

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**TESIS**

---

**“Aspectos epidemiológicos de la presentación podálica en  
gestantes a término, Hospital Materno Infantil "Carlos Showing  
Ferrari" Amarilis - Huánuco, 2022”**

---

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**AUTORA: De La Vega Gamarra, Paulina Pamela**

**ASESORA: Ballarte Baylon, Natalia**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2023**

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465288

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22486754

Grado/Título: Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación

Código ORCID: 0000-0002-0795-9324

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Toscano Poma, Edilberto	Doctor en ciencias de la salud	22404044	0000-0002-3883-9480
3	Flores Huerto, Lucia Soledad	Magister en ciencias de la salud Salud pública y docencia universitaria	40282298	0000-0002-7346-0783



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 15 horas del día 18 del mes de Julio en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

**Presidenta** : Dra. Maricela Luz MARCELO ARMAS  
**Secretario** : Dr. Edilberto TOSCANO POMA  
**Vocal** : Mg. Lucia FLORES HUERTO

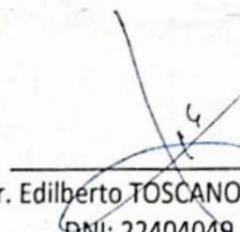
Nombrados mediante Resolución N° 1505-2023-D-FCS-UDH de fecha 17 de julio I del 2023 para evaluar la Tesis intitulada: "ASPECTOS ESPIDEMIOLOGICOS DE LA PRESENTACION PODALICA EN GESTANTES A TERMINO, HOSPITAL MATERNO INFANTIL "CARLOS SHOWING FERRARI" AMARILIS - HUANUCO, 2022", presentado por doña Paulina Pamela DE LA VEGA GAMARRA, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de MUY BUENO

Siendo las 16:30 horas del día 18 del mes de Julio del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
Dra. Maricela Luz MARCELO ARMAS  
DNI: 04049506  
Código ORCID: 0000-0001-8585-1436  
**PRESIDENTA**

  
Dr. Edilberto TOSCANO POMA  
DNI: 22404049  
Código ORCID: 0000-0002-3883-9480  
**SECRETARIA**

  
Mg. Lucia FLORES HUERTO  
DNI: 40282298  
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424  
**VOCAL**



# UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, MG OBSTETRA NATALIA BALLARTE BAYLON, asesor(a) del y designado(a) mediante documento: Resolución N° 574 – 2022 D-FCS-UDH de la estudiante, PAULINA PAMELA DE LA VEGA GAMARRA de la investigación titulada **“ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA PRESENTACION PODALICA EN GESTANTES A TERMINO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, 2022”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **14%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Anti plagio TURNITIN.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 22 de agosto 2023

Atentamente

---

Mg. BALLARTE BAYLON, NATALIA

DNI N°22486754

Código ORCID: 0000-0002-0795-9324

## 2da revision

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>14%</b>	<b>15%</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>www.binasss.sa.cr</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>distancia.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Johnson and Wales University</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.ucp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>search.ndltd.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Universidad Alas Peruanas</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>



Mg Ballarte Baylon, Natalia  
Código ORCID: 0000-0002-0795-9324  
DNI 22486754

## **DEDICATORIA**

La presente es dedicada a mis hijos Roly y Yamile, y a mi familia por ser el Pilar fundamental en mi formación profesional al brindarme confianza, consejos y lo más importante, su tiempo.

## **AGRADECIMIENTO**

A: Dios por proveerme de coraje, sensatez y sabiduría para superar cada uno de los obstáculos que fueron surgiendo en el camino y así poder lograr mis metas y objetivos.

Mi familia por el apoyo incondicional, moral y económico que me brindaron desde que inicie la especialidad, ya que sin ellos no hubiera sido posible el logro de mis aspiraciones.

A los docentes que me animaron a estudiar, me enseñaron conceptos nuevos, fortalecieron mis capacidades de obstetra, y me asesoraron para la culminación de la tesis.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE .....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN .....	XI
CAPÍTULO I .....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	14
1.3. OBJETIVOS .....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA .....	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
CAPÍTULO II .....	17
MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES .....	21
2.2. BASES TEÓRICAS .....	21
2.2.1. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS .....	21
2.2.2. PRESENTACIÓN PODÁLICA .....	21



2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	25
2.3.1.	ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS .....	25
2.3.2.	PRESENTACIÓN PODÁLICA .....	25
2.3.3.	CAUSAS DE LA PRESENTACIÓN PODÁLICA .....	25
2.4.	HIPÓTESIS .....	25
2.4.1.	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN .....	25
2.4.2.	HIPÓTESIS NULA .....	25
2.4.3.	SUB HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN 1 .....	26
2.4.4.	SUB HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN .....	26
2.4.5.	SUB HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN .....	26
2.5.	VARIABLES .....	27
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE .....	27
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE .....	27
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....	28
CAPÍTULO III .....		29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....		29
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	29
3.1.1.	ENFOQUE .....	29
3.1.2.	NIVEL .....	29
3.1.3.	TIPO .....	29
3.1.4.	DISEÑO .....	29
3.2.	POBLACIÓN MUESTRAL .....	30
3.2.1.	POBLACIÓN .....	30
3.2.2.	MUESTRA .....	30
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	31
CAPÍTULO IV .....		32
RESULTADOS .....		32
4.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS .....	32
4.1.1.	ASPECTOS DEMOGRÁFICOS SEGÚN EDAD DE LAS GESTANTES .....	32
4.1.2.	ASPECTOS SOCIALES DE LAS GESTANTES EN ESTUDIO	34

4.1.3. ASPECTOS DE ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES .....	37
4.1.4. ASPECTOS OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES .....	38
4.1.5. CLASIFICACIÓN DE PRESENTACIÓN PODÁLICA EN GESTANTES .....	41
4.1.6. ASPECTOS OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES RELACIONADO A LA CLASIFICACIÓN DE LA PRESENTACIÓN PODÁLICA.....	42
CAPÍTULO V.....	48
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
CONCLUSIONES .....	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	55

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Aspectos demográficos, edad.....	32
Tabla 2. Aspectos sociales: procedencia.....	34
Tabla 3. Aspectos sociales estado civil.....	35
Tabla 4. Aspecto socia: nivel educativo .....	36
Tabla 5. Aspecto: antecedentes obstétricos .....	37
Tabla 6. Aspectos obstétricos: Maternos .....	38
Tabla 7. Aspectos obstétricos: Fetales .....	39
Tabla 8.Aspectos Obstétricos: Placentarios .....	40
Tabla 9. Clasificación de la presentación podálica .....	41
Tabla 10. Aspectos Maternos* Clasificación de Presentación .....	42
Tabla 11. Aspectos Maternos y presentación podálica pruebas de chi-cuadrado.....	43
Tabla 12. Aspectos o tétricos fetales * presentación podálica .....	44
Tabla 13. Aspectos fetales presentación podálica pruebas de chi-cuadrado .....	45
Tabla 14. Aspecto obstétrico placentarios *presentación podálica .....	46
Tabla 15. Aspecto placentario y presentación podálica Pruebas de chi-cuadrado.....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Aspectos demográficos, edad.....	32
Figura 2. Aspectos sociales: procedencia.....	34
Figura 3. Aspectos sociales estado civil .....	35
Figura 4. Aspecto socia: nivel educativo .....	36
Figura 5. Aspecto: antecedentes obstétricos .....	37
Figura 6. Aspectos obstétricos: Maternos.....	38
Figura 7. Aspectos obstétricos: Fetales .....	39
Figura 8. Aspectos Obstétricos: Placentarios .....	40
Figura 9. Clasificación de la presentación podálica .....	41
Figura 10. Elaboración Estadística .....	42
Figura 11. Aspectos Maternos y presentación podálica pruebas de chi-cuadrado.....	43
Figura 12. Aspectos o tétricos fetales * presentación podálica .....	44

## RESUMEN

Investigamos los aspectos epidemiológicos de la mujer en el proceso del parto con presentación podálica para determinar los mencionados aspectos en características demográficas, sociales, antecedentes obstétricos, aspectos obstétricos activos de la madre, el feto y los anexos placentarios, también clasificar su variación y relacionarlos con la categoría obstétrica, el diseño fue descriptivo explicativo en 78 casos registrados en la base de datos e historial clínico de la madre. Resultados importantes fueron: Edad entre 20 a 35 años. Sociales: Gestante con secundaria (53%), conviviente (68 %), vive en zona rural (60 %). Antecedentes: Circular de cordón umbilical (28 %), antecedente de cesárea (24 %). Aspectos obstétricos: Materno, multiparidad (22 %); fetal: Prematuro (10 %), malformaciones fetales (3 %). Placentario: Circular de cordón umbilical (50 %), placenta previa (4 %). Clasificación podálica: Completa (83 %), franca (12 %), incompleta (5 %). Relación existente entre la clasificación podálica y circular de cordón umbilical (45%) mediante  $\chi^2 = 17,769$  ( $P= 0,05\%$ ), rechazando la hipótesis nula y aceptando la sub hipótesis 3. Se concluye que los aspectos epidemiológicos de gestantes tienen influencia significativa en la presentación podálica en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2022.

**Palabras Clave:** Aspectos, presentación, gestantes, termino, materno.

## ABSTRACT

We investigated the epidemiological aspects of women in the process of childbirth with breech presentation to determine the aforementioned aspects in demographic and social characteristics, obstetric history, active obstetric aspects of the mother, the fetus and the placental adnexa, also to classify their variation and relate them to the obstetric category, the design was explanatory descriptive in 78 cases registered in the database and clinical history of the mother. Relevant results were: Age between 20 to 35 years. Social: Pregnant woman with secondary education (53%), cohabitant (68%), lives in a rural area (60%). Background: Circular umbilical cord (28%), history of cesarean section (24%). Obstetric aspects: Maternal, multiparity (22%); Fetal: Premature (10%), fetal malformations (3%). Placental: Circular umbilical cord (50%), placenta previa (4%). Breech classification: Complete (83%), frank (12%), incomplete (5%). Existing relationship between the podalic and circular classification of the umbilical cord (45%) by means of  $\chi^2 = 17.769$  ( $P = 0.05\%$ ), rejecting the null hypothesis and accepting sub-hypothesis 3. It is concluded that the epidemiological aspects of pregnant women have a significant influence in the podalic presentation at the Maternal and Child Hospital "Carlos Showing Ferrari" Amarilis - Huánuco, 2022.

**Keywords:** Aspects, presentation, pregnant women, term, maternal.

## INTRODUCCIÓN

La presentación podálica es una de las condiciones que dificulta un parto con normalidad, en el pasado se observaron muchos accidentes en el periodo expulsivo, motivo por el cual el parto vaginal fue quedando en el pasado; las actuales normas técnicas regidas por el Ministerio de Salud del Perú, no consideran como una alternativa el parto vaginal y la condición de ser primípara, secundípara, múltipara o gran múltipara es indicativa de parto abdominal programado, siendo así la morbimortalidad se reduce drásticamente.

Durante el embarazo el feto pasa las cuarenta semanas dentro del cuerpo de su madre, antes de nacer, el polo fetal (cabeza) en condiciones normales se encuentra en la parte superior del canal de parto y debe dirigirse hacia el cuello del útero de la madre antes de la salida por el canal se refieren a esta posición como presentación de vértice, esta condición puede ser diferente cuando el polo a dirección del canal vaginal es la pelvis fetal denominado podálico, el feto no está colocado correctamente en el canal de parto, puede resultar un difícil el parto; a esta condición se puede sumar un piso muscular pélvico débil y músculos abdominales deficientes que les dificultan empujar en el momento del parto. Cuando nace un feto, su cabeza pasa por el canal del parto. Este canal comienza en la base del útero y termina al final de la abertura vaginal. La parte superior de este canal se llama fondo uterino y es donde debe estar la nalga del feto en condiciones fisiológicas y es denominada podálico cuando en el fondo del útero se ubica el polo cefálico. Durante el trabajo de parto, el cuerpo de la madre se estira y se expande para formar un espacio para que pase su bebé. Después de pasar por este espacio, el feto se ubicará a la altura de los hombros, donde sus hombros deben encontrarse con los de ella. Cuando una mujer da a luz, su pelvis hace la mayor parte del trabajo. Debe ayudar al feto a moverse por el canal de parto tirando de su abdomen y estirándolo con los músculos del piso pélvico. Sin embargo, algunas mujeres carecen de fuerza muscular, lo que hace que posicionarlo sea mucho más difícil. En estas situaciones, los médicos realizan lo que llaman una cesárea en estas mujeres. Una cesárea consiste en hacer

una incisión quirúrgica en el vientre de la mujer y extraer al bebé a través de esta zona recortada. Las mujeres que se someten a cesáreas tienen muchas menos probabilidades de sufrir efectos nocivos por partos difíciles que las que no, ya que podría darse un parto por cesárea de emergencia con las mejores condiciones.

Esta investigación tiene el fin de proporcionar datos característicos de la epidemiología de proceso en la gestante estudiada, los resultados obtenidos son: Edad promedio de 26 años, conviviente, con estudios secundarios y de zona rural; con el antecedente obstétrico de ser cacareada y haber presentado circular de cordón umbilical con anterioridad; en el acto obstétrico el ser multípara, tener feto prematuro, circular de cordón umbilical, este último el único que se relaciona al parto en presentación pelviana completa; la clasificación también contempla presentación pelviana incompleta y franca.



# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La presentación de nalgas, además nombrado primicia podálica ocurre cuando el borde caudal fetal está en contacto directo con la cintura pélvica superior<sup>1</sup>.

En este presentar a la pelvis se pueden cumplir variaciones en cuanto a acompañamiento de una extremidad inferior o ambas y diferir su posicionamiento, resultando en dos condiciones: Pelvis completa posicionando flexionadamente convexo el feto, y Pelvis incompleta adonde se encuentran tórax superior e inferior manifestado con la flexión de las piernas y pies<sup>1</sup>.

El conducir clínicamente adecuada del nacimiento pelviano ha estado siempre en controversia: Los obstetras expertos recomiendan el nacimiento por cesárea para minimizar la condición riesgosa, sin dejar de lado la posibilidad del parto vaginal, siempre teniendo en consideración las condiciones que contribuyen a un evento con normalidad y no normal<sup>1</sup>.

Existe demasiados elementos riesgosos que van desde la gestante, su producto y los anexos placentarios; Para que el producto adquiriera esta condición pelviana, donde requiere cierta plasticidad, de la que destacamos el acomodarse al conducto pelviano, existe condiciones que podrían condicionar a esta presentación entre ellas las características clasificadas como epidemiológicas<sup>2</sup>.

En los pueblos de México en los años 2017, 2018, 2019 se registraron gran proporción de fetos con presentación anormal (no cefálica), de los cuales el 17,2 % fueron pelvianas completas. El diagnosticar por ecografía fue de 3 533 casos con una media de 31 semanas de edad gestacional y 1 256 ecografías a las 37 semanas grávidas, el 32,5 % de los casos mostró

resultados infrecuentes. La modalidad franca o completa está comprendido en el 64 % de los casos pelvianos en Colombia<sup>2</sup>.

En Perú, el Hospital Sergio E. Bernales tiene una frecuencia de partos pélvicos del 3,4 %. El Hospital Nacional Dos de Mayo presentó una incidencia de 3,8 % en 2015, entretanto el hospital con mayor trascendencia arequipeña presenta una incidencia del 2,8 %.

En Huánuco la unidad de estadística del C.S. Carlos Showing registra, que los partos atendidos en el año 2018 fueron 92 podálicos (1 402 partos); en el año 2019 hubo 67 podálicos (1 276 partos); en el año 2020 se registraron 67 podálicos (1 290 partos); en el año 2021 fueron 78 podálicos (1 544 partos) en el último año la incidencia fue 5 % de presentaciones podálicas.

La enunciación plasmada nos lleva a incluir cómo problemática en salud maternal perinatal la subsiguiente interrogante:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos de la presentación podálica en gestantes a término en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” ¿Amarilis – Huánuco, 2022?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles aspectos epidemiológicos son importantes según demografía en las gestantes?
- ¿Cuáles aspectos epidemiológicos son importantes según componente social en las gestantes?
- ¿Cuáles aspectos epidemiológicos son importantes según antecedentes obstétricos en las gestantes?
- ¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos obstétricos en las gestantes?

- ¿Cómo es la clasificación de la presentación podálica en las gestantes?
- ¿Qué relación existe entre los aspectos obstétricos de las gestantes y la clasificación de la presentación podálica?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los aspectos epidemiológicos de la presentación podálica en gestantes a término en el hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2022.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los aspectos epidemiológicos importantes según demografía en las gestantes.
- Identificar los aspectos epidemiológicos importantes según componente social en las gestantes.
- Identificar los aspectos epidemiológicos importantes según antecedentes obstétricos en las gestantes.
- Conocer los aspectos epidemiológicos obstétricos en las gestantes.
- Clasificar la presentación podálica en las gestantes.
- Relacionar los aspectos obstétricos de las gestantes con la clasificación de la presentación podálica.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La investigación actual se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre los aspectos epidemiológicos cuando la presentación es podálica, cuyos resultados podrán sistematizarse en una

propuesta o sugerencia, para ser incorporadas como base teórica a las ciencias de la salud, ya que se estaría demostrando que las presentaciones podálicas están relacionadas a los aspectos epidemiológicos.

#### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar el desempeño de los profesionales que atienden a la gestante en el H.M.I. “Carlos Showing” con el uso de cifras epidemiológicas actualizadas como resultado de esta investigación.

#### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

La elaboración de las tablas con cifras epidemiológicas para cada indicador estudiado mediante métodos científicos, situaciones que pueden ser investigados por la ciencia, ya que se utilizó instrumentos válidos y confiables, las mismas que podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación y en otras instituciones de salud para muestras comparadas.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La limitación más importante fue la demora en los trámites administrativos, las cuales son demasiados burocráticos.

También el revisar los registros de información, llevaron un tiempo largo.

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El hospital cuenta con la información, con el acervo documentario, y los archivos necesarios sobre el tema investigado.

La investigadora al laborar en esta institución fue muy viable.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Rodríguez R, Velasco A, Barqueros G, Moreno J, Quesada F, Salgado R. (España, 2022) investigaron “Parto podálico. Revisión sistemático multicéntrico” para revisar los casos ocurridos y publicados en línea las tres últimas décadas, también evaluaron las cesáreas electivas para todos los partos de nalgas. Los resultados no fueron significativos por ser pequeña la muestra; el metaanálisis, cohortes, y estudios multicéntricos (trabajos que involucran a miles de sujetos) han concluido que el parto por cesárea es superior al posible parto vaginal. En el ensayo Term Brech encontraron la reducción significativa del 1,6% de morbilidad materno perinatal que corresponde a 2 088 partos de nalgas a término. Conclusiones: En base a lo encontrado los partos de nalgas deben de programarse con anticipación para la realización de una cesárea<sup>2</sup>.

Piñel C, Caliendo M, Gómez J, et al. (España, 2021) investigaron para evaluar el conocimiento general y preferencia inicial del parto podálico. Investigación descriptiva, cuantitativa e inductiva con recolección de datos por cuestionarios a 200 mujeres. Resultados: 41 (20,5%) habían oído hablar al respecto. El 29,27% procedían de ginecólogos, el 12,20% de obstetras, 39% escucharon de personas cercanas, 27% en línea y 2% en medios audiovisuales. Los datos cronológicos, educación, embarazo no se relacionaron con el conocimiento sobre el parto de nalgas, las mujeres con mayor número de partos eran más conscientes de los procedimientos (OR = 2,1). El 63,5% optaría por un parto cefálico en comparación del 35% por un parto abdominal programado, y sólo el 2% irían a un parto en versión de nalgas.

Conclusión: Los conocimientos indican una falta de información recibida de ginecólogos y matronas<sup>3</sup>.

Herbst A, Thorngren K. Suecia, 2021. Investigaron “Modo de parto en la presentación de nalgas a término: aumento de la morbilidad neonatal con el parto vaginal” para hacer una comparación de los resultados neonatales entre el parto vaginal planificado y el parto por cesárea planificado todos partos a término, únicos para lo cual estudiaron casos ya ocurridos en 1050 embarazos referidos. RESULTADOS: 1. Parto vaginal [planificados (67%) de los cuales tuvieron el parto vaginal (86%) ]. 2. Cesárea [planificada y realizada (31%) ]. 3. Paridad [primíparas (14), multíparas (6) ]. 4. PH arteria umbilical [menor de 7 ]. 5. Apgar [menos de 7 al 5'] fueron derivadas a cuidados intensivos las cuales se asociaron al parto vaginal en comparación con los nacidos por cesárea. 6. Incidencia de enfermedad neurológica [18 (síntomas isquémicos), 6 (parálisis del plexo braquial), cuatro parálisis cerebrales (1 cesárea) ]. CONCLUSIÓN: La morbilidad neonatal puede reducirse mediante cesárea y parto en decúbito planificado en los entornos escandinavos<sup>4</sup>.

Kalevad P. et al (Arabia, 2020); realizó un estudio para evaluar los resultados en mujeres embarazadas mayores y mujeres embarazadas de 20 a 35 años en un estudio de cohorte retrospectivo con 200 pacientes; observaron que la presentación podálica fue del 6% en gestantes añosas<sup>5</sup>.

Peña H, De Oliveira M. (Venezuela, 2014), investigaron los “Factores que conducen a la presentación pelviana”, un estudio de cohorte transversal descriptivo. Resultados: Edad 14 a 39 años, mujeres multíparas 52,9%; cesárea antes 16,8%; malformaciones uterinas 8,8%; tumor uterino 2,7%; 75,2% cesárea y 24,8% parto natural; anatomía pélvica 13,2% tienen pelvis estrecha; posición placentaria 0,9% malformación; Líquido amniótico 20,3% polihidramnios y 4,5% oligoamnios. El 30,8% de los fetos tienen cordón umbilical entre 30 - 49 cm. y 28,24% de 70 a 119 cm. En cuanto al peso, se observó que el

31,7% pesaba entre 1.000 y 2.499 gramos. 96,4% nació vivo y el 3,6% nació muerto. La tasa de recién nacidos con malformaciones fetales fue del 6,2%. Por modo de presentación se observó el 85,8% para modo podálico, 11,5% para modalidad primera pierna, 2,7% para modalidad segunda pierna y ninguno para con método rodilla. Conclusión: Todos los factores descritos anteriormente están directamente relacionados con la presentación pélvica<sup>6</sup>.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Fernández D, Ruesta R, Gálvez J, et al. Trujillo, 2021. Investigaron sobre “Discrepancias sobre la versión externa en las guías de práctica clínica para el manejo de parto podálico” con la finalidad de revisar las diferencias entre las guías nacionales e internacionales en la conducción del parto de nalgas, los autores realizaron una búsqueda virtual en registros internacionales durante 14 años en diversos idiomas; lo resultante fue la normativa peruana se encuentra desactualizada, carece de valoración o recomendaciones; en las guía internacionales se considera la versión externa como una posibilidad siempre y cuando no haya contraindicaciones, y se respete la decisión de la gestante; concluyeron los investigadores en recomendar que el Perú país en vía de desarrollo tenga implementado está versión para reducir las tasas altas de cesáreas con su consecuencias negativas<sup>7</sup>.

Velaña J, Montalvo M, Ambi R. Tumbes, 2020. Realizaron investigaciones sobre “Parto presentación pelviana. Revisión de caso” con el propósito de reconocer la semiología y clasificar la presentación pelviana en un parto en un caso determinado. Los autores coinciden en afirmar que existe condiciones como la obesidad y los tumores que son condicionantes a tal presentación cuando se ubican en el útero, las condiciones de polihidramnios, posición transversa, embarazo múltiple entre otros también son determinantes, en el presente no hubo sintomatología específica<sup>8</sup>.

Cuadros P. (Arequipa, 2018); investigó “Los factores obstétricos asociados a la presentación pélvica en gestantes de un hospital al sur de Perú” para dilucidar estos factores, estudio descriptivo de corte transversal que incluye historias clínicas. Obteniendo lo siguiente: Identificaron 98 presentaciones pelvianas. En cuanto a las categorías edad, la media fue 28 años; El 42,9% nulíparas, el 90,8% de los recién nacidos nacieron por cesárea. La frecuencia de presentación pélvica completa 64%. El antecedente de parto abdominal previo (15%) y la cirugía pélvica previa fueron resultados significativos en la condición materna. El peso del feto está integrado a las condiciones fetales y el cordón circulante en el cuello fetal están entre las condiciones ovulares (50%)<sup>9</sup>.

Niño F. (Lima, 2017); investigó la edad avanzada de la madre como posibilidad a presentarse el feto de nalgas en el nosocomio denominado Belén Trujillo, estudio de diseño analítico para caso y control ocurridos con anterioridad a la recolección de datos. Resultados: No hubo relaciones significativas entre las categorías edad gestacional, natalidad, lugar de residencia con la posición de nalgas o de cabeza. Las madres añosas se relacionan con las manifestaciones pélvicas en un 12%. La investigación concluye que a mayor edad mayor riesgo<sup>10</sup>.

Duran L. (Pasco, 2014); investigó la frecuencia de cesárea en el Hospital de Oxapampa para determinar los casos de cesárea por presentación podálica, en un estudio descriptivo retrospectivo de 146 casos. Resultados: El 11,4% fue cesárea programada. Las principales indicaciones son: Antecedente quirúrgico EHI 34,9%, preeclampsia 16,4%, patología pélvica 8,2%, presentación podálica 14,4%, antecedente reintervención quirúrgica 10,3%, parto prolongado 5,5%, ansiedad gestacional 4,8%, parto pretérmino dos por ciento, doble embarazo 1%, placenta previa 1%<sup>11</sup>.



### 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se ubicaron relacionados al tema.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Caracteres participantes en determinada función de un caso o clínicamente en un evento que puede ser personales, sociales, económicos, ambientales los cuales describen los estados de salud del individuo o de poblaciones.

- a) **Demografía**, son elementos considerables a términos demográficos de una persona, son las siguientes:
- b) **Edad**, el embarazo que ocurre en los extremos de la edad, antes de los 16 y después de los 45 años cronológicos, considera en salud la posibilidad de tener una condición de daño. Cuando hay presentación podálica del feto, la madre tiene mayor edad.
- c) **Aspectos sociales**, elementos a considerar en relación con la agrupación social de su entorno, así como la constitución familiar, estado civil, nivel educativo, procedencia.
- d) **Aspectos obstétricos**, elementos a considerar en los antecedentes: Paridad, periodo intergenésico, aspectos obstétricos del embarazo actual, aspectos maternos, fetales y placentarios.

### 2.2.2. PRESENTACIÓN PODÁLICA

#### 2.2.2.1. DEFINICIÓN

La condición de acomodamiento del feto al estrecho superior de la pelvis se conoce como presentación, la cual puede ser en condición cefálica cuando la cabeza fetal está en relación con la pelvis materna o podálica cuando la pelvis fetal está en relación con la pelvis materna; en ambos casos su presencia es capaz de actuar

como un desencadenante para el parto sea por vía vaginal o vía abdominal<sup>12</sup>.

La mayoría de las series publicadas son consistentes con las tasas de parto de nalgas para la edad gestacional. El parto prematuro es muy común y, según la Ley de Pajot el producto debe adaptarse a la forma del útero en condiciones anatómicas normales, a las dimensiones pélvicas y al canal blando de la mujer<sup>14</sup>.

#### **2.2.2.2. CLASIFICACIÓN**

- a) Podálica Franca:** La pierna fetal está completamente extendida y el muslo está flexionado en el abdomen. En este modo, las nalgas se acercan a la pelvis de la madre, las rodillas hacia la cara y los pies, a menudo por encima de la cabeza; también es conocido como modo inverso incompleto<sup>14</sup>.
- b) Podálica Completa:** La posición fetal es tal que los muslos se doblan sobre el vientre y las piernas se doblan sobre los muslos, por lo que las piernas y los pies suelen cruzarse, pero los pies nunca pueden estar más abajo que las nalgas<sup>14</sup>.
- c) Podálica Incompleta:** Formado por una de las variaciones anteriores cuando una o ambas piernas o rodillas se elevan hasta la parte superior de las caderas de la pelvis. De ahí los nombres “modo pierna” y “modo rodilla”. Algunos autores han definido una modalidad combinada si la extremidad superior (brazo o mano) suele acompañar a la pelvis fetal en el canal del parto, también puede verse acompañado por el cordón umbilical<sup>14</sup>.
- d) Etiología:** En los estudios realizados no evidencian el origen; en algunos casos se ubica una relación con las distocias funiculares, pelvis estrecha, anomalías placentarias como ubicación baja en la implantación, parto antes de tiempo, anomalías en el feto, tumores uterinos, entre otras patologías<sup>13</sup>.

- e) Fisiopatología:** Pasada la semana 34 el producto de la gestación adopta su posición final, que fisiológicamente es cefálico. El parto pelviano sobrelleva al incremento de posibilidades de daño tanto en el neonato como en la madre, en el momento del expulsivo el feto está expuesto a traumas o falta de oxígeno<sup>18</sup>.
- f) Epidemiología:** En nuestro país se presenta entre el 3% al 4% de los embarazos que llegaron al término<sup>18</sup>.

### 2.2.2.3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

- g) Causas de origen materno:** Aunque algunos autores no están de acuerdo con que la fertilidad sea la causa del parto de nalgas, se ha observado consistentemente que la distensión abdominal uterina y la relajación fibrilar uterina en estas pacientes facilitan la adaptación pélvica fetal al feto. La estenosis pélvica impide el movimiento del feto, lo que altera la orientación y la polaridad del feto. En la ubicación de nalgas, debe considerar el posible desequilibrio entre la cabeza y la pelvis. Los cambios uterinos, como los fibromas uterinos pueden provocar un parto de nalgas porque se altera la elasticidad y la forma de la cavidad uterina. Esto es más pronunciado en mujeres mayores que a menudo tienen un útero muy duro y fibromas hipertónicos. Malformaciones uterinas: Útero bicorne, septal o subseptal dificultan los movimientos espontáneos del producto. De hecho, los síntomas pélvicos recurrentes a menudo se deben a malformaciones uterinas<sup>19</sup>.
- h) Causas Fetales:** La condición podálica es más común en embarazos menores de 30 semanas, por lo que un porcentaje importante de partos prematuros tienen esta condición. En conclusión: el tamaño del feto favorece la presentación podálica. En los embarazos gemelares, los fetos suelen ser pequeños en comparación con los fetos de embarazos únicos. El bocio

congénito, la hidrocefalia y la anencefalia a menudo se asocian comúnmente con esta afección. En un seguimiento epidemiológico de 1 705 nacimientos de nalgas, Potter y Adair encontraron que el 26% de los fetos tenían hidrocefalia, el 18% anencefalia y pesaban un promedio de 2 500 gramos<sup>19</sup>.

- i) **Causas Ovulares:** La inserción placentaria profunda actúa como un impedimento para la acomodación, favoreciendo no solo este tipo de presentación, sino también posiciones oblicuas y laterales. Además, los cordones cortos reales o accidentales interferirán con la contención normal y adecuada del producto. Oligohidramnios y polihidramnios también favorecen las condiciones pélvicas. La primera se debe a la compresión uterina del contenido, contribuyendo a la pelvis, que se presenta con mayor frecuencia en la variante incompleta. En segundo lugar, el feto es muy móvil, por lo que se prefiere un molde pélvico completo. Las revisiones realizadas no pudieron confirmar la presencia de anomalías uterinas, pero se observaron algunos de los pocos fenómenos que suelen asociarse a este tipo de padecimientos: anomalías fetales congénitas, polihidramnios, líquido amniótico en exceso, cordón umbilical corto, placenta previa<sup>19</sup>.

#### **2.2.2.4. COMPLICACIONES**

La ruptura de membranas es una complicación muy frecuente en la presentación pélvica y las causas de ello no están del todo aclaradas. Si las membranas se rompen antes de la iniciación de la labor, el riesgo materno-fetal es aún mayor. A causa de esto, la mayoría de los investigadores recomiendan la cesárea en pacientes con productos viables y membranas rotas, si 12 horas después de la ruptura, la labor de parto no se ha establecido adecuadamente; el autor Jurado., reporta una incidencia del 17,3%. La investigadora Mora., manifiesta el 7,4% de incidencia.

El prolapso de cordón, como consecuencia de la ruptura de membranas, es también una complicación frecuente de la presentación pelviana. Jurado muestra una incidencia del 9,2%. Clark, de 3,2% y Mora 1,84%.

La placenta previa es un fenómeno de común observación en presentaciones pélvicas. Escasas veces se visualiza retención de cabeza última cuando el parto es vaginal, pero es un riesgo presente en este tipo de presentación.

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS**

Se define como el estudio de la distribución, frecuencia y determinantes de los problemas de salud en las poblaciones<sup>14</sup>.

### **2.3.2. PRESENTACIÓN PODÁLICA**

Conocemos que el parto se desencadena cuando el producto de la concepción se encuentra en posición vertical, ocupando la parte inferior de la pelvis de la madre con el polo pélvico, pie o pelvis fetal<sup>15</sup>.

### **2.3.3. CAUSAS DE LA PRESENTACIÓN PODÁLICA**

Se clasifica en maternos, fetales y ovulares<sup>16</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

Los aspectos epidemiológicos tienen influencia significativa en la presentación podálica en gestantes a término en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2022.

### **2.4.2. HIPÓTESIS NULA**

Los aspectos epidemiológicos no tienen influencia significativa en la presentación podálica en gestantes a término en el Hospital Materno

Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2022.

### **2.4.3. SUB HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN 1**

Los aspectos obstétricos maternos de las gestantes se relacionan significativamente con la clasificación de la presentación podálica.

#### **2.4.3.1. SUB HIPÓTESIS NULA**

Los aspectos obstétricos maternos de las gestantes no se relacionan significativamente con la clasificación de la presentación podálica.

### **2.4.4. SUB HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

Los aspectos obstétricos fetales de las gestantes se relacionan significativamente con la clasificación de la presentación podálica.

#### **2.4.4.1. SUB HIPÓTESIS NULA**

Los aspectos obstétricos fetales de las gestantes no se relacionan significativamente con la clasificación de la presentación podálica.

### **2.4.5. SUB HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

Los aspectos obstétricos placentarios de las gestantes se relacionan significativamente con la clasificación de la presentación podálica.

#### **2.4.5.1. SUB HIPÓTESIS NULA**

Los aspectos obstétricos placentarios de las gestantes no se relacionan significativamente con la clasificación de la presentación podálica.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

Aspectos epidemiológicos

#### **2.5.1.1. DIMENSIONES**

Demografía, social, antecedente obstétrico.

### **2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Presentación podálica.

#### **2.5.2.1. DIMENSIONES**

Clasificación.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

	Variables	Dimensión	Indicador	Nivel	Ítems	
<b>VARIABLE 1</b>	<b>Aspectos Epidemiológicos</b>	Demográficos	Edad	Cualitativo Ordinal	1 = 2	
						2 = 2
		Sociales	Procedencia	Cualitativo Ordinal	3 = 2	
			Estado Civil		4 = 3	
			Nivel educativo		5 = 5	
		Antecedentes Obstétricas	Presentación podálica	Cualitativo Ordinal	6 = 2	
					Cesárea	7 = 2
					Polihidramnios	8 = 2
					Placenta previa	9 = 2
					Cordón largo	10 = 2
					Circular de cordón	11 = 2
		Obstétricos	Maternos	Cualitativo Ordinal	13 = 5	
					Fetales	14 = 5
					Placentarios y anexos	15 = 5
		<b>VARIABLE 2</b>	<b>Presentación Podálica</b>	Clasificación	Franca	Cualitativo Ordinal
Completa	17 = 2					
Incompleta	18 = 2					



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Método fue INDUCTIVO porque va de lo particular a lo general.

##### 3.1.1. ENFOQUE

Consideramos los datos numéricos y por lo tanto fue cuantitativo.

##### 3.1.2. NIVEL

Explicativo

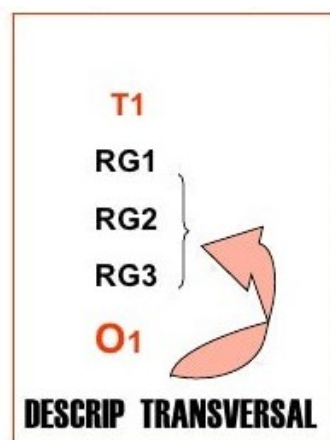
##### 3.1.3. TIPO

El estudio fue cohorte transversal, ya que los datos se recopilaron en un momento dado y retrospectivamente, ya que fueron extraídos de los registros existentes en el acervo documentario.

##### 3.1.4. DISEÑO

Está clasificada dentro de los estudios descriptivos el cual se originó en el campo de las ciencias de la salud. Originalmente se propuso estudiar eventos adversos para la salud de las poblaciones.

#### Diagrama



## **3.2. POBLACIÓN MUESTRAL**

### **3.2.1. POBLACIÓN**

Consistió en todos los casos de embarazos a término con presentación de nalgas que ocurrieron en el Centro de Salud el año 2021, que fueron n=78 (*Fuente: Estadística C.S. "Carlos Showing"*).

### **3.2.2. MUESTRA**

No probabilístico con modalidad de elección completa.

Criterio selectivo de integración: Embarazo a término, antecedentes de embarazo con feto en podálico, archivos médicos completos y legibles. Criterio selectivo de eliminación: Embarazo antes o después del término, archivo de historial clínico ilegible e incompletos.

En la unidad de análisis consideramos los fetos a término en presentación pelviana confirmada, así como la lista de los casos y las gestantes cuyo embarazo fue declarado con feto en presentación podálica.

La delimitación geográfica, temporal y temática se llevó a cabo en el hospital de maternidad llamado "Carlos Showing Ferrari" actualmente situado en Paucarbamba en el distrito Amaríllense, Huánuco.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recopilación técnica de los datos fueron el análisis documentario en condición de historia clínica con la hoja de emergencia, historia obstétrica, registro perinatal materna y del recién nacido.

El instrumento fue un cuadro de registro de datos también denominada ficha o matriz, la cual tiene los siguientes ítems: Aspectos (5) con treinta y tres características, presentación pelviana (1) con tres características; para la validez consideramos los documentos establecidos por el Ministerio de Salud del Perú que son validados por el CLAP Latinoamericano.

La interpretación de datos y resultados se realiza mediante el estilo de redacción Vancouver para tablas y figuras.

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Autorización, la licencia correspondiente fue administrada por la dirección del hospital. Los casos de identificación se registraron por separado. Éticamente, es clasificado como "libre de riesgo". En la aplicación del instrumento los datos fueron recolectados por la investigadora que utilizó el instrumento. El ingreso de datos fue a diario en la base de datos del programa SPSS 26 para su posterior análisis. Todos los documentos son conservados por la investigadora. Los datos fueron revisados críticamente, se realizó el control de calidad, codificación y categorización acorde a las variables de estudio.

# CAPÍTULO IV

## RESULTADOS

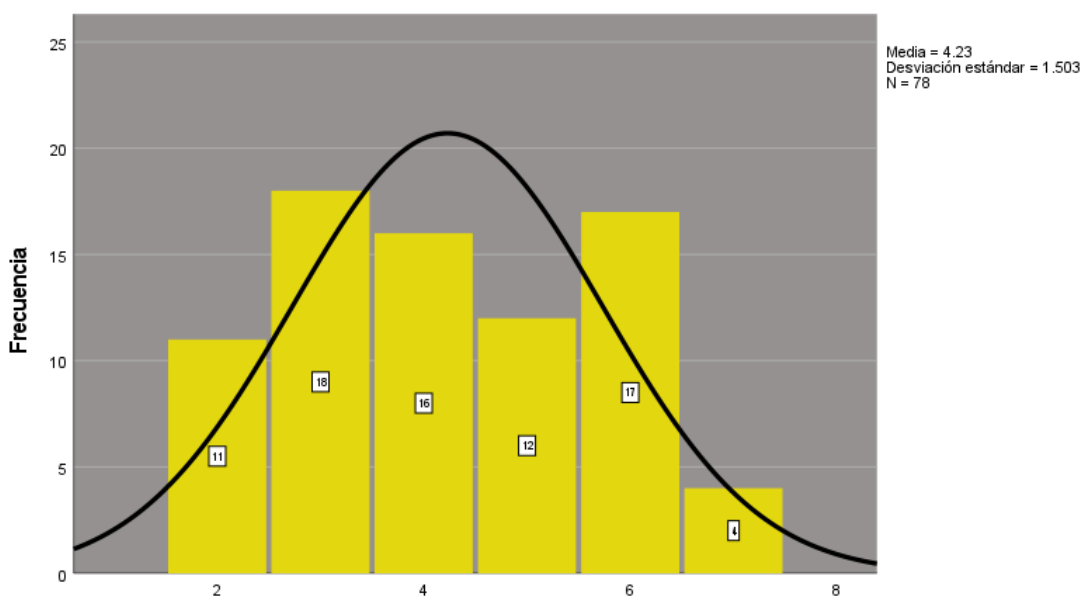
### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Se presentan en concordancia con los objetivos propuestos, lo siguiente:

#### 4.1.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS SEGÚN EDAD DE LAS GESTANTES

**Tabla 1.** Aspectos demográficos, edad

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
VALIDO	15 a 19 años 11	14.1	
	20 a 24 años 18	23.1	
	25 a 29 años 16	20.5	
	30 a 34 años 12	15.1	
	35 a 39 años 17	21.8	
	Mas de 40 años 4	5.1	
	<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100.00</b>



**Figura 1.** Aspectos demográficos, edad

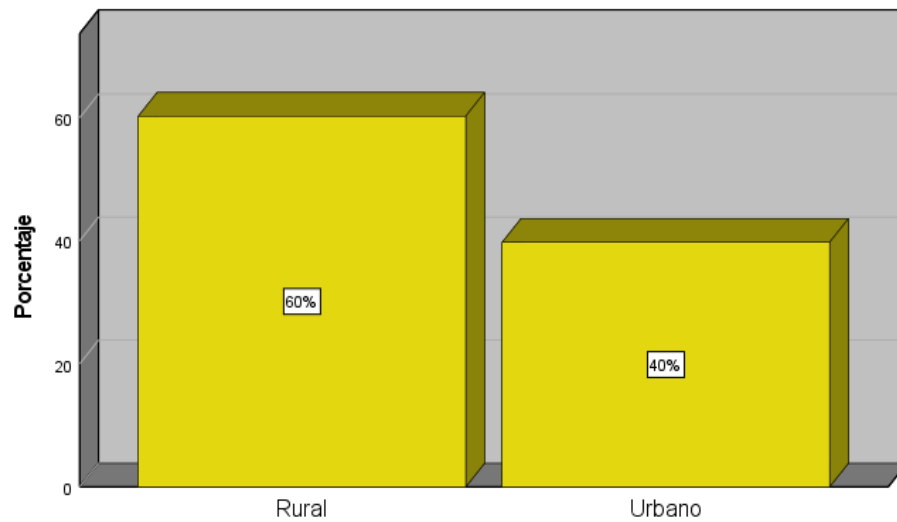
## **Interpretación**

En la Tabla 1 y Figura 1. Se observa el rango de edades con mayor porcentaje se encuentra entre los 20 a 24 años [ 18 (23,1%) ], seguido de 35 a 39 años [ 17 (21,8%) ], edades 25 a 29 años [ 16 (20,5%) ].

#### 4.1.2. ASPECTOS SOCIALES DE LAS GESTANTES EN ESTUDIO

**Tabla 2.** Aspectos sociales: procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje Acumulado
Valido	Rural	47	60.3	60.3	60.3
	Urbano	31	39.7	39.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	



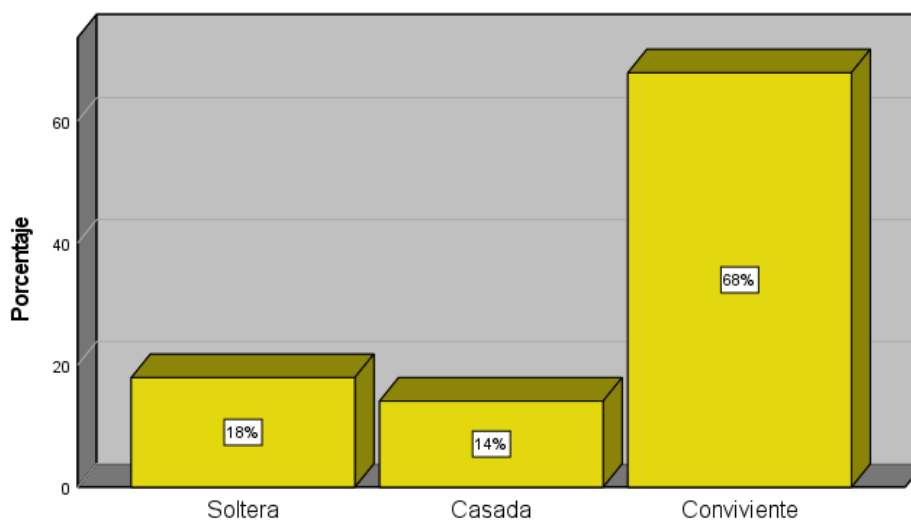
**Figura 2.** Aspectos sociales: procedencia

#### Interpretación

En la Tabla 2 y Figura 2. Se observa la procedencia de las gestantes, donde las procedentes de la zona rural son [ 47 (60%) ], las procedentes de la zona urbana son [ 31 (40%) ].

**Tabla 3.** Aspectos sociales estado civil

		Frecuencias	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Soltera	14	17.9	17.9	17.9
	Casada	11	14.1	14.1	32.1
	Conviviente	53	64.1	67.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	



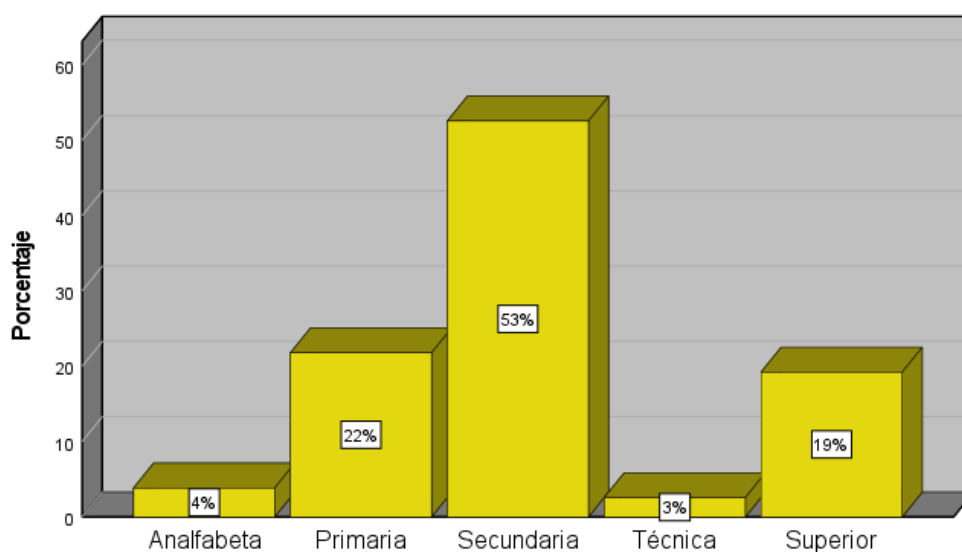
**Figura 3.** Aspectos sociales estado civil

### Interpretación

En la Tabla 3 y Figura 3. Se observa el estado civil de las gestantes, donde la condición conviviente es [ 53 (68%) ], seguida de solteras [ 14 (18%) ], y las casadas [ 11 (14%) ].

**Tabla 4.** Aspecto socia: nivel educativo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Analfabeta	3	3.8	3.8
	Primaria	17	21.6	25.6
	Secundaria	41	52.6	78.2
	Técnica	2	2.6	80.8
	Superior	15	19.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0



**Figura 4.** Aspecto socia: nivel educativo

### Interpretación

En la Tabla 4 y Figura 4. Se observa el nivel educativo de las gestantes, donde con nivel secundario presenta mayor porcentaje [41 (53%) ], seguido de gestantes con primaria [17 (22%) ], luego con superior [15 (19%) ], analfabetas con [3 (4%) ], y con estudios técnicos [2 (3%) ].



### 4.1.3. ASPECTOS DE ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES

Tabla 5. Aspecto: antecedentes obstétricos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Presentación podálica	2	2.6	2.6
	Cesárea	19	24.4	26.9
	Cordón largo	1	1.3	28.2
	Circular de cordón umbilical	22	29.2	56.4
	Sin importancia obstétrica	34	43.6	100.0
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

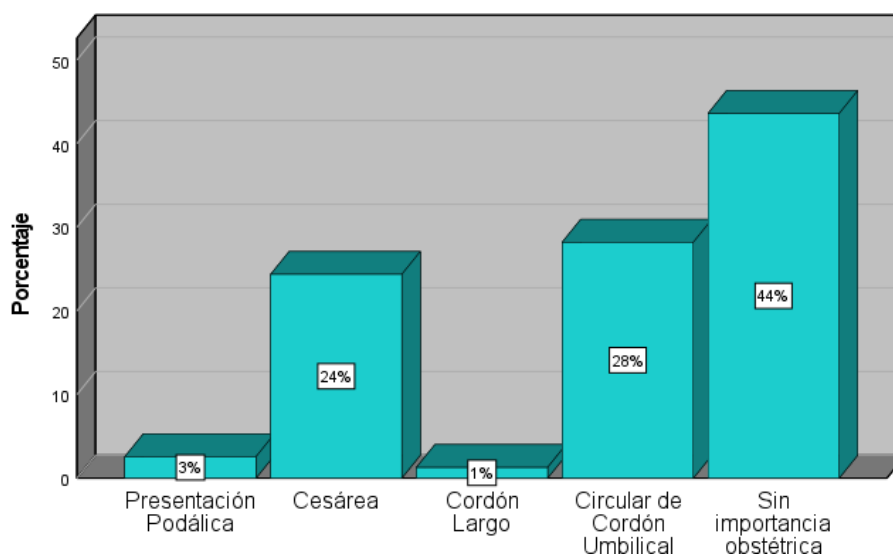


Figura 5. Aspecto: antecedentes obstétricos

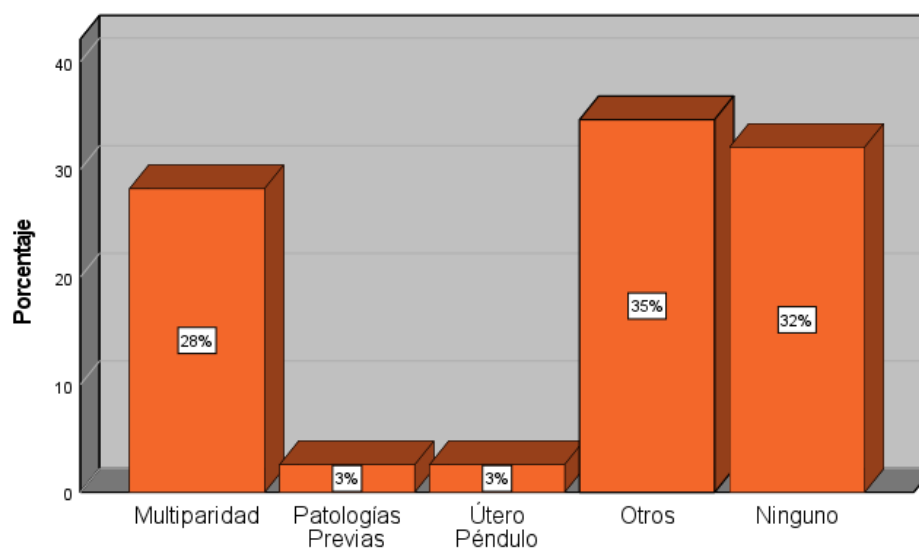
### Interpretación

En la Tabla 5 y Figura 5. Se observa los antecedentes obstétricos de las gestantes, donde el circular de cordón umbilical presenta mayor porcentaje [22 (28%) ], seguido de cesárea [19 (24%) ], luego presentación podálica [2 (3%) ], y con cordón largo [1 (1%) ].

#### 4.1.4. ASPECTOS OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES

**Tabla 6.** Aspectos obstétricos: Maternos

	porcentaje	porcentaje	Frecuencia	porcentaje	porcentaje
Válido		acumulado			
VALIDO	Multiparidad	22	28.2	28.2	28.2
	Patologías Previas	2	2.6	2.6	30.8
	Útero péndulo	2	2.6	2.6	33.3
	Otros	27	34.6	34.6	67.9
	Ninguno	25	32.1	32.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	



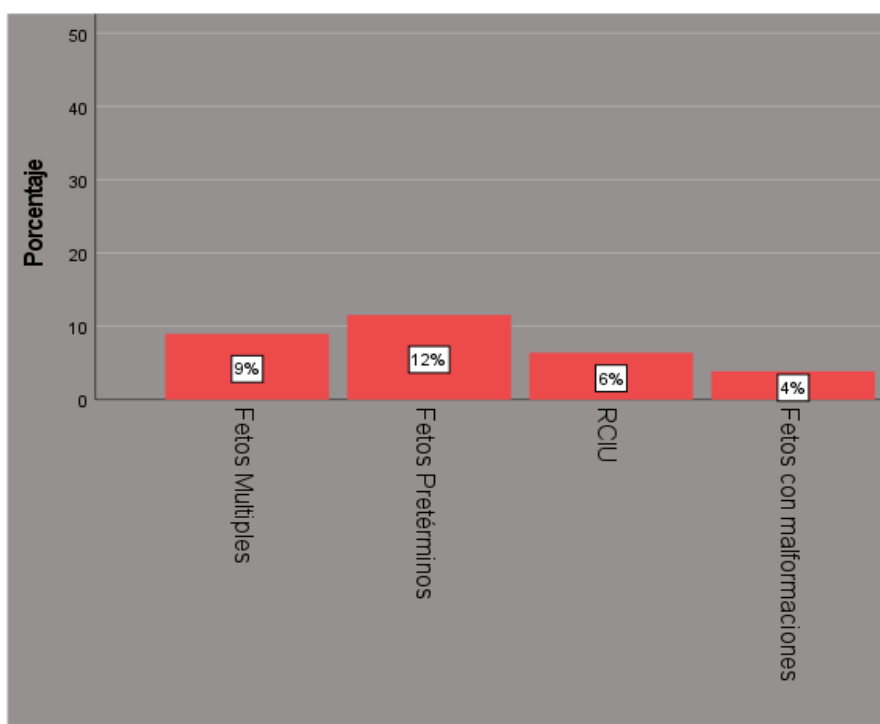
**Figura 6.** Aspectos obstétricos: Maternos

#### Interpretación

En la Tabla 6 y Figura 6. Se observa la condición obstétrica materna de las gestantes, donde la multiparidad presenta mayor frecuencia [ 22 (28%) ], seguido de útero péndulo [ 2 (3%) ], y patologías previas [ 2 (3%) ].

**Tabla 7.** Aspectos obstétricos: Fetales

porcentaje	porcentaje		Frecuencia	porcentaje
Válido	acumulado			
Válido	Fetos Múltiples	7	90	90
	Fetos Pretérminos	9	11.5	11.5
	RCIU	5	6.4	6.4
	Fetos Malformaciones	3	3.8	3.8
	Otros	21	26.9	26.9
	Ninguno	33	42.3	42.3
	Total	78	100.0	100.0



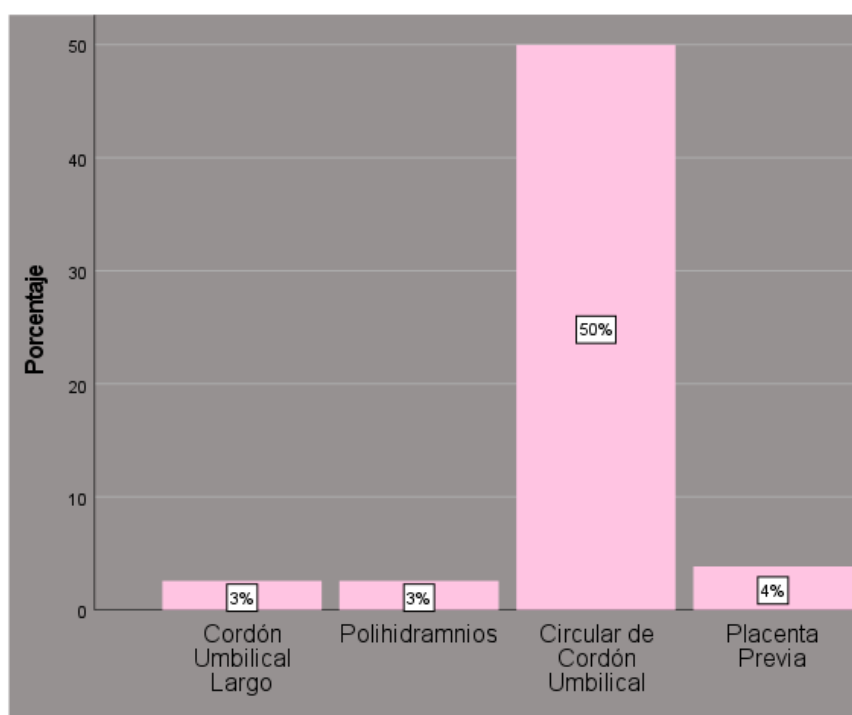
**Figura 7.** Aspectos obstétricos: Fetales

### Interpretación

En la Tabla 7 y Figura 7. Se observa la condición obstétrica fetal de las gestantes, donde los fetos pretérminos presenta mayor frecuencia [ 9 (12%) ], seguido de fetos múltiples [ 7 (9%) ], y fetos con restricción de crecimiento intrauterino [ 5 (6%) ].

**Tabla 8.** Aspectos Obstétricos: Placentarios

porcentaje	porcentaje	Frecuencia	porcentaje
Válido	acumulado		
Válido	Cordón Umbilical Largo	2	2.6
	Polihidramnios	2	2.6
	Circular de Cordón Umbilical	39	50.0
	Placenta previa	3	3.8
	Otros	10	12.8
	Ninguno	22	28.2
	Total	78	100.0



**Figura 8.** Aspectos Obstétricos: Placentarios

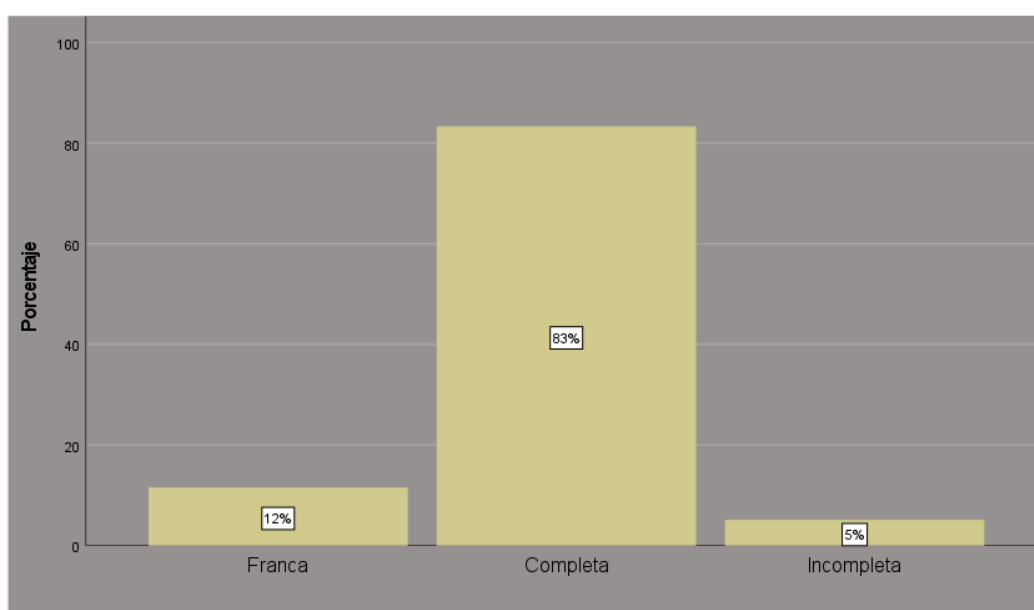
### Interpretación

En la Tabla 8 y Figura 8. Se observa la condición obstétrica de los anexos placentarios de las gestantes, donde el circular de cordón umbilical presenta mayor frecuencia [ 39 (50%) ], seguido de placenta previa [ 3 (4%) ], cordón umbilical largo [ 2 (3%) ], y polihidramnios [ 2 (3%) ].

#### 4.1.5. CLASIFICACIÓN DE PRESENTACIÓN PODÁLICA EN GESTANTES

**Tabla 9.** Clasificación de la presentación podálica

Válido	porcentaje	Frecuencia		porcentaje	
		porcentaje	acumulado	porcentaje	acumulado
Válido					
	Franca	9	11.5	11.5	11.5
	Completa	65	83.3	83.3	94.9
	Incompleta	4	5.1	5.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	



**Figura 9.** Clasificación de la presentación podálica

#### Interpretación

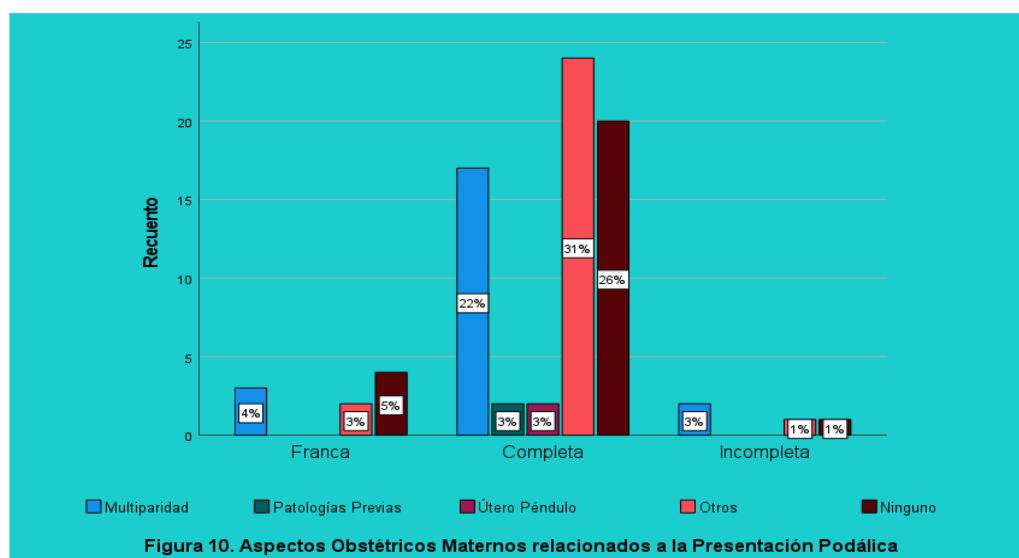
En la Tabla 9 y Figura 9. Se observa la clasificación de las presentaciones podálicas de las gestantes, la presentación pélvica completa es la más frecuente [65 (83%) ], seguido de presentación pélvica franca [9 (12%) ], y la presentación pélvica incompleta [4 (5%) ].

#### 4.1.6. ASPECTOS OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES RELACIONADO A LA CLASIFICACIÓN DE LA PRESENTACIÓN PODÁLICA

**Tabla 10.** Aspectos Maternos\* Clasificación de Presentación

Recuento		Aspectos maternos					
		Multiparidad	patologías Previas		Útero péndulo	Otros	
		Ninguno	Total				
Clasificación de presentación	Franca	3	0	0	2	4	9
	completa	17	2	2	24	20	65
	Incompleta	2	0	0	1	1	4
Total		22	2	2	27	25	78

Fuente: Elaboración Estadística



**Figura 10.** Elaboración Estadística

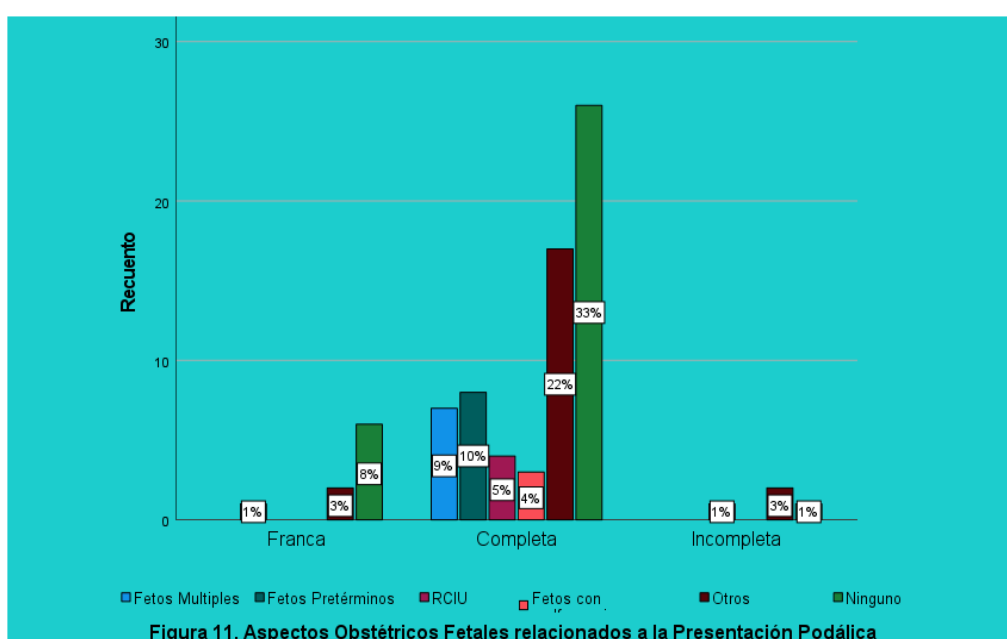
#### Interpretación

En la Tabla 10 y Figura 10. Se observa los aspectos maternos y la clasificación de la presentación podálica en las gestantes, la presentación pélvica completa tiene mayor porcentaje, según categoría la múltipara es [ 17 (22%) ], útero péndulo [ 2 (3%) ], y patología previa [ 2 (3%) ].

**Tabla 11.** Aspectos Maternos y presentación podálica pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación Asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	2.787	8	.947
<b>Razón de verosimilitud</b>	3.343	8	.911
<b>Asociación lineal por lineal</b>	.246	1	.620
<b>N de casos válidos</b>	78		

Fuente: Elaboración Estadística.



**Figura 11.** Aspectos Maternos y presentación podálica pruebas de chi-cuadrado

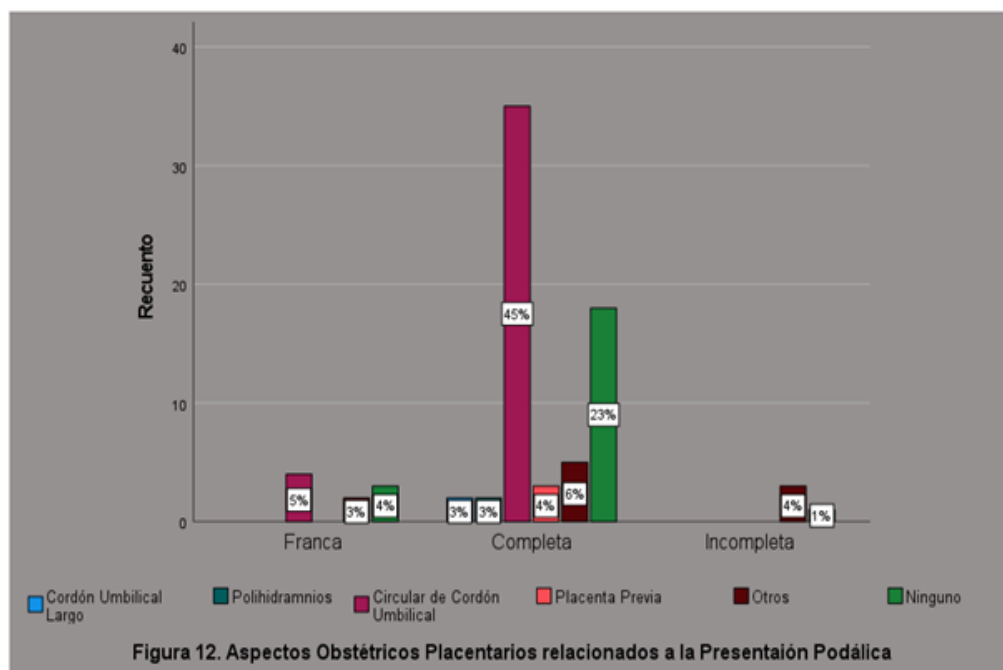
### Interpretación

En tabla 11 y figura 11. Se observa la prueba estadística a través del chi cuadrado, donde se aplicaron los aspectos maternos y la presentación podálica en las gestantes, el chi cuadrado calculado  $X=2,787$  (asintótico  $P=0,947$ ) con 8 grados de libertad es menor que el chi cuadrado tabular  $X=15,507$  (asintótico  $P<0,05$ ); motivo por el cual se acepta la sub hipótesis nula 1.

**Tabla 12.** Aspectos o tetricos fetales \* presentación podálica

		Aspectos fatales						
		Fetos múltiples	Fetos pretérminos	R CIU	Fetos con malformaciones	Otros	Ninguno	Total
Clasificación De Presentación	franca	0	1	0	0	2	6	9
	Completa	7	8	4	3	17	26	65
	Incompleta	0	0	1	0	2	1	4
<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>33</b>	<b>78</b>

Fuente: Elaboración Estadística.



**Figura 12.** Aspectos o tetricos fetales \* presentación podálica

### Interpretación

En la Tabla 12 y Figura 12. Se observa los aspectos fetales y la clasificación de la presentación podálica en las gestantes, la presentación pélvica completa tiene mayor porcentaje, según categoría fetos pretérminos [8 (10%)], fetos múltiples [7 (9%)], y RCIU [4 (5%)].



**Tabla 13.** Aspectos fetales presentación podálica pruebas de chi-cuadrado

	VALOR	GL	Significación Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.743	10	654
Razón de ver osimilitud	9.210	10	512
Asociación lineal por línea	1.015	1	314
N de casos validos	78		

Fuente: Elaboración Estadística.

### **Interpretación**

En la tabla 13 Se observa la prueba estadística a través del chi cuadrado, donde se aplicaron los aspectos fetales y la presentación podálica en las gestantes, el chi cuadrado calculado  $X= 7,743$  (asintótico  $P=0,654$ ) con 10 grados de libertad es menor que el chi cuadrado tabular  $X= 10,307$  (asintótico  $P<0,05$ ); motivo por el cual se acepta la sub hipótesis nula 2.

**Tabla 14.** Aspecto obstétrico placentarios \*presentación podálica

		Aspecto placentario						Total
		Cordón umbilical largo	Polihidramnios	Circular e cordón umbilical	Placenta previa	otros	Ninguno	
Clasificación de Presentación	Francia	0	0	4	0	2	3	9
	Completa	2	2	35	3	5	18	65
	Incompleta	0	0	0	0	3	1	4
Total		2	2	39	3	10	22	78

Fuente: Elaboración Estadística.

### Interpretación

En la Tabla 14. Se observa los aspectos placentarios y la clasificación de la presentación podálica en las gestantes, la presentación pélvica completa tiene mayor porcentaje, según categoría circular de cordón umbilical [35 (45%) ], placenta previa [3 (4%) ], el cordón umbilical largo [2 (3%) ], y polihidramnios [2 (3%) ].

**Tabla 15.** Aspecto placentario y presentación podálica Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	GL	Significado asintótico (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.769	10	.050
Razón de verosimilitud	14.589	10	1.48
Asociación lineal por lineal	.065	1	.799
N de casos validos	76		

Fuente: Elaboración Estadística.

### **Interpretación**

En la tabla 15 Se observa la prueba estadística a través del chi cuadrado, donde se aplicaron los aspectos placentarios y la presentación podálica en las gestantes, el chi cuadrado calculado  $X= 17, 769$  (asintótico  $P=0,5$ ) con 10 grados de libertad es mayor que el chi cuadrado tabular  $X= 10,307$  (asintótico  $P<0,05$ ); motivo por el cual se rechaza la sub hipótesis nula.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados se encuentran en concordancia con los objetivos planteados y se discute con los antecedentes de la siguiente manera:

En la tabla 1 se muestra la edad entre rangos de 20 a 24 años haciendo el 23% siendo el porcentaje más elevado, la cual es similar al encontrado por Kalevad <sup>(9)</sup> donde la mayor cantidad de parto podálicos se observa en mujeres de 20 a 35 años; diferente a la investigación del autor Niño <sup>(12)</sup> donde manifiesta que las madres añosas representan el (12%).

Se presenta los resultados de la tabla 2,3,4 que representa a los aspectos sociales, donde fueron de zona rural (60%), estado civil convivientes (68%), estudios secundarios (53%) al respecto no se encontraron investigaciones con estas categorías.

Así mismo, en los antecedentes obstétricos se tiene la tabla 5, donde el circular de cordón umbilical en un embarazo previo llegó al (28%), el antecedente de cesárea (24%); existe concordancia con la información de los investigadores Peña, et al., <sup>(10)</sup> y Cuadros <sup>(11)</sup>, donde refieren (17%) y (15%) de cesáreas previas.

Al respecto en los indicadores maternos, la tabla 10 muestra, la multiparidad no relacionada a la presentación de nalgas completas (22%)  $\chi^2=2,78$ ; la información vertida por Peña, et al., es discordante porque refiere el (52,9%) fueron múltiparas que se relacionó con el parto podálico.

Según los indicadores fetales, la tabla 11 evidencia, fetos pretérminos (10%) no relacionados a presentación pélvica completa con  $\chi^2=7,743$ ; la misma que es congruente (2%) de prematuros, información del investigador Duran <sup>(13)</sup> y las malformaciones fetales referidas por Peña et al., donde estuvieron en un (6,2%) similares al encontrado en nuestra investigación donde llega al (3%), tabla 7.

En cuanto a los indicadores placentarios, tabla 12 nos muestra, el (45%)

corresponde a la circular de cordón umbilical, que está relacionado a la presentación podálica completa  $\chi^2 = 17,769$ ; lo vertido es congruente con la investigación de Cuadros, donde refiere el circulante (cordón umbilical) en el cuello fue del (50%).

Finalmente, nuestra investigación presenta en la tabla 9, la clasificación de las modalidades: La variedad completa (83%), y la incompleta (5%), ambos son similares al encontrado por los investigadores Peña, et al., donde el (85%) fueron pélvicas completas, y las incompletas fueron (11,5%) y el autor Cuadros también encuentra la completa en un (64%).

## CONCLUSIONES

Al término de la investigación, según el método inductivo, se concluye:

1. El aspecto más importante de la demografía es la edad en el rango de 20 a 35 años.
2. Los aspectos sociales encontrados fueron: Gestantes con estudios secundarios, conviviente y proveniente de zona rural.
3. Los antecedentes obstétricos más importantes resultaron ser el circular de cordón umbilical previo y cesáreas previas.
4. Los aspectos obstétricos relevantes fueron: Maternos, multiparidad. Fetales: Fetos pretérminos y malformaciones fetales. Placentarios: Circular de cordón umbilical.
5. Los tipos de presentación se clasificaron en: Completa con mayor frecuencia, franca en menos frecuencia y mínimamente la incompleta.
6. El aspecto placentario según circular de cordón umbilical fue el único relacionado a la presentación podálica, demostrado mediante la prueba estadística de  $\chi^2 = 17,769.$ , por ello, la aprobación de sub- hipótesis de investigación<sub>3</sub>, donde menciona que: Los aspectos obstétricos placentarios de las gestantes se relacionan significativamente con la clasificación de la presentación podálica.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda al profesional de Gineco Obstetricia:

1. La edad es un indicador de importancia, realizar seguimiento en la atención prenatal a las gestantes de esa edad para asegurar un parto en condiciones óptimas.
2. En la atención prenatal detectar a las mujeres con características sociales de importancia y realizar el mapeo rural comunicándose con el Establecimiento de Salud de la jurisdicción.
3. Gestantes con antecedente de cesárea y que tuvieron circular de cordón umbilical, deben de ser registradas adecuadamente para poner en situación de alarma ante una presentación fetal pélvica.
4. La condición multípara, con fetos pretérminos y circular de cordón umbilical debe de tener mínimamente sus tres registros ecográficos de la presentación fetal.
5. Cuando la gestante tiene el diagnóstico de presentación fetal podálica ecográfico, llevar el registro de la variedad de este componente en el libro de visitas domiciliarias.
6. El circular de cordón umbilical está directamente relacionado con la presentación podálica, entonces tomas decisiones de referir con tiempo al hospital FONE "Carlos Showing Ferrari" para la posibilidad de cesárea programada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía Clínica del Hospital Real de Mujeres, Victoria. Manejo de la presentación de nalgas. Australia: 2012. Disponible en: <https://www.thewomens.org.au/health-professionals/clinicalresources/clinical-guidelines-gps/>.
2. Nández H, Ruiz A, Ángel E, et al. Texto de obstetricia y perinatología. Bogotá: Lito Camargo; 1999:105-121.
3. Panduro J, Panduro E, Pérez J, et al. Cambios en la estática fetal y factores predisponentes durante el embarazo. Ginecol Obstet Mex. 2017;85(8):519-524.
4. Grillo C, Bautista A, Respreto M. Atención del parto con el feto en presentación pelviana: Revisión de la semiología, el mecanismo y la atención de parto. Colomb Obstet Ginecol ISSN 2463-0225 (On line) 2019; 70:253-265.
5. Condori I, Díaz W. Frecuencia e indicaciones de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa. Perú; 2015.
6. Unidad de Estadística – DIRESA. Estadísticas de cobertura – Estrategia Sanitaria. Huánuco; 2022.
7. Rodríguez R, Velasco A, Barqueros G, et al. Parto en podálica. Revisión global y análisis del multicéntrico Term Breech Trial. España; 2022.
8. Piñel C, Caliendo M, Gómez J, et al. Evaluación del conocimiento de la versión cefálica externa y de las preferencias sobre el manejo de la presentación podálica a término entre mujeres en edad fértil. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. España. 2021; 48 (4).
9. Herbst A, Thorngren K. Modo de parto en la presentación de nalgas a término: aumento de la morbilidad neonatal con el parto vaginal. Suecia; 2021.



10. Kalevad P. Ddesenlaces en gestantes con edad materna avanzada en comparación con gestantes de edades entre 20 a 35 años. Arabia; 2020.
11. Peña H, De Oliveira M. Presentación pelviana: Factores determinantes. Venezuela; 2014.
12. Fernández D, Ruesta R, Gálvez J, et al. Discrepancias sobre la versión externa en las guías de práctica clínica para el manejo de parto podálico. Trujillo; 2021.
13. Velaña J, Montalvo M, Ambi R. Parto presentación pelviana. Revisión de caso. Tumbes; 2020.
14. Cuadros P. Factores obstétricos asociados a la presentación pélvica en gestantes del Hospital Goyeneche III. Arequipa; 2018.
15. Niño F. Edad avanzada de la madre como factor de riesgo para presentación de nalgas en el Hospital. Lima; 2017.
16. Duran L. Frecuencia de cesárea en el Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales Nivel II-1 de Oxapampa. Pasco; 2014.
17. Di Muro J, Pérez J, Márquez D. Parto en presentación pelviana (Podálica o Nalgas). Patología en el parto de alto riesgo. España; 2005.
18. Cardenas J. Apuntes en obstetrician. Trujillo: Universidad del Norte; 2020.
19. Mora C. Partos pélvicos. Revista Médica de Costa Rica XLVI. 1979; 1468: 103-110.
20. Terminología en salud. Diccionario Médico. México: Larus; 2000.
21. Chan E, Chan M, Cueva L, et al. comparación entre los recién nacidos por vía vaginal y abdominal en el parto podálico. Ginecología y obstetricia. 2016; 45 (3):187-193.



## **ANEXOS**

## ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE GESTANTES A TÉRMINO CON PRESENTACIÓN PODÁLICA. HOSPITAL MATERNO INFANTIL "CARLOS SHOWING FERRARI" AMARILIS - HUÁNUCO, 2022.		
PROBLEMAS	OBJETIVOS	METODOLOGIA
<b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos de gestantes a término con presentación podálica en el hospital materno infantil "Carlos Showing Ferrari" Amarilis – Huánuco, 2022?	<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar los aspectos epidemiológicos de gestantes a término con presentación podálica en el hospital materno infantil "Carlos Showing Ferrari" Amarilis – Huánuco, 2022.	<b>DISEÑO:</b> Descriptivo  <b>TIPO:</b> Transversal Retrospectivo  <b>NIVEL:</b> Explicativo
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b> ¿Cuáles son los aspectos según demografía de las gestantes en estudio? ¿Cuáles son los aspectos sociales de las gestantes en estudio? ¿Cuáles son los aspectos de antecedentes obstétricos de las gestantes en estudio? ¿Cuáles son los aspectos obstétricos de las gestantes en estudio? ¿Cómo es la clasificación de la presentación podálica en las gestantes a estudiar? ¿Qué relación existe entre los aspectos obstétricos de las gestantes y la clasificación de la presentación podálica?	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> Identificar los aspectos según demografía de las gestantes en estudio. Identificar los aspectos sociales de las gestantes en estudio. Conocer los aspectos de antecedentes obstétricos de las gestantes en estudio. Conocer los aspectos obstétricos de las gestantes en estudio. Clasificar los tipos de presentación podálica en las gestantes a estudiar. Relacionar los aspectos obstétricos de las gestantes con la clasificación de la presentación podálica.	<b>MUESTREO:</b> No probabilístico  <b>TÉCNICA:</b> Revisión Documental.  <b>INSTRUMENTO:</b> Ficha de recolección de datos.



**ANEXOS 2**  
**APÉNDICE Y INSTRUMENTO**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



Código:.....

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Nº	ÍNDICADOR		ÍTEM
<b>I. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:</b>			
1	Edad	Edad	1
<b>II. ASPECTOS SOCIALES:</b>			
2	Procedencia	Rural / Urbano	1/2
3	Estado civil	Soltera/ Casada/ Conviviente	1/2/3
3	Nivel Educativo	Analfabeta	1
		Primaria	2
		Secundaria	3
		Técnica	4
		Superior	5
<b>III. ASPECTOS DE ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:</b>			
5	Antecedentes	Presentación podálica	1
		Cesárea	2
		Polihidramnios	3
		Placenta previa	4
		Cordón largo	5
		Circular de cordón	6
		Sin antecedentes importantes	7
<b>IV. ASPECTOS OBSTÉTRICOS:</b>			
6	Maternos	Multiparidad	1
		Patologías pélvicas	2
		Útero péndulo	3
		Miomas	4
		Otros	5
		Ningunos	6
7	Fetales	Fetos múltiples	1
		Fetos pre términos	2
		RCIU	3
		Feto con malformaciones	4
		Otros	5
		Ningunos	6
8	Placentarios	Cordón umbilical largo	1
		Polihidramnios	2
		Circular de cordón	3
		Placenta previa	4
		Otros	5
		Ningunos	6
<b>V. CLASIFICACIÓN:</b>			
	Clasificación	Franca	1
		Completa	2
		Incompleta	3

Observaciones: \_\_\_\_\_

### ANEXO 3 PERMISO HOSPITALARIO



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

#### PROVEIDO N° 06 -22-CCHMICSF.

Visto la solicitud presentada por De La vega Gamarra Paulina Pamela, para recolección de datos del proyecto de tesis "Aspectos epidemiológicos de gestantes a término con presentación podálica del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2021" y en atención al convenio marco vigente entre la Universidad de Huánuco y esta institución, el Área de Capacitación opina **PROCEDENTE** lo solicitado.

Se comunica a la interesada para trámite correspondiente.

Amarilis, 03 de Junio de 2022

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
MCRD RED DE SALUD AMARILIS

*Mg. Enf. Luis Laguna Arias*  
C.E.P. 16688  
PRESIDENTE DE CAPACITACIÓN