prolongado [cited 2024 Dec 19]. Available from:  
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/embarazo-prolongado-y-parto-tard%C3%ADo>
43. García R. E. Factores de riesgo relacionados con infección del sitio quirúrgico post cesárea. 2024.



44. Gómez D. Inducción del Parto [Internet]. Gomez Roig. 2021 [cited 2024 Dec 19].  
Available from: <https://www.gomezroig.com/induccion-del-parto/>
45. Gutierrez M. Diagnóstico de sufrimiento fetal agudo en gestantes en trabajo de parto fase activa mediante el monitoreo fetal electrónico intraparto. Hospital Regional de Ayacucho, 2020.
46. Cuidateplus. Parto vaginal [Internet]. CuídatePlus. Cuidateplus; 2015 [cited 2024 Dec 19]. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/parto/diccionario/parto-vaginal.html>
47. Ripley H., Tolentino, S. Factores epidemiológicos en pacientes sometidas a parto vaginal con antecedentes previos de cesárea en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. 2022.
48. González J. J., Vargas F. H. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital León Becerra Camacho. 2024.
49. Sagastume, N. Factores que inciden en la eficiencia terminal de los estudiantes de licenciatura. Revista Científica Internacional, 7(1), 72-87. 2024.
50. Natalben. El parto por cesárea paso a paso [Internet]. Natalben. 2017 [cited 2024 Dec 19]. Available from: <https://www.natalben.com/parto/parto-por-cesarea>
51. Zerna C. Alvarado A, Herrera J, Martín F. Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador. Revista Información Científica, 101(3).2022.
52. Menéndez B., Reigosa L. Manejo no farmacológico del dolor durante el parto: la hidroterapia (Bachelor's thesis). 2024.
53. Sanitas. Taquicardia fetal [Internet]. Sanitas. [cited 2024 Dec 19]. Available from: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/mi-embarazo/arritmia-fetal>.



54. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
55. Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.



# ANEXOS



ANEXO 01: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

\*base de datos VANNA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	IMC	Edad	Edad_gestacional	Paridad	Número_de_aterciones	Complicaciones_del_embrazo	Malos_antecedentes	Patologías	Complicaciones	Via_de_parto
1	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	b) Cesárea
2	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
3	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
4	c) sobre peso	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
5	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
6	a) Delgadas	b) 18 a 35 a...	a) Pretérmino < 37 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	c) Distocia de p...	b) Cesárea
7	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	c) Gran múltip...	c) 6 a más	a) Enferme...	a) Cesárea	b) Infecciones...	b) Sufrimiento f...	b) Cesárea
8	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	a) Cesárea	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
9	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	b) Hemorra...	b) Aborto	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
10	d) obesidad	a) < 17 años	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	a) Parto prolong...	a) Vaginal
11	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	b) 1 a 5	b) Hemorra...	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
12	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	b) Aborto	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
13	c) sobre peso	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	a) Enferme...	a) Cesárea	b) Infecciones...	e) Ninguna	b) Cesárea
14	a) Delgadas	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
15	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
16	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
17	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	b) Aborto	b) Infecciones...	b) Sufrimiento f...	a) Vaginal
18	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	c) Postérmino 42 a más	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	a) Cesárea	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
19	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
20	a) Delgadas	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	a) Parto prolong...	a) Vaginal
21	a) Delgadas	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	b) 1 a 5	a) Enferme...	b) Aborto	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal



\*base de datos VANNA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda



10 : Paridad a) Primípara

	IMC	Edad	Edad_gestacional	Paridad	Número_de_aterciones	Complicaciones_del_embrazo	Malos_antecedentes	Patologías	Complicaciones	Via_de_parto
22	a) Delgadas	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	b) 1 a 5	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
23	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	a) Pretérmino < 37 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	c) Estrechez ...	e) Ninguna	b) Cesárea
24	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	b) Sufrimiento f...	a) Vaginal
25	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
26	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	c) Distocia de p...	b) Cesárea
27	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	c) Estrechez ...	e) Ninguna	b) Cesárea
28	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	c) Distocia de p...	b) Cesárea
29	c) sobre peso	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	c) Gran múltip...	b) 1 a 5	d) Ninguna	c) Prematu...	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
30	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
31	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
32	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	c) Postérmino 42 a más	b) Multípara	b) 1 a 5	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	b) Sufrimiento f...	a) Vaginal
33	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	a) Pretérmino < 37 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	b) Aborto	a) Anemia	e) Ninguna	b) Cesárea
34	c) sobre peso	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
35	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	c) Distocia de p...	b) Cesárea
36	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	b) Cesárea
37	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	b) Cesárea
38	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	c) Postérmino 42 a más	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
39	d) obesidad	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	a) Enferme...	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
40	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	b) 1 a 5	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	b) Cesárea
41	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	b) Aborto	a) Anemia	c) Distocia de p...	b) Cesárea
42	c) sobre peso	a) < 17 años	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal



\*base de datos VANNA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda



31: Edad\_gestacional b) A término 37 a 41 semanas

	IMC	Edad	Edad_gestacional	Paridad	Número_de_aterciones	Complicaciones_del_embrazo	Malos_antecedentes	Patologías	Complicaciones	Vía_de_parto
43	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	b) 1 a 5	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
44	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	d) Ninguna	a) Cesárea	c) Estrechez ...	e) Ninguna	b) Cesárea
45	c) sobre peso	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	c) Gran múltip...	c) 6 a más	a) Enferme...	a) Cesárea	a) Anemia	e) Ninguna	b) Cesárea
46	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	d) Ninguna	a) Cesárea	d) Ninguna	e) Ninguna	b) Cesárea
47	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
48	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
49	c) sobre peso	a) < 17 años	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
50	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
51	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	c) Distocia de p...	b) Cesárea
52	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	c) Ruptura ...	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	b) Cesárea
53	b) Normal	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	c) Gran múltip...	c) 6 a más	b) Hemorra...	c) Prematu...	a) Anemia	e) Ninguna	b) Cesárea
54	b) Normal	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	c) Gran múltip...	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
55	c) sobre peso	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	c) Gran múltip...	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
56	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	a) Parto prolong...	b) Cesárea
57	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	d) Ninguna	a) Cesárea	a) Anemia	e) Ninguna	b) Cesárea
58	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
59	c) sobre peso	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	a) Parto prolong...	b) Cesárea
60	a) Delgadas	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
61	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	c) Distocia de p...	b) Cesárea
62	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	b) Cesárea
63	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	d) Ninguna	b) Aborto	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal



\*base de datos VANNA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

53 : Paridad c) Gran múltipara

	IMC	Edad	Edad_gestacional	Paridad	Número_de_aterciones	Complicacion es_del_embarazo	Malos_antecedentes	Patologias	Complicaciones	Via_de_parto
64	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Múltipara	c) 6 a más	d) Ninguna	a) Cesárea	b) Infecciones...	e) Ninguna	b) Cesárea
65	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	a) Enferme...	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	b) Cesárea
66	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
67	d) obesidad	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	b) Múltipara	c) 6 a más	d) Ninguna	b) Aborto	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
68	c) sobre peso	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	b) Múltipara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	a) Parto prolong...	b) Cesárea
69	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Múltipara	c) 6 a más	b) Hemorra...	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
70	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Múltipara	c) 6 a más	c) Ruptura ...	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
71	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Múltipara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
72	b) Normal	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	c) Gran múltip...	c) 6 a más	a) Enferme...	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
73	b) Normal	a) < 17 años	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	b) Hemorra...	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
74	a) Delgadas	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	c) Gran múltip...	a) Ninguna	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
75	a) Delgadas	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
76	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Múltipara	c) 6 a más	d) Ninguna	a) Cesárea	b) Infecciones...	e) Ninguna	b) Cesárea
77	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	a) Pretérmino < 37 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	b) Sufrimiento f...	b) Cesárea
78	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
79	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	b) Hemorra...	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
80	c) sobre peso	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	b) Múltipara	c) 6 a más	c) Ruptura ...	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
81	a) Delgadas	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Múltipara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
82	d) obesidad	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	c) Gran múltip...	c) 6 a más	c) Ruptura ...	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	b) Cesárea
83	a) Delgadas	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
84	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	c) Gran múltip...	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal



\*base de datos VANNA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

74 : Número\_de\_atenc... a) Ninguna

	IMC	Edad	Edad_gestacional	Paridad	Número_de_ater ciones	Complicacion es_del_emba razo	Malos_antec edentes	Patologias	Complicaciones	Vía_de_parto
85	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	b) 1 a 5	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
86	a) Delgadas	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
87	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	a) Ninguna	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
88	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	a) Pretérmino < 37 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	b) Hemorra...	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
89	b) Normal	b) 18 a 35 a...	a) Pretérmino < 37 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
90	a) Delgadas	a) < 17 años	a) Pretérmino < 37 semanas	a) Primípara	b) 1 a 5	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
91	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	a) Ninguna	a) Enferme...	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
92	b) Normal	b) 18 a 35 a...	a) Pretérmino < 37 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	c) Estrechez ...	e) Ninguna	b) Cesárea
93	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
94	a) Delgadas	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
95	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	c) Distocia de p...	b) Cesárea
96	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	a) Pretérmino < 37 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	a) Cesárea	d) Ninguna	e) Ninguna	b) Cesárea
97	c) sobre peso	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	b) 1 a 5	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
98	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	a) Ninguna	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
99	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	b) Aborto	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
100	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	b) Cesárea
101	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	b) Sufrimiento f...	a) Vaginal
102	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
103	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	c) Gran múltip...	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	c) Distocia de p...	b) Cesárea
104	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	a) Pretérmino < 37 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	b) Cesárea
105	c) sobre peso	a) < 17 años	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	b) 1 a 5	d) Ninguna	d) Ninguno	c) Estrechez ...	e) Ninguna	b) Cesárea



\*base de datos VANNA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda



96 : Paridad b) Multipara

	IMC	Edad	Edad_gestacional	Paridad	Número_de_aterciones	Complicacion es_del_embara zo	Malos_antec edentes	Patologias	Complicaciones	Via_de_parto
106	c) sobre peso	c) 36 a más	a) Pretérmino < 37 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	b) Cesárea
107	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	a) Pretérmino < 37 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
108	b) Normal	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
109	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	c) Gran múltip...	c) 6 a más	a) Enferme...	b) Aborto	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
110	d) obesidad	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	c) Distocia de p...	b) Cesárea
111	c) sobre peso	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
112	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	c) Estrechez ...	e) Ninguna	b) Cesárea
113	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	c) Gran múltip...	c) 6 a más	d) Ninguna	b) Aborto	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
114	a) Delgades	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
115	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
116	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
117	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
118	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	a) Pretérmino < 37 semanas	b) Multipara	b) 1 a 5	d) Ninguna	a) Cesárea	d) Ninguna	e) Ninguna	b) Cesárea
119	c) sobre peso	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	b) Sufrimiento f...	b) Cesárea
120	c) sobre peso	a) < 17 años	a) Pretérmino < 37 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
121	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	d) Ninguna	a) Cesárea	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
122	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	b) Hemorra...	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
123	d) obesidad	a) < 17 años	a) Pretérmino < 37 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	a) Enferme...	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	b) Cesárea
124	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	a) Enferme...	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	b) Cesárea
125	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multipara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
126	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	a) Enferme...	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	b) Cesárea



\*base de datos VANNA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda



120 :

	IMC	Edad	Edad_gestacional	Paridad	Número_de_aterciones	Complicacion es_del_embarazo	Malos_antecedentes	Patologias	Complicaciones	Via_de_parto
126	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	a) Enferme...	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	b) Cesárea
127	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	d) Ninguna	e) Ninguna	a) Vaginal
128	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	b) 1 a 5	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
129	b) Normal	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
130	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
131	c) sobre peso	c) 36 a más	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	d) Inducción fall...	b) Cesárea
132	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	a) Cesárea	a) Anemia	e) Ninguna	b) Cesárea
133	c) sobre peso	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	a) Primípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	b) Infecciones...	e) Ninguna	a) Vaginal
134	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
135	d) obesidad	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal
136	a) Delgadas	b) 18 a 35 a...	b) A término 37 a 41 semanas	b) Multípara	c) 6 a más	d) Ninguna	d) Ninguno	a) Anemia	e) Ninguna	a) Vaginal



ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PG: ¿Cuáles son los factores que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024?	OG. Determinar los factores que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.	HG. – Existe una influencia significativa entre los factores personales y obstétricos en la vía del parto en pacientes atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 2024.	Variable independiente:  Factores	1.1. Personales  1.2. Obstétricos	1.1.1 índice de masa corporal 1.1.2 Edad materna 1.2.1 Edad gestacional 1.2.2 Paridad 1.2.3 Número de atenciones prenatales 1.2.4 Complicaciones del embarazo 1.2.5 antecedentes gineco obstétricos 1.2.6 Tipo de Patología 1.2.7 Complicaciones del parto	<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> No experimental <b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Básica correlacional <b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo con enfoque Cuantitativo <b>POBLACIÓN:</b> representada por 136 casos <b>MUESTRA:</b> Se revisó el 100% (136) de historias clínicas <b>TÉCNICAS:</b> V1. Análisis documental V2. Análisis documental <b>INSTRUMENTO:</b> V1. Ficha de recolección de datos V2. Ficha de recolección de datos
PE 1.- ¿Cuáles son los factores personales que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo?	OE1.- Analizar los factores personales que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.	HE 1. Los factores obstétricos influyen significativamente en la vía del parto en las pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo.				
PE 2.- ¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo?	OE2.- Distinguir los factores obstétricos que influyen en la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.	HE 2. Existe influencia significativa entre los factores obstétricos y la vía del parto en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.				
PE 3.- ¿Cuáles es la vía del parto más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo?	OE 3.- Especificar la vía del parto más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.	HE 3.- La vía del parto más frecuente en las pacientes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo es el parto vaginal.	Variable dependiente: Vía del parto	2.1 Vía del parto	a) Vaginal b) Cesárea	



**ANEXO 03: INSTRUMENTO:**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- 1 N°.....
  - 2 FECHA.....
- 

- 1.1.1 Índice de masa corporal
  - a) Bajo Peso
  - b) Normal
  - c) Sobrepeso
  - d) Obesidad
  
- 1.1.2 Edad materna
  - a) < 17 años
  - b) 18 a 35 años
  - c) 36 a más
  
- 1.2.1 Edad gestacional
  - a) Pretérmino < 37 semanas
  - b) A término 37 a 41 semanas
  - c) Postérmino 42 a más
  
- 1.2.2 Paridad
  - a) Primípara
  - b) Multípara
  - c) Gran Multípara
  
- 1.2.3 Número de atenciones prenatales
  - a) Ninguna
  - b) 1 a 5
  - c) 6 a más
  
- 1.2.4 Complicaciones del embarazo
  - a) Enfermedades hipertensivas
  - b) Hemorragias
  - c) Ruptura prematura de membranas
  - d) Ninguna
  
- 1.2.5 Antecedentes de gineco obstétricos
  - a) Cesárea
  - b) Aborto
  - c) Prematuridad
  - d) Ninguno
  
- 1.2.6 Tipo de patología
  - a) Anemia
  - b) Infecciones urinarias
  - c) Estrechez pélvica
  - d) Ninguna



1.2.7 Complicaciones del parto

- a) Parto prolongado
- b) Sufrimiento fetal
- c) Distocia de presentación
- d) Inducción fallida
- e) Ninguna

2.1 Vía del parto

- a) Vaginal
- b) Cesárea



ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: PIMENTEL ARIAS LUISA DEMETRIA

Cargo: OBSTETRA ESP: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Institución donde labora: HOSP. "CARLOS RONCENEORANO"

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024. Es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					100
Objetividad	Expresa en conductas observables					100
Organización	Existe lógica entre variables					99
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					100
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					90
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					100
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					100

II. Opinión de aplicación: EXCELENTE

III. Promedio de valoración: 98

Lugar y fecha: Juliaca, 15 NOV. del 2024.

*[Handwritten Signature]*  
 Oficina: Luisa Demetria Pimentel Arias  
 ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS  
 ..... CDR. 6541 - RNE: 2426 E.01. ....



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: CCAMA QUISPE ELIANA

Cargo: GINECO - OBSTETRA

Institución donde labora: HOSP. "CARLOS RONCE MEDAÑO"

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024. Es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					100
Objetividad	Expresa en conductas observables					90
Organización	Existe lógica entre variables					100
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					100
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					90
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					100
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					100

II. Opinión de aplicación: ... EXCELENTE .....

III. Promedio de valoración: ..... 97 .....

Lugar y fecha: Juliaca, 15 NOV. ....del 2024.



Dra. Eliana Ccama Quispe  
GINECO - OBSTETRA  
CMP 32016 RNE 31150



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales ✓

Apellido y nombres: CHAMBI CHIPANA JOHANN

Cargo: MEDICO CIRUJANO GINECO - OBSTETRA

Institución donde labora: HOSP. "CARLOS RONCE PERAZO"

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VÍA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024. Es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					100
Objetividad	Expresa en conductas observables				80	
Organización	Existe lógica entre variables					100
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					100
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					90
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					100
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					100

II. Opinión de aplicación: MUY BUENA

III. Promedio de valoración: 96

Lugar y fecha: Juliaca, 15. NOV. del 2024.

.....

E. Johann Chambi Chipana  
 MEDICO CIRUJANO  
 GINECOLOGO - OBSTETRA  
 CMP 43251 - RNE 030412



ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio de Salud

DOC. INV. Y CAPAC.  
HOSPITAL "ANTONIO BARRIONUEVO"  
REDESS - LAMPA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lampa, 13 de setiembre del 2024.

Señorita:

**Vanna Ivon Cristina Mamani Mamani.**

Presente.

En atención a su solicitud presentada a la Dirección del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, con fecha 27 de agosto de los corrientes; **EL ÁREA DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN** del Hospital, no ve inconveniente alguno y siempre que cuente con el visto bueno del Director del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, **AUTORIZA** a su persona la **realización del trabajo de investigación FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VIA DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024**, aprobada con Resolución Decanal N° 1056-2024-D-FCS-UANCV.

Investigación, que deberá enmarcarse rigurosamente en la reserva de datos obtenidos de los pacientes y de la institución, así como el marco legal vigente; y ceñirse estrictamente a la propuesta de investigación aprobada.

Así mismo, deberá hacer llegar al **ÁREA DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN** del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, una copia del trabajo de investigación aprobada en su oportunidad.

Atentamente.

**Dr. Jorge F. Flores Céspedes**  
E.S.P. Cirugía General y Laparoscópica  
CMP: 22819 - RNE: 21361  
JEFE DE SERVICIO

COORDINADOR DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN  
HOSPITAL A. B. LAMPA



VºBº DIRECTOR



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: VANNA IVON CRISTINA MAMANI MAMANI

Dirección: AV. JULIO C. TELLO N° 483 URB. LA CAPILLA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72422708

Teléfono: 987319149 email: vanna\_alitzel21@hotmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VIA DEL PARTO EN PACIENTES

ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRALBUENO

DE LAMPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES, INFLUYEN Y LA VIA DEL PARTO

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 P-06

Firma de Autor



huella digital

29 Mayo 2025

Fecha