



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores asociados a distocia del trabajo de parto, Hospital II-2 Tarapoto, 2016 – 2018

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

VERA LUJAN, ERICK EDUARDO ([ORCID: 0000-0003-3799-841X](https://orcid.org/0000-0003-3799-841X))

ASESOR:

DR. ALFARO ANGULO MARCO ANTONIO ([ORCID: 0000-0002-6105-4649](https://orcid.org/0000-0002-6105-4649))

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNA

TRUJILLO – PERÚ

2019

## **Dedicatoria**

A mis padres, Luz y Felipe, por el apoyo constante para poder estudiar lo que más me apasiona y la confianza que me muestran todos los días.

A mi querida Prissilia mi compañera de vida y pareja, que no se cansó de motivarme y apoyarme para seguir adelante.

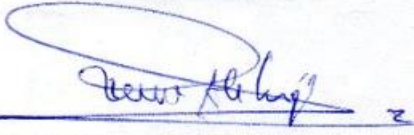
### **Agradecimiento**

Mi reconocimiento para todos los miembros que formaron parte de mi formación académica de la Universidad Cesar Vallejo; así como al personal de salud del Hospital II-2 Tarapoto por sus enseñanzas y cariño en la ejecución de este trabajo de investigación.

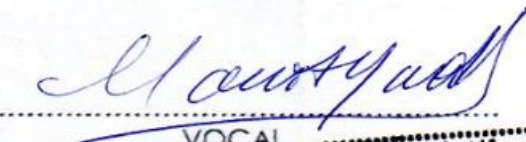
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don  
(a) Enick Eduardo Vera Iyan  
cuyo título es: Factores asociados a distocia de Trabajo de  
parto, Hospital II-2 Tarma, 2019.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por  
el estudiante, otorgándole el calificativo de: 13.6 (número)  
Tr. rec. / S. S. (letras).

Trujillo (o Filial) 05 de 10 del 2019

  
.....  
PRESIDENTE

  
.....  
SECRETARIO

  
.....  
VOCAL  
Dr. Marco Antonio Alfaro Angulo  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 15434 RNE:11238





Elaboró

Dirección de  
Investigación

Revisó

  
Responsable del SGC





Aprobó

Vicerectorado  
de Investigación

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Erick Eduardo Vera Lujan, identificado con DNI: 46351065 con el objetivo de dar cumplimiento con la normatividad vigente, de acuerdo con los considerados del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo, expreso honestamente que el estudio que presento es de mi autoría y he respetado las normas internacionales de la tesis y referencias para las fuentes consultadas.

Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente; en caso se identifique algún tipo de fraude o plagio asumiré las consecuencias y sanciones que sean necesarias, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo, Octubre del 2019



Erick Eduardo Vera Lujan

DNI N° 46351065

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado .....	iv
Declaración de autenticidad .....	v
Índice .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCION.....	1
II. MÉTODO .....	7
1. Tipo y diseño de investigación .....	7
2. Población, muestra y muestreo .....	8
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	9
4. Procedimiento.....	9
5. Método de análisis de datos.....	9
6. Aspectos éticos .....	9
III. RESULTADO.....	10
IV. DISCUSIÓN.....	11
V. CONCLUSIONES.....	13
VI. RECOMENDACIONES .....	14
REFERENCIAS.....	15
ANEXOS .....	21

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar los factores asociados a distocia de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo 2016-2018. Se seleccionó a la población de forma aleatoria simple; considerando tener como característica principal tener diagnóstico de distocia de trabajado de parto atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto. La investigación se realizó mediante un estudio de casos y controles, con una muestra conformada por 50 casos y 50 controles; la recolección de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas donde se encontró que la nuliparidad, la desproporción céfalo pélvica, la estrechez pélvica no son factores asociados a distocia de trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, el cual se ve reflejado en la tabla de resultados, mostrando un valor que no muestra la asociación de las pacientes que fueron atendidas entre los años 2016 - 2018. Así mismo de determinó que la gestación adolescente se considera un factor asociado a distocia de trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto.

**Palabras claves:** desproporción céfalo pélvica, nuliparidad, estrechez pélvica.

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to determine the factors associated with dystocia of labor in patients treated at the Hospital II-2 Tarapoto in the period 2016-2018. The population was selected in a simple random way; considering having as a main characteristic to have a diagnosis of dystocia of labor attended in the Hospital II-2 Tarapoto. The research was conducted through a case-control study, with a sample consisting of 50 cases and 50 controls; Data collection was carried out by reviewing medical records where it was found that nulliparity, pelvic head disproportion, pelvic narrowness are not factors associated with labor dystocia in pregnant women treated at Hospital II-2 Tarapoto, which It is reflected in the results table, showing a value that does not show the association of patients who were treated between 2016 - 2018. It also determined that adolescent pregnancy is considered a factor associated with dystocia of labor in pregnant women treated at the II-2 Tarapoto Hospital.

**Keywords:** pelvic head disproportion, nulliparity, pelvic narrowness.



## **I. INTRODUCCION**

La distocia de trabajo de parto es de mucha importancia clínica, se caracteriza por un avance lento anormal del trabajo de parto (1), debido que las diferentes alteraciones de presentación fetal, como la posición podálica, en la actualidad es causa importante de complicaciones intraparto y mortalidad materno fetal. También la falta de maduración estructural y anatómica de la pelvis ósea de la madre desarrollan una pelvis estrecha con desproporción céfalo pélvica que generalmente se presenta en adolescentes, así como anomalías anatómicas de las partes blandas del aparato reproductor femenino que obstaculizan el descenso fetal normal son causa muy importante de incidencia en la actualidad (1).

Al evaluar, la edad temprana, como factor asociado a distocia de labor de parto, relacionado con alteración de la estructura anatómica de pelvis en formación durante el embarazo, es más vulnerable en esta edad por el desarrollo incompleto del canal de parto, según el estudio realizado en una población de adolescentes, se compararon sus complicaciones con un grupo control gestantes de 20 – 34 años, determinando que el embarazo en la adolescencia tiene un riesgo alto en el desarrollo de complicaciones en el trabajo de parto (2).

El estudio realizado en adolescentes en el Perú, donde se evaluaron a pacientes con edades de 10 a 19 años, determinó que las adolescentes con las edades más tempranas tuvieron más riesgo de tener recién nacidos con bajo peso y complicaciones, distocias intrapartos, así como complicaciones post parto, hemorragia post parto y anemia. (3)

Las adolescentes en este estudio tuvieron más riesgo de tener recién nacidos de pesos bajos y anemia post parto, así como complicaciones durante la labor de parto, definiéndolo como parto distócico, que es un riesgo muy importante para culminación como parto quirúrgico, distocia de hombro y muerte fetal, desgarros vaginales. (4)

De esta problemática que afecta significativamente el aumento de mortalidad materna, muerte perinatal y posnatal, que, a su vez, va en incremento en nuestra sociedad, nace la importancia de explorar los factores asociados a distocias del trabajo de parto, según un estudio realizado en Estados Unidos se determinó que la desproporción céfalo pélvica genera un alto índice de daño de plexo braquial permanente, en recién nacidos con trabajo de parto de distocia de hombros (5).

Sin embargo, la importancia no radica que continúe siendo un problema común en nuestro contorno, a pesar de desarrollarse plan estratégico promovido por el Ministerio de Salud. En

Perú, el 9,6 % de muerte materna pertenece a este grupo etario teniendo en cuenta que las principales causas se dan durante el embarazo y el parto. (6)

Según un estudio cuantitativo, analítico-transversal en Ecuador; que estuvo constituido por 2827 pacientes, llegaron a la conclusión que el grupo más frecuente fue de pacientes de 20 a 34 años con 72,4%, en segundo lugar, grupo de 12 a 19 años con 22,3% y con menor frecuencia el grupo de 35 años y más con 5,2% y que el parto distócico en el Hospital Vicente Corral Moscoso estuvo incrementado 21,0% (9).

Por tal motivo, es conveniente la realización de este estudio, donde el objetivo general es determinar si la edad temprana materna, la nuliparidad, la gran multiparidad, el peso mayor a 4500 gramos del recién nacido y la multiparidad son factores asociados a distocia de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital 2-II Tarapoto, durante el periodo 2016 al 2018, en Tarapoto, Perú.

El objetivo del estudio fue investigar las diferencias entre los embarazos a término en primíparas como factor asociado a distocia y su influencia del índice de masa corporal en el riesgo de cesárea aguda, mediante un estudio retrospectivo de casos y controles, con una muestra de 296 pacientes; llegando a la conclusión que la distocia de parto es un fenómeno multifactorial en el que la posibilidad de mejorar la condición a través del tratamiento médico es limitado, recomendando control de índice de masa corporal (7).

En un estudio cuantitativo analítico transversal, en Ecuador; el objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de distocia de labor de parto, mediante un estudio transversal con una población de 817 pacientes; se llegó a la conclusión de que la prevalencia de distocia es elevada en un 21,0%, sobre todo relacionada a gestación en adolescentes así como se encuentra asociada a factores maternos fetales, que deben ser incluidas en estrategias de manejo y prevención de la disocia, para reducir su prevalencia (9).

En una investigación, se determinó que en un hospital de Africa Oriental, la prevalencia estimada basada en instalaciones de salud de las complicaciones relacionadas con el embarazo fue relativamente bajo en el Hospital de Ruanda. siendo la razón principal del traslado de mujeres embarazadas de los centros de salud de mayor complejidad para el correcto manejo de mujeres embarazadas complicadas teniendo una postura preventiva con mejora salud materna y fetal. (10).

En un estudio de casos y controles se comprobó el impacto de la obesidad y de otros factores de riesgo en distocia de trabajo de parto en mujeres nulíparas a término; se llegó a la conclusión que la distocia de trabajo de parto es un fenómeno multifactorial en el que la posibilidad de mejorar la afección a través del tratamiento médico es limitada. Se recomienda el ingreso hospitalario en una etapa avanzada del parto. Peso antes del embarazo El control en la población en edad reproductiva es esencial, ya que un IMC alto está fuertemente asociado con la distocia así como la nuliparidad (11).

Otra investigación para determinar si el factor de riesgo materno preponderante, es una edad menor de 20 años en las pacientes que ingresaron por el servicio de emergencias ginecológicas. Se concluyó que el factor de riesgo materno preponderante fue la edad  $\leq 20$  años en 46,2% de las pacientes. Al 75% de pacientes se les llevó a cabo cesárea de emergencia y a las que no, tuvieron como complicación más frecuente desgarro vaginal; es decir, a la edad sí está relacionada con un mayor riesgo de presentar distocias (12).

El objetivo del estudio determinó que el feto transverso es un factor importante asociado a distocia de labor de parto, se realizó un estudio de casos y controles, de corte transversal y retrospectivo; con una población de 2436 gestantes que fueron atendidos y de 262 controles y 131 casos con diagnóstico de distocia del trabajo de parto donde se llegó a la conclusión que los factores asociados son: preconceptionales (talla  $< 1.45$  m, peso  $< 45$ kg, IMC inadecuado, periodo intergenésico inadecuado), anteparto (EG pretérmino, anemia, resultado ecográfico anormal, oligohidramnios y RCIU), intraparto (estimulación/accentuación, preeclampsia severa y relacionados con el producto: BPN y/o macrosómico y peso pequeño y/o grande para la EG) (13).

El objetivo del estudio realizado en Perú, determinó los factores de riesgo de parto prematuro en gestantes. Mediante un estudio analítico del tipo casos y controles, Los factores de riesgo preconceptionales relacionados a las distocias de trabajo de parto son: peso pregestacional  $< 45$  kg, talla  $< 1.45$  m, IMC inadecuado (bajo peso, sobrepeso y obeso) y el periodo intergenésico menor de 2 y mayor de 4 años además se concluyó de todos los factores los más comunes en el parto prematuro son los antecedentes de parto prematuro y de abortos previos, el bajo peso materno, una talla materna menor a 150cm, el peso bajo o alto durante el embarazo, fumar en gestación, vaginosis bacterianas e infección del tracto urinario, la gestación múltiple y patologías estructurales de útero (14).

Distocia está definida como un parto complicado y presenta un pasaje anormal del trabajo de parto. Existen diferentes consecuencias que pueden ocasionar distocias entre ellas hay cuatro alteraciones diferentes que pueden ocurrir de manera aislada o combinada una de ellas son las alteraciones del canal pélvico genital (ósea y partes blandas), el feto como estructura o disturbios en la contractilidad uterina (15).

En la gestación adolescente, puede haber un esfuerzo muscular voluntario inadecuado durante el segundo periodo del trabajo de parto, así como otras alteraciones de la presentación como la posición o del desarrollo del feto, las anomalías de la pelvis ósea materna. Y por último las alteraciones de los tejidos blandos del aparato reproductor que constituyen un obstáculo para el descenso del feto. Las combinaciones de las anomalías suelen intervenir en la producción de un trabajo de parto disfuncional, casi siempre se utilizan expresiones como desproporción cefalo-pélvica o detención del avance del trabajo de parto para describir trabajos de parto ineficaces (16).

La pelvis ósea está constituida por un estrecho superior, medio e inferior, cuyos diámetros relacionados deben ser lo suficientemente amplios como para que no se presente ningún defecto o problema en el paso normal del feto, lo opuesto se denomina estrechez pélvica. Cuando la pelvis estructuralmente esta normal pero el feto es demasiado grande se denomina desproporción feto pélvica. Las distocias que se asocian a las partes óseas pueden presentarse con morfología de la pelvis normal o patológica. Se puede dar el caso de desarrollar distocias con estructuras pélvicas normales, si los diámetros de los estrechos son reducidos. La gestación en edad temprana representa un alto grado de riesgo, especialmente las procedentes de zonas rurales o zonas de extrema pobreza (17)

Desproporción cefalo pélvica es un condicionante para el desarrollo de distocias graves y para incrementar la morbilidad materna infantil. Además de presentar asociación con hemorragia postparto, la relación madre obesa y feto macrosómico tiene una incidencia muy elevada el cual tiene relación con la ausencia de lactancia materna y mayor incidencia de depresión postparto, en pacientes obesas con feto macrosómico tiene una alta tasa de cesáreas (2-4 veces con pacientes con IMC >29 kg/m<sup>2</sup>) estando asociado a diferentes etiologías como inducciones fallidas, presentaciones anómalas, anomalías de trabajo de parto y complicaciones fetales, complicaciones quirúrgicas, mayor pérdida sanguínea y tasas mayores de herida quirúrgica infectada (10 veces más) (18).

La estrechez pélvica, está constituida por una amplia gama de patologías que llega hasta la edad adulta que puede generar implicancia sobre el embarazo hasta la labor de parto; entre las patologías relacionadas con distocias de labor de parto de tipo estructural, tenemos la displasia de cadera, que tiene incidencia mínima pero importante como factor asociado (19).

En la actualidad muchos países consideran pautas y planes de importancia clínica en beneficio de la integridad y bienestar materno infantil, debido a que el riesgo durante la labor de parto asociado a distocias de alteraciones el desarrollo de cadera materna, refleja un elevado índice de muerte materno infantil según el estudio realizado en Estados Unidos, los factores asociados a distocia de labor de parto constituyen un alto índice de prevalencia, poniendo énfasis a la aplicación de estrategias de infraestructura y equipamiento (20).

Según un estudio realizado en Costa Rica, se demostró que la falta de control prenatal está considerado como un factor asociado a embarazo de riesgo, debido a que del total de pacientes estudiadas la gran mayoría termino con gestación riesgo completo; considerando que, de este porcentaje de pacientes, presentaron sintomatología y signos clínicos de distocia, que posteriormente terminaron en parto quirúrgico (21).

Existe una alta probabilidad de morbilidad para el recién nacido que sufra de distocia de presentación por alteración de la distribución céfalo pélvica, la distocia de hombro es una complicación que requiere diferentes maniobras para un manejo inmediato y evitar complicaciones. (22)

De acuerdo con un estudio realizado en Brasil, un factor asociado a distocia de labor de parto es la multiparidad, de acuerdo con los resultados obtenidos debemos tener en cuenta que tener más de 3 embarazos previos o antecedentes de cesáreas previas predispone a que un 70.5% de gestantes tengan la probabilidad que el embarazo termine en cesárea, considerando la alta tasa de recurrencia de complicación en labor de parto eutócico (23).

Por lo expuesto, se formuló el problema de investigación ¿Cuáles son los factores asociados a distocia del trabajo de parto en el Hospital II-2 Tarapoto del año 2016 al 2018?

En la actualidad , existen diferentes tipos de complicaciones que afectan directamente en la salud materna asi como perinatal, de los cuales a pesar de tener vigente un plan preventivo de el ministerio de salud, se presentan muchos casos de partos que llegan a complicarse y pueden elevar la tasa de morbimortalidad materna y el numero creciente de cesáreas, esto conlleva a cobrar mucha importancia de estudiar los factores asociados, entre ellos los

relacionados a distocia de trabajo de parto relacionados a gestantes menores de 18 años, incrementando un alto riesgo obstetrico. (24)

En un estudio realizado en Cuba se determino que dentro de los factores de riesgo individuales de caracter socioeconomico y educativo, la carencia de nivel y conocimiento genera una alta incidencia de riesgo de generar complicaciones durante el parto, poniendo el riesgo la salud del feto asi como el de la madre, se debe adquirir medidas preventiva sen esta poblacion para evitar complicaciones de labor de parto. (25)

Esta investigación se desarrolló para describir los factores asociados a distocia de parto en mujeres que fueron atendidas en el área de Gineco-obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto. Determinar que el parto en gestantes adolescentes es un factor contribuyente al parto quirúrgico y que, debido al poco control prenatal en lugares alejados, genera complicaciones intrapartos que son reflejados en la alta tasa de muerte materna, debido a que existen muchos casos en los últimos años en nuestro ámbito nacional, actualmente no hay suficientes estudios relacionados motivo por el cual se busca aportar información.

En esta investigación se planteó como hipótesis: Los factores asociados a distocia del trabajo de parto en pacientes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia son: gestantes adolescentes, nuliparidad, desproporción céfalo pélvica, estrechez pélvica.

El objetivo general es determinar cuáles son los factores asociados a distocia del trabajo de parto en pacientes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia, Hospital II-2 Tarapoto, 2016 – 2018 y los objetivos específicos son: determinar si las gestantes adolescentes es factor asociado a distocia de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, determinar si la nuliparidad es factor asociado a distocia de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, determinar si la desproporción céfalo pélvica es factor asociado a distocia de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital II- Tarapoto, determinar si la estrechez pélvica es factor asociado a distocia de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital II- Tarapoto 2016 – 2018.

## II. MÉTODO

### 1. Tipo y diseño de investigación:

No experimental de casos y controles.

Tabla N°1. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Distocia de trabajo de parto	Anomalías del trabajo de parto que interfieren con el avance ordenado del parto espontáneo (38)	Anomalías de trabajo de parto relacionado a pelvis. Anomalías de trabajo de parto relacionado al producto. (38)	Distocias de canal pelvigenital. Distocias feto ovulares.	Cualitativa Nominal
Gestante adolescente	Edad de la madre, referencia a menor de 16 años. (22)	Tiempo transcurrido en años registrados en la historia clínica. (31)	De 12 a 19 años	Cualitativa Nominal
Nuliparidad	Antecedente de la madre del número de gestaciones que ha presentado hasta el momento del estudio. (23)	Sin gestaciones previas reportadas en historias clínicas. (37)	Nulípara	Cualitativa Nominal
Desproporción céfalo pélvica	Se produce cuando la cabeza o el cuerpo de un bebé es demasiado grande para pasar por la pelvis de la madre. (32)	Feto cuyo peso ponderado sea mayor de 4000g, asociado a diámetro obstétrico menor a 12.5cm (33)	Desproporción céfalo pélvica fetal	Cualitativa Nominal

Estrechez pélvica	Se produce cuando existe estructura anatómica anómala sin viabilidad de parto eutócico. (34)	Diámetro conjugado verdadero de la pelvis menor de 11 cm. (34)	Estrechez pélvica materna	Cualitativa Nominal
-------------------	--	--	---------------------------	---------------------

## 2. Población, muestra y muestreo

La población está constituida por 2040 pacientes gestantes con parto distócico atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo 2016-2018. La muestra se determinó aplicando la fórmula de regresión logística de los estudios multivariados (Anexo 1). Conformado por 50 casos y 50 controles el muestreo fue al azar que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión. (29)

La unidad de análisis son pacientes con diagnóstico de distocia de trabajo de parto.

Criterios de seleccion:

Criterios de inclusión: Casos

- Pacientes gestantes con diagnóstico de egreso en trabajo de parto distócico

Criterios de inclusión: Control

- Paciente gestante con trabajo de parto fisiológico y parto eutócico.

Criterios de exclusión: Casos y Controles

- Pacientes cuya información no esté completa e ilegible en las historias clínicas.
- Pacientes con valoración ginecológica o ecográfica que indiquen posición fetal anormal o transversa o de presentación fetal podálica sin trabajo de parto.

## 3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica consistió en la revisión de bases de datos y de las historias clínicas de los pacientes.



El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos, revisado y corregido por el asesor del trabajo de investigación y un médico especialista en Ginecología y obstetricia. (Anexo N°2).

#### **4. Procedimiento**

El procedimiento, consistió en solicitar el permiso correspondiente del responsable del Hospital para tener acceso a la base de datos y las historias clínicas de los pacientes, se procede recoger la información en una ficha de recolección de datos, teniendo en cuenta la técnica de muestreo descrita anteriormente y los criterios de inclusión y exclusión en el estudio.

#### **5. Métodos de análisis de datos:**

Para el análisis de la información obtenida se utiliza el programa SPSS mediante el cual se utilizará el programa SPSS mediante para calcular el OR, IC (95%), Chi2 y valor  $P < 0.05$ .

#### **6. Aspectos éticos:**

La investigación se realizó respetando los criterios éticos considerados en la Declaratoria de Helsinki 2013. Artículo 11: El estudio médico debe efectuarse de manera que disminuyendo la mínima lesión al medio ambiente. Artículo 14: El galeno que mezcla el estudio médico y la atención medica, debe involucrar a los pacientes en el estudio de tal medida que acredite una justificación potencial preventivo, diagnóstica o tratamiento, el galeno debe tener buenos criterios para determinar que la investigación no afecte directamente la salud de los pacientes participantes en el estudio. Artículo 24: se debe realizar las medidas preventivas para proteger la intimidad de los pacientes que forman parte en el estudio y sus datos personales. Se preservará la confidencialidad de los datos; se obtiene también la aprobación de la escuela médica de la Universidad César Vallejo de Trujillo y del Hospital II-2 Tarapoto donde se realizará esta investigación (28).

## II. RESULTADOS

TABLA N° 2. Factores asociados a distocia de trabajo de parto, Hospital II-2 Tarapoto  
2016-2018

FACTORES		Caso	Control	OR	IC (95%)	Chi	P
Nuliparidad	Si	38	42	0.6	0.22-1.63	1.00	0.3173
	No	12	8				
Gestante adolescente	Si	43	28	4.83	1.82-12.79	10.93	0.0009
	No	7	22				
Desproporción céfalo pélvica	Si	18	19	0.92	0.41-2.07	0.04	0.8359
	No	32	31				
Estrechez pélvica	Si	23	26	0.79	0.36-1.72	0.36	0.5484
	No	27	24				
	TOTAL	50	50				

#### **IV. DISCUSIÓN**

Las distocias de labor de parto en conjunto generan una alta tasa de morbilidad y mortalidad. La detección de mujeres en riesgo de distócica mecánica antes del trabajo y su derivación a un hospital de mayor complejidad contribuye con una estrategia para reducir la morbilidad la mortalidad.

Al analizar los factores asociados de distocia de labor de parto en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, se encontró que existe un alto grado de riesgo que se desarrolla una complicación durante el parto, aumenta debido a la edad adolescente de la madre, así como a los factores asociados a la mala anatomía de la pelvis que incrementan el riesgo, sobre todo en gestantes de bajo nivel socioeconómico, así como el estatus educacional, a medida que aumenta la escolaridad y el conocimiento, disminuye el riesgo de mortalidad.

Al realizar una comparación con otras investigaciones para confirmar los resultados del estudio, Los resultados demuestran que existe una alta frecuencia de gestantes adolescentes con un alto grado de significancia estadística, esto conlleva que la edad influye en la aparición de complicaciones durante el trabajo de parto. Según el estudio realizado por el autor Hubert C. Y colaboradores para el centro de investigación en Salud Poblacional, México, encontramos que el embarazo adolescente se asocia con resultados negativos para la salud y a un mayor riesgo de muerte gestacional o complicaciones del parto en adolescentes de 15 a 19 años. (36)

Al realizar un análisis de los factores de riesgo asociados a distocia de trabajo de parto si se relacionan más de dos factores de riesgo se incrementa de manera considerada el término de embarazo mediante cesárea. En un estudio realizado por School of Medicine, The University of Queensland, Brisbane, Australia. Determinaron que las adolescentes menores de 19 años eran menos propensas a dar parto por cesárea electiva a comparación de un grupo control de gestantes de 20 a 24 años, se determinó que no existía diferencia significativa con respecto a las complicaciones de ambos grupos. Pero al asociarse a factores fetales como desproporción céfalo pélvico se incrementaba drásticamente la probabilidad de cesárea electiva por complicaciones post parto. (38)

Por tanto, en base a los hallazgos de estudio, se debe fomentar con énfasis la atención prevención control y manejo en poblaciones susceptibles, se debe poner énfasis en la

atención primaria para hacer una detección oportuna como medida eficaz de disminuir el riesgo obstétrico.

## **V. CONCLUSIONES**

1. La gestación en adolescentes es factor asociado a distocia de trabajo de parto.
2. La nuliparidad, no es factor asociado a las distocias de trabajo de parto.
3. La desproporción céfalo pélvica, en relación al análisis de los grupos, no es factor asociado a distocia de trabajo de parto.
4. La estrechez pélvica como factor asociado a distocia de trabajo de parto no se asocia a un alto grado de significancia ni demuestra ser un factor de riesgo asociado a las distocias de trabajo de parto.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Al director general del Hospital II – 2 de Tarapoto, coordinar con los centros de salud que refieren pacientes para culminación de gestación, realicen un examen médico preventivo en la localidad de su jurisdicción, identificar y captar a las gestantes adolescentes concientizar a que se realicen un examen ginecológico específico en consultorio externo de alto riesgo obstétrico de dicho nosocomio, antes de ser enviados a este, en periodo de trabajo de parto; así, ahorrar tiempo, recursos y complicaciones, salvaguardando el bienestar fetal y materno, debido a un pronto diagnóstico de labor de parto distócico.
2. A los especialistas en Ginecología que laboran en el Hospital II – 2 de Tarapoto, establezcan manejos sistemáticos de control en pacientes con factores asociados de parto distócico sobre todo en pacientes gestantes adolescentes y captar lo más pronto posible, y transmitir en los controles prenatales la importancia y complicaciones que conlleva un parto de alto riesgo obstétrico por la edad.
3. A los pacientes transmitir la importancia de una completa evaluación obstétrica para determinar si existe desproporción céfalo pélvica, así como la ayuda diagnóstica mediante imágenes o controles eco gráficos para determinar el ponderado fetal y evitar la asociación de estrechez pélvica y desproporción céfalo pélvica por feto Macrosómico.
4. A los pacientes, tratar de concientizar a la población gestante en acudir a sus centros de salud para sus controles prenatales y ser evaluadas por especialistas y evitar partos disfuncionales o distócicos; ya que en nuestra actualidad están siendo consideradas como patologías asociadas a muerte materna.

## REFERENCIAS

1. Cunningham G, Macdonald P, Gant N. William Obstetricia 23° edición. Argentina: Editorial Medica Panamericana, 1999, Capítulo 23: Trabajo de parto anormal. páginas 46
2. United Nations. The Millennium Development Goals Report. [internet] 2015. [citado en el 2015]; 6-470. Recuperado a partir de:  
<http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/remortalidad-materna.pdf>
3. Guido B, Daisy E, Junior T, Roberto H. Características y Riesgos de Gestantes Adolescentes; Revista Peruana de Ginecología y obstetricia. [internet] 2015. [citado el 4 de agosto de 2015]; 13(2), 2015. Recuperado a partir de:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v62n1/a02v62n1.pdf>
4. Torres I, Aguilar E, Flores J. Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martinez Valenzuela. Rev Especializada en Ciencias de la Salud [internet] 2015. [citado el 30 de noviembre de 2015]; 18(2): 29-34, 2015. Recuperado a partir de:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2015/vre152e.pdf>
5. Easley H, Beste T. A study of the Diagnostic Accuracy of an Existing Multivariable test to predict shoulder Dystocia. [internet] 2019. [citado el 20 de Agosto del 2019] 2019;9: e262–e267. Recuperado a partir de:  
<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0039-1693162.pdf>
6. INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Tasas Globales de Fecundidad 2012. [Internet]. Recuperado a partir de:  
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1075/Libro.pdf>
7. World Health Organization. Maternal mortality. WHO 2015. [Internet]. Recuperado a partir de:

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
8. Mark P. Anal sphincter injury in vaginal deliveries complicated by shoulder dystocia  
Int Urogynecol J. [internet]; [citado en julio 2018]; 29:377–3812. Recuperado a partir de:  
  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28523399>
  9. Jaramillo M, Jaramillo Ch. Parto distócico y factores relacionados en pacientes atendidas en el área de gineco-obstetricia del hospital “Vicente Corral Moscoso”, [Tesis]. Cuenca – Ecuador. [internet] 2017. [citado el 27 enero 2017]. Recuperado a partir de:  
  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26951/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
  10. Semasaka S, Krantz G, Nzayirambaho M. Prevalence of pregnancy-related complications and course of labour of surviving women who gave birth in selected health facilities in Rwanda: a health facility-based, cross-sectional study. [internet] 2017 [citado el 9 de Julio] 2017; 7:015015. Recuperado a partir de:  
  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5734260/>
  11. Tuija H, Outi P. Impact of obesity and other risk factors on labor dystocia in term primiparous women: a case control study. [Internet] 2018 [citado el 18 de Julio] 2018; 304. Recuperado a partir de:  
  
<https://doi.org/10.1186/s12884-018-1938-3>
  12. Malpartida M. Parto distócico en gestantes adolescentes Hospital María Auxiliadora 2016. Facultad de medicina humana, sección de posgrado; para optar el título de especialista en ginecología y obstetricia. [internet] 2016. Recuperado a partir de:  
  
<https://docplayer.es/71135262-Parto-distocico-en-gestantes-adolescentes-hospital-maria-auxiliadora-2016-presentada-por-melissa-amarilis-malpartida-mini.html>
  13. Haro García D. Factores de riesgo y complicaciones de distocias en grupo etario de 15 a 35 años. Trabajo a realizarse en el Hospital Universitario de Guayaquil, periodo 2015. [internet] 2016. [citado en 2016]. Trabajo de titulación presentado como requisito para optar por el grado de médico Recuperado a partir de:



<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35696/1/CD%20%2020754-%20HARO%20GARCIA%20DENNISSE%20CATHERINE.pdf>

14. Diaz C. Factores de riesgo asociados a las distocias del trabajo de parto en el hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Obstetricia con Mención en Salud Reproductiva]. [Citado en el 2015]. Recuperado a partir de:  
  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4147/Diaz\\_rc.pdf;jsessionid=3197A961F275269344E8C227BA5B996F?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4147/Diaz_rc.pdf;jsessionid=3197A961F275269344E8C227BA5B996F?sequence=1)
15. Retureta S., Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. [internet] Policlínico Universitario Antonio Maceo, Ciego de Avila, Ciego de Avila, Cuba, CP: 65100. Recuperado a partir de:  
  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v13n4/ms08413.pdf>
16. Williams, Parto disfuncional. Obstetricia. 22 ed. México DF: Mc Graw Hill; 2006. p. 496
17. Lenoir-Wijnkoop I, Van der Beek EM, Garssen J, Nuijten MJC, Uauy RD. Health economic modeling to assess short-term costs of maternal overweight, gestational diabetes, and related macrosomía a pilot evaluation. *Front Pharmacol*. [Internet]; [Citado el 20 de mayo] 2015; 6:103. Recuperado a partir de:  
  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4438224/pdf/fphar-06-00103.pdf>
18. Tapia Martinez H. Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio; et al. *Revista Latino Americana Enfermagem*. [Internet] 2015; [Citado en sept.-oct]. 2015; 23(5):829-36. Recuperado a partir de:  
  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es\\_0104-1169-rlae-23-05-00829.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00829.pdf)
19. Huaita Franco M, Factores de riesgo asociados a macrosomía fetal, en el Hospital Uldarico Rocca Fernandez de Villa el Salvador. Enero - Junio 2015. [Internet]; [Tesis para optar el título de especialista en emergencia y alto riesgo], 2017. Recuperado a partir de:

- [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2683/3/huaita\\_fm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2683/3/huaita_fm.pdf)
20. Loder RT, Shafer C. The demographics of developmental hip dysplasia in the Midwestern United States (Indiana). *J Child Orthop*. Febrero de 2015;9(1):93-8. Disponible en:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340845/pdf/11832\\_2015\\_Article\\_636.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340845/pdf/11832_2015_Article_636.pdf)
21. Alfaro, N. y Campos, G. Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tienen su parto en el Hospital San Vicente de Paúl, Heredia, durante el año 2012. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*. [Internet] 26 Noviembre, [citado en el 2014] 1-19. Recuperado a partir de:  
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/download/14246/13536/>
22. Sancetta R, Khanzada H. Shoulder shrug maneuver to facilitate Delivery during shoulder dystocia. [internet] 2019. [citado el 6 de junio 2019] 2019;133:1178–81. Recuperado a partir de:  
<https://dacemirror.sci-hub.tw/journal-article/ddcd94d364ea4c0371973f12e5688fc4/sancetta2019.pdf>
23. Martínez Royert J. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015; *Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.) [Internet]; 2016; 32 (3): 452-460. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a09.pdf>
24. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Perfil Epidemiológico de pacientes con embarazo de alto riesgo. *Cogitare Enferm* [Internet]. 24 de junio de 2016 [citado 7 de enero de 2019]; 21(2). Recuperado a partir de:  
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192>
25. García Odio A, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Rev Ciencias Médicas*. [Internet]; 2018; 22(3). Recuperado a partir de:  
[www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459](http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459)

26. Villafuerte Y. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer. Municipio Cienfuegos. [internet] 2014. Dirección Municipal de Salud, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, [citado 2016]. Recuperado a partir de:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v14n1/ms08114.pdf>
27. Fawed Reyes O, Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados, Honduras 2016, [Internet] Vol. 12 No. 4: 4. Recuperado a partir de:  
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
28. Mazzanti, M. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. [internet] Rev Col de Bio en 2011, 6 (1). Recuperado a partir de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>
29. Ortega C, Cayuela Domínguez C, Regresión logística no condicionada y tamaño de muestra [Internet]; 2002 Mar [Citado 05/03/2018]. Recuperado a partir de:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n2/a02v76n2.pdf>
30. Tovera J., Jucay Sauce R., Castillo Alvarez M., Ahrjaynes Balanag R.; The Phenomenon of Teenage Pregnancy in the Philippines, November 2016 edition vol.12. Nro32 [Internet]. Recuperado a partir de:  
<http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/8390/8055>
31. Seetesh Ghose, Lopamudra B. John; Adolescent pregnancy: an overview; [Internet] 2017; [citado a partir del 2017]. Recuperado a partir de:  
<https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/3530/2811>
32. Vallecillo G. Niz J; Parto Distócico por desproporción feto-pélvica [internet]. [Citado en]; REV. MED. HONDUR. VOL. 43—1975. Recuperado a partir de:  
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1975/pdf/Vol43-4-1975-5.pdf>

33. Guerrero M, Ocampo J, Zapata M; Determination of Anterior Pelvic Index (API) to Predict a Narrow Pelvis in Adolescent Girls. [internet] 2016 [citado el 08/08/16] Int. J. Morphol., 34(3):1158-1163, 2016. Recuperado a partir de:  
[http://www.intjmorphol.com/wp-content/uploads/2016/10/art\\_56\\_3431.pdf](http://www.intjmorphol.com/wp-content/uploads/2016/10/art_56_3431.pdf)
34. Pacheco R, Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales [internet] 2017 [citado el 15 abril 2017];78(2): 207-214. Recuperado a partir de:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a17v78n2.pdf>
35. Mve Koh Valèrea,b, Belinga Etiennea,c, Elong Phelix Adolphed,e, Toko Fokam Bricee, Pierre Marie Tebeua; The Mode of delivery of grand multiparous with post-cesarean single uterine scar in low resources settings: A retrospective cohort study, online 5 July 2019 [Internet]. Recuperado a partir de:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurox.2019.100078>
36. Hubert C, Villalobos A. Factores asociados con el embarazo y la maternidad entre mujeres mexicanas de 15-24 años. [Internet] 2019. Recuperado a partir de:  
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00142318>
37. Robson D, Daniels S, Flatley C & Sailesh Kumar; Obstetric and perinatal outcomes for twin pregnancies in adolescent girls. [Internet] 2018 Recuperado a partir de:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6305379/pdf/41598\\_2018\\_Article\\_37364.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6305379/pdf/41598_2018_Article_37364.pdf)
38. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Jeanne S. Sheffield, Williams. Obstetricia, 24e, 2015, sección 7, cap.23. Trabajo de parto anormal.

## ANEXOS

### Anexo N° 1

$$n=10*(k+1)$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

k = número de covariables

Reemplazando los valores se obtiene:

$$n=10*(4+1)$$

$$n=50$$

Anexo N° 2

Ficha de recolección de datos del estudio

“Factores asociados a distocia del trabajo de parto, Hospital II-2 Tarapoto, 2016 – 2018”

Fecha: ...../...../.....

Hora:.....

Nombres y apellidos:

.....

N° Historia clínica: .....

Sexo: M ( ) F ( )

Fecha Nacimiento: ...../...../.....

Edad:.....

Caso ( ) control ( )

- Gestante adolescente si( ) no ( )
- Nuliparidad si( ) no ( )
- Desproporción céfalo pélvica si( ) no ( )
- Estrechez pélvica si( ) no ( )

**FACTORES DEL INTRAPARTO**

Inicio del trabajo de parto:

Inducción (método: ..... ) Espontaneo

Estimulación/accentuación: Si No

Duración de fase activa:..... hs

Patologías asociadas al trabajo de parto:.....

Recién nacido: peso: .....gr; Peso para la EG: .....

Anexo N° 3

Constancia de recolección de datos

CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS EN EJECUCION DE TESIS

EL (la) que suscribe : OBSTA. CESAR AUGUSTO ALOSTA GUERRA

Responsable de (área/sección/institución u otro), CAPACITACIÓN, DOCENCIA  
E INVESTIGACIÓN

Deja constancia que el (la) estudiante : ERICK EDUARDO VERA LUTAN

Ha recolectado datos para elaborar su tesis en : "FACTORES ASOCIADOS A DIFICULTAD  
DEL TRABAJO DE PARTO HOSPITAL II-2 TARAPOTO" 2016-2018"

Fecha: 12.08.2019

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN  
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2-TARAPOTO

OBSTA. CESAR A. ALOSTA GUERRA  
ÁREA DE CAPACITACIÓN Y APOYO A LA  
BUENAS INVESTIGACION

FIRMA Y SELLO

DNI: 40739429

Anexo N° 4

Autorización del Hospital II-2 Tarapoto para desarrollo



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA  
MUJERES Y HOMBRES  
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"



**AUTORIZACIÓN PARA  
DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS**

EL Director del Hospital II-2-Tarapoto; autoriza a:

ERICK EDUARDO VERA LUJAN

Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo e interna en nuestra institución para ejecutar su Proyecto de Tesis, denominado:

**Factores asociados a distocia del trabajo de parto,  
Hospital II-2 Tarapoto, 2016-2018**

Este documento tendrá validez, por el plazo de tres (3) meses a partir de su expedición, debiendo brindarle las facilidades para el cumplimiento de su proyecto de tesis; sin que perjudique el buen desarrollo de las actividades en el área correspondiente.



Asimismo, la estudiante deberá presentar copia de su Tesis culminada y aprobada a la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación; la cual pasará al archivo de la Biblioteca del Hospital.

Tarapoto, 17 de junio del 2019.



V<sup>o</sup>B<sup>o</sup> de RR.HH.  
V<sup>o</sup>B<sup>o</sup> de Capacitación  
Firma del Director

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 TARAPOTO

M.C. Luis Alberto Yalta Ramirez  
DIRECTOR

HOSPITAL TARAPOTO Jr. Ángel Delgado Morey N°503  
Tarapoto - San Martín  
Telf.: (042) - 520012



Anexo N°5

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE          TESIS</b>	Código : 00000000000000000000
		Versión : 00
		Fecha : 2020/01/22
		Página : 1 de 1

Yo, Marco Antonio Alvaro Angulo  
 ..... docente de la Facultad de Ciencias Médicas y  
 Escuela Profesional ..... de la Universidad César Vallejo Trujillo  
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“ Factores asociados a distancia de trabajo de Parto  
 Hospital II - 2 Tarapoto, 2016 - 2018 ”

del (de la) estudiante Vera Lujan, Erick Eduardo  
 ..... constato que la investigación tiene un índice de  
 similitud de 25.7% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las  
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la  
 tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas  
 por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Trujillo 22 de Enero del 2020

*Marco Antonio Alvaro Angulo*

Firma

MARCO ANTONIO ALVARO ANGULO  
 Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 18130947



*[Signature]*

*[Signature]*



*[Signature]*

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	
---------	----------------------------	--------	--

## Anexo N°6

### Tesis

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>25%</b>	<b>19%</b>	<b>0%</b>	<b>16%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Andina del Cusco</b> Trabajo del estudiante	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>7</b>	<b>scielo.iics.una.py</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Ricardo Palma</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

9	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
10	<a href="http://www.oalib.com">www.oalib.com</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="http://beauty-x.us.org">beauty-x.us.org</a> Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Santiago de Cali Trabajo del estudiante	<1%
13	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
14	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
15	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1%
16	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
17	<a href="http://www.mineduc.cl">www.mineduc.cl</a> Fuente de Internet	<1%
18	<a href="http://www.evolutivaversilia.com">www.evolutivaversilia.com</a> Fuente de Internet	<1%
19	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com">onlinelibrary.wiley.com</a> Fuente de Internet	<1%

[www.ecoportal.net](http://www.ecoportal.net)

20	Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://www.minsal.cl">www.minsal.cl</a> Fuente de Internet	<1 %

---

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 5 words
Excluir bibliografía	Activo		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

VERA LUSAN ERICK EDUARDO  
D.N.I. : 46551065  
Domicilio : Calle Magisterio Mz. E-3 Ub. San Isidro  
Teléfono : Fijo : Móvil : 992260114  
E-mail : erickvevalujan@gmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Médicas  
Escuela : Medicina  
Carrera : Medicina Humana  
Título : Médico Cirujano

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :  
Mención :

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

VERA LUSAN ERICK EDUARDO

Título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A DISTOCIA DE TRABAJO DE PARTO, HOSPITAL II-2 TAREATO, 2016-2018

Año de publicación : 2020

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha:

19/01/20