

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA  
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA



## TESIS

---

**“Factores clínicos relacionados a la presentación podálica en gestantes a término. Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis Huánuco - 2019”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA

AUTORA: Revolledo Venturo, Hinelda Juana

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2024

# U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

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

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018-2019)

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

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

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

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

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22659126

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

**DATOS DE LOS JURADOS:**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
2	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-0001-9904-5337
3	Salazar Rojas, Celia Dorila	Magister en educación gestión y planeamiento educativo	22415399	0000-0002-0562-3712

# D

# H



UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
ESCUELA DE POSGRADO

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 16 del mes de ABRIL del año 2024, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **Dra. María Luz PRECIADO LARA** (PRESIDENTA)
- **Dra. Silvia Lina BACILIO CRUZ** (SECRETARIA)
- **Mg. Celia SALAZAR ROJAS** (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°0119-2024-D-EPG-UDH, de fecha 15 de abril de 2024, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: "**FACTORES CLÍNICOS RELACIONADOS A LA PRESENTACIÓN PODÁLICA EN GESTANTES A TÉRMINO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS HUÁNUCO – 2019**"; presentado (a) por el/la graduando **Hinelda Juana REVOLLEDO VENTURO** para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

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 objeciones que le fueron 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 85 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 12:15 horas del día 16 del mes de ABRIL del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**PRESIDENTA**

Dra. María Luz PRECIADO LARA  
Código ORCID: 0000-0002-3753-5523  
DNI: 22465462

**SECRETARIA**

Dra. Silvia Lina BACILIO CRUZ  
Código ORCID: 0000-0001-9904-5337  
DNI: 22515292

**VOCAL**

Mg. Celia SALAZAR ROJAS  
Código ORCID: 0000-0002-0562-3712  
DNI: 22415399



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: HINELDA JUANA REVOLLEDO VENTURO, de la investigación titulada "FACTORES CLÍNICOS RELACIONADOS A LA PRESENTACIÓN PODÁLICA EN GESTANTES A TÉRMINO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS HUÁNUCO - 2019", con asesor(a) JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 100-2018-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 16 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software 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, 16 de mayo de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

# 89. REVOLLEDO VENTURA HINELDA JUANA.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.udh.edu.pe](http://repositorio.udh.edu.pe)

Fuente de Internet

7%

2

[www.scielo.org.co](http://www.scielo.org.co)

Fuente de Internet

3%

3

[www.dominiodelasciencias.com](http://www.dominiodelasciencias.com)

Fuente de Internet

1%

4

[repositorio.unjbg.edu.pe](http://repositorio.unjbg.edu.pe)

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

Cada sueño alcanzado para la superación académica de un Profesional es un gran logro para su familia, el tiempo invertido será en beneficio de toda persona quién lo necesite gracias a la adquisición de nuevos conocimientos.

## **AGRADECIMIENTO**

Total, agradecimiento a la Institución UDH formadora de especialistas en Obstetricia, gratitud a mis maestros, asesora y un abrazo fraterno a mis compañeros de estudio, por todo este tiempo juntos

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. OBJETIVOS .....	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.4.1. TRASCENDENCIA PRÁCTICA.....	14
1.4.2. TRASCENDENCIA TÉCNICA.....	14
1.4.3. TRASCENDENCIA ACADÉMICAMENTE .....	14
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO .....	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	15
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	16
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES .....	17
2.2. BASES TEÓRICAS .....	18
2.2.1. TEORÍAS DE SUSTENTO .....	18
2.2.2. BASES CONCEPTUALES .....	22
2.2.3. PRESENTACIÓN PODÁLICA.....	24
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	28
2.3.1. FACTORES CLÍNICOS .....	28

2.3.2. PRESENTACIÓN PODÁLICA .....	28
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS .....	28
2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN .....	28
2.4.2. HIPÓTESIS NULA.....	28
2.4.3. SUB HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN .....	28
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	29
2.5.1. VARIABLE 1 .....	29
2.5.2. VARIABLE 2.....	29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	30
CAPÍTULO III.....	31
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	31
3.1.1. ENFOQUE.....	31
3.1.2. MÉTODO.....	31
3.1.3. NIVEL .....	31
3.1.4. TIPO .....	31
3.1.5. DISEÑO.....	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.2.1. POBLACIÓN MUESTRAL .....	32
3.2.2. MUESTREO .....	32
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.3.1. INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS.....	33
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN .....	33
3.4.1. INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS.....	34
CAPÍTULO IV.....	35
RESULTADOS.....	35
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	35
4.2. RESULTADOS ESTADÍGRAFOS .....	42
CAPÍTULO V.....	45
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES .....	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49

ANEXOS ..... 53

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos demográficos: Edad de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica .....	35
Tabla 2. Datos demográficos: Procedencia de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica .....	36
Tabla 3. Datos demográficos: Estado civil de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica .....	37
Tabla 4. Factores clínicos maternos con presentación podálica.....	38
Tabla 5. Factores clínicos fetales con presentación podálica .....	39
Tabla 6. Factores clínicos ovulares y placentarios con presentación podálica .....	40
Tabla 7. Clasificación de casos de presentación podálica en gestantes a término.....	41
Tabla 8. Factores clínicos maternos relacionados a la clasificación de presentación podálica .....	42
Tabla 9. Prueba chi-cuadrado de Factores clínicos maternos .....	42
Tabla 10. Factores clínicos fetales relacionados a la clasificación de presentación podálica .....	43
Tabla 11. Prueba chi-cuadrado de Factores clínicos fetales .....	43
Tabla 12. Factores clínicos ovulares placentarios relacionados a la clasificación de presentación podálica.....	44
Tabla 13. Prueba chi-cuadrado de Factores Clínicos Ovulares .....	44

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Datos demográficos: Edad de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica .....	35
Figura 2. Datos demográficos: Procedencia de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica .....	36
Figura 3. Datos demográficos: Estado civil de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica .....	37
Figura 4. Factores clínicos maternos con presentación podálica.....	38
Figura 5. Factores clínicos fetales con presentación podálica .....	39
Figura 6. Factores clínicos ovulares y placentarios con presentación podálica .....	40
Figura 7. Clasificación de casos de presentación podálica en gestantes a término.....	41

## RESUMEN

El estudio de esta tesis tuvo como objetivo determinar relaciones entre factores basados en mujeres embarazadas. Los indicadores maternos, fetales, ovulares y placentarios fueron investigados y los datos demográficos. La muestra llegó a ser 67 casos en el año 2019. La técnica utilizada fue la revisión de documentos, y tres expertos en la materia validaron la ficha dedicada a la recopilación de datos. Resultados más importantes: 1). La edad osciló entre 20 y 24 años (52,2%), rural (59,7%) y convivencia (68,7%). 2). Factores clínicos maternos relacionados a la presentación podálica: Multiparidad 21 (32%)  $\text{Chi}^2= 17,422$ .  $P= 0,047$ . 3). Factores clínicos fetales no relacionados con la presentación podálica: Fetos pre términos [7 (10%)  $\text{Chi}^2= 7,235$ .  $P= 0,703$ ]. 4). Factores clínicos ovulares y placentarios relacionados a la presentación podálica: Circular de cordón umbilical 38 (57%) y  $\text{Chi}^2= 18,939$ .  $P= 0,044$ ] y placenta previa [ 3 (5%)]. Las conclusiones confirmaron la relación entre los factores clínicos y la presentación de nalgas especialmente la multiparidad y el circular de cordón umbilical.

**Palabras clave:** Factores, presentación, gestantes, término, infantil.

## ABSTRACT

The study of this thesis aimed to determine relationships between factors based on pregnant women. Maternal, fetal, ovular and placental indicators were investigated, as well as demographic data. The sample reached 67 cases in 2019. The technique used was document review, and three experts in the field validated the form dedicated to data collection. Most important results: 1). Age ranged between 20 and 24 years (52.2%), rural (59.7%) and cohabitation (68.7%). 2). Maternal clinical factors related to breech presentation: Multiparity 21 (32%) Chi2= 17.422. P= 0.047]. 3). Fetal clinical factors not related to breech presentation: Preterm fetuses [7 (10%) Chi2= 7.235. P= 0.703]. 4). Ovular and placental clinical factors related to breech presentation: umbilical cord loop 38 (57%) and Chi2 = 18.939, P = 0.044, and placenta previa 3 (5%)]. The findings confirmed the relationship between clinical factors and breech presentation, especially multiparity and umbilical cord loop.

**Keywords:** Factors, presentation, pregnant women, term, childhood.

## INTRODUCCIÓN

El parto de nalgas ha existido en todos los tiempos y es un riesgo de embarazo exponencial, ya que pueden ocurrir accidentes como la retención de cabeza última y cuello durante el parto vaginal y eventualmente estancarse en el introito vaginal, lo que lleva a la muerte fetal. La situación obstétrica es lamentable, pero, a pesar de que las cesáreas programadas actualmente están supervisadas por el MINSA, este dilema obstétrico sigue siendo una tragedia, los eventos no diagnosticados ocurren en las zonas rurales y pueden ser peligrosos para la madre y su producto. Aunque la presentación de nalgas no siempre se asocia con complicaciones, un factor importante es la amplia experiencia y las habilidades necesarias del profesional Obstetra que puede garantizar un parto sin problemas y sin riesgo de complicaciones. Sin embargo, la cabeza y los plexos braquiales pueden dañarse durante el parto, causando secuelas como hipoxia y parálisis cerebral.

Esta investigación resuelve interrogantes sobre qué condiciones se deben considerar antes del parto. La multiparidad se encuentra dentro de los factores maternos, siendo la más frecuente y relevante, así como la presencia de circular de cordón umbilical en los factores clínicos ovulares.

El estudio presenta cuatro capítulos: Problemas, Marco Teórico, Marco Metodológico, Resultados; así como la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y apéndice.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la estructura podálica, el polo caudal del bebé se encuentra en el espacio superior de la pelvis materna mientras que el polo cefálico se encuentra en la base del útero. <sup>(1)</sup>

Las causas que llevan a la exposición del feto de esa forma hacia la pelvis materna son múltiples; para que el feto se coloque en esta condición es necesario una serie de fenómenos plásticos, o sea, amoldamientos que ocurren en el feto para poder salir a través del canal de parto<sup>(2)</sup>.

El buen manejo de un embarazo a término cuando el feto está en podálica es controvertido, obstetras experimentados recomiendan la vía vaginal con el menor riesgo de morbilidad materna, mientras que otros recomiendan la vía abdominal en algunas circunstancias y siempre respetando Los confines entre lo común y lo inusual, entre lo común y lo patológico <sup>(3)</sup>

Por lo general, el feto realiza una versión craneal externa espontánea durante las semanas 28 y 32, aquellos casos que complican esta versión espontánea en el futuro provocan un mayor efecto de presentaciones pélvicas <sup>(4)</sup>

Los elementos que influyen en el desarrollo infantil abarcan la prematuridad, el bajo peso al nacer, el embarazo múltiple, las alteraciones estructurales, las mutaciones cromosómicas, la inmovilidad del bebé y la género femenino; entre los factores maternos primarios se pueden obtener ctos uterinos o la morfología del útero es anatómicamente variable, tumefacción anterior y otras estenosis pélvicas; mientras que en los factores de membranas se ubican: Inserción anormal de la placenta, cordón umbilical corto, acompañado de cambios en la circunferencia y cambios en el volumen del líquido amniótico: Oligohidramnios y polihidramnios <sup>(5)</sup>.

La OMS dice que la incidencia de presentación pélvica en el mundo oscila entre el 2,51 % y el 4,1% de los nacimientos, con un aumento de esta presentación en casos de embarazos gemelares y partos prematuros <sup>(6)</sup>.

En Perú, la tasa al nacer en parto podálico oscila entre 2 y 3 % ([i]). En la región de Huánuco, en el 2018 se registró 92 casos de 1 402 partos, en el 2019 se registró 67 casos de 1 276 partos <sup>(7)</sup>. Motivo por el que surge la siguiente pregunta:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a la presentación podálica en gestantes a término, Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis Huánuco - 2019?

### **1.2.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son los datos demográficos de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica?
- ¿Qué factores clínicos maternos están relacionados con la presentación podálica?
- ¿Qué factores clínicos fetales están relacionados con la presentación podálica?
- ¿Qué factores clínicos ovulares y placentarios están relacionados con la presentación podálica?
- ¿Cuáles son las clasificaciones en la presentación Podálica en gestantes a término?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre los factores clínicos y la presentación podálica en gestantes a término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis Huánuco - 2019.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer los datos demográficos de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica.
- Identificar los factores clínicos maternos están relacionados con la presentación podálica.
- Identificar los factores clínicos fetales están relacionados con la presentación podálica.
- Identificar los factores clínicos ovulares y placentarios están relacionados con la presentación podálica.
- Clasificar los casos de presentación Podálica en gestantes a término

## **1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. TRASCENDENCIA PRÁCTICA**

La incidencia de presentación podálica va incrementando en estos últimos años, al investigar el tema nos permite conocer cuántos casos se presentan en un año y manejar adecuadamente el caso, así evitaremos el aumento de la morbilidad materna perinatal, cuando es diagnosticado uno de los factores clínicos se trabaja las actividades preventivas y se implementan.

### **1.4.2. TRASCENDENCIA TÉCNICA**

La investigación aporta en la mejora del conocimiento científico, orientado a incrementar las capacidades cognitivas, juntamente con la práctica encaminadas a los actos procedimentales y la postura del personal sanitario en la atención del nacimiento con dificultades, tales como la aparición de la pelviana.

### **1.4.3. TRASCENDENCIA ACADÉMICAMENTE**

Esta investigación podría ser utilizada en las bases teóricas o antecedentes de futuras investigaciones.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ortega S, et. al., 2022 España, Analizaron los resultados perinatales en 492 casos de podología: cesárea frente a nacimiento vaginal. con el objetivo de analizar los resultados perinatales de fetos únicos en presentación podálica, comparar el parto vaginal y la cesárea. Materiales y métodos: Todas las posiciones fetales fueron únicas, fetos vivos de 37 semanas a 41 semanas + 6 días. Se compararon los resultados perinatales según la cesárea o el parto vaginal. Resultados: No se detectaron disparidades en la calificación de Apgar a los 5 minutos < 7, pH del cordón umbilical al nacer < 7. Conclusión: Cuando se cumplen estándares adecuados de atención materno-fetal y se dispone de personal médico calificado, puede ser apropiado considerar el parto vaginal con buenos resultados perinatales <sup>(8)</sup>.

Rodríguez Díaz, et al., España, 2020, Analizaron sobre el cuidado al nacimiento con podálico en el entorno ajeno a la asistencia médica donde refieren que, hoy en día, la atención de los partos de nalgas por vía vaginal en un entorno extrahospitalario Transformaciones en la literatura científica pueden provocar un fenómeno común que facilita la metamorfosis del parto podálico y impide que La intervención quirúrgica prevista para la etapa 37. Asimismo, las cifras examinadas por el INE también revelan que las cifras han sido reevaluadas exhaustivamente. muestran un aumento de los partos prematuros extrahospitalarios, lo que hace que la presentación podálica sea más frecuente, con un aumento que ronda el 42% entre las 25 y 32 semanas. Mantener a los profesionales entrenados ante un expulsivo podálico implica conservar una actitud expectante durante la expulsión hasta que las esquinas

inferiores de los omóplatos del recién nacido sean visibles, luego ayudar manualmente liberando los hombros mientras se retira suave y lentamente la cabeza del feto <sup>(9)</sup>.

Grillo Ardila, et. al. Colombia, 2019, Desarrollaron el estudio titulada Cuidado al nacimiento con feto en exposición pelviana: un análisis minucioso de la semiología, el procedimiento y la asistencia al nacimiento, con el objetivo de revisar el concepto de trabajo de parto con presentación fetal en pelvis, su semiótica y los procedimientos obstétricos que contribuyen a resultados maternos perinatales exitosos. Métodos: Se elaboró una obra explicativa mediante una revisión narrativa inspirada en un caso ficticio que verdaderamente puso en marcha el asunto, en el que se examinaron reglas relacionadas con el diagnóstico, presentación pélvica y manejo de los mecanismos del parto. La atención se centra en realizar completamente el procedimiento para facilitar la extracción del feto. Resultados: En el momento del ingreso por expulsivo se puede lograr un parto exitoso. Para su diagnóstico y atención es necesario reconocer correctamente sus manifestaciones, así como comprender su fisiología, indicaciones y adecuada realización de procedimientos obstétricos para favorecer un parto sin complicaciones <sup>(10)</sup>.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Velaña J, Montalvo M, Ambi R. **Tumbes, 2020**. Realizaron un estudio sobre la presentación pélvica. El objetivo de la Revisión de Caso fue identificar la semiótica y clasificar las manifestaciones pélvicas al nacer en un caso específico, los autores coinciden en que condiciones como la obesidad y los miomas son condiciones para el desarrollo de esta manifestación en el útero, también el polihidramnios, posición transversal, fetos múltiples y otras condiciones también son factores determinantes <sup>(11)</sup>.

Cuadros P. Arequipa, 2018; Realizó un estudio describiendo extensivamente sobre los flujos obstétricos vinculados a manifestaciones pélvicas en pacientes embarazadas de un hospital del sur del Perú, incorporando historias clínicas. Se obtuvieron los siguientes

datos: Se registraron 98 presentaciones de tipo pélvicos. Respecto al promedio de edad de 28 años, el 42,9% de los neonatos eran nulíparas, mientras que el 90,8% de los recién nacidos nacieron mediante cesárea. La tasa de presentación pélvica intacta se registró en un 64%. El estado materno fue considerablemente afectado por el parto abdominal previo (15%) y la cirugía pélvica previa (15%). El peso fetal es incorporado en el estado fetal, mientras que el cordón umbilical que se desplaza alrededor del cuello fetal se considera en estado ovulatorio. <sup>(12)</sup>.

Niño F. **Lima - 2018** La tesis científica titulada "Edad materna avanzada como factor de riesgo para presentación podal en el Hospital Belén de Trujillo" se llevó a cabo en 2018 con el propósito de establecer si la edad prenatal progresiva constituye un elemento de riesgo de la presentación pelviana. Se llevó a cabo una investigación de diseño analítico que incluyó estudios de casos y controles, observacional y retrospectivo. La población investigativa consistió en 198 mujeres embarazadas, las cuales se dividieron en dos grupos: 66 mujeres con manifestaciones en los pies y 132 mujeres con manifestaciones en la cabeza. Resultados: No se observaron variaciones significativas entre las mujeres embarazadas en ambos grupos en términos de edad gestacional, grado de paridad y procedencia. El porcentaje de madres de 35 años en adelante en casos de gestación posparto fue del 12%. El 4% correspondió a madres de 35 años o más que presentaron manifestaciones craneales durante la gestación. el periodo de vida materna se identifica como un aspecto de riesgo para esta exposición, con una probabilidad de 3,5 que resultó ser significativa. Conclusión: La existencia de la madre representa un elemento de peligro a través de la manifestación del paladar hendido en el Hospital Belén de Trujillo, ubicado en la región de Trujillo. <sup>(13)</sup>.

### **2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES**

Rodríguez Paucar, et. al., 2019 realizaron un estudio sobre los aspectos sociodemográficas, gineco obstétricas y neonatales de las mujeres que reciben atención por nacimiento podálico en el Hospital Regional Cusco, con el fin de desentrañar las peculiaridades de las mujeres que reciben atención por nacimiento de nalgas. El enfoque fue

narrativo, longitudinal, cuantitativo, no experimental y retrospectivo. El estudio incluyó a 200 pacientes diagnosticados con podálico, de los cuales 26 fueron descartados, dejando a 174 en la muestra. Los hallazgos revelaron que el 51% de los individuos oscilaba entre 19 y 34 años, el 71% contaba con educación secundaria, el 63% vivían en pareja libre y el 63% eran madres de familia. En cuanto a las particularidades obstétricas y ginecológicas, el 53% presentaba una APN de 6 o superior, un 9% experimentó embarazos múltiples, un 13% tuvo historial de podálico y el 95% concluyó su embarazo mediante cesárea. En cuanto a las particularidades del recién nacido, un 13% fue prematuro y un 67% no mostró signos de patología. <sup>(14)</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. TEORÍAS DE SUSTENTO**

En tiempos cristianos, Sorano de Éfeso (98-138 d.C.), venerado como el progenitor de la obstetricia y la ginecología, redactó su célebre obra Sobre las dolencias femeninas, una obra que incluía un tratado sobre el nacimiento y distribuía manuales de instrucciones a más de 1500 individuos anualmente. Fue el pionero en el arte de la obstetricia. En su creación plasmó la danza del nacimiento vaginal <sup>(15)</sup>.

La Edad Media se pinta como un periodo de decadencia cultural, donde las mágicas pócimas y los talismanes resurgieron en el ritual del parto (16). Desde los albores del Siglo XVI, en la era moderna, el panorama de la obstetricia empezó a transformarse, impulsado por la aparición en En tierras germanas, un libro titulado El jardín de rosas para comadronas y futuras madres de Roesslin se ha publicado. La atención obstétrica ha dejado una huella indeleble en nuestra comunidad, aunque la atención recibida ha sido siempre diferente. Diversas emociones han surgido alrededor de ella. Con la aparición del libro El jardín de rosas de la partera en Alemania en el siglo XVI, el panorama en la obstetricia empezó a transformarse. Roslyn reflexiona sobre la relevancia de la maternidad en nuestra sociedad, aunque la atención que recibe no siempre es igual. En torno a ella se despliegan múltiples sentimientos:

reverencia, desdén y temor. La mentalidad de antaño, donde un hombre dominaba la sociedad, estaba profundamente arraigada en la convicción de que las mujeres, como origen del pecado original, no solo provocaban lujuria y eran castigadas por la Iglesia, sino que también algunas parteras y curanderas recibían este saber. Si las vivencias excepcionales de estas mujeres se entrelazan con sus estudios, emergerán como las verdaderas heroínas del progreso obstétrico; sin embargo, el acceso a la ciencia está reservado exclusivamente para los hombres, y las mujeres se encuentran sometidas al poder masculino. No obstante, numerosas parteras, especialmente en Francia, lograron brillar y refinar el arte y la ciencia de la partería <sup>(16)</sup>.

En el siglo XX, la obstetricia modernizó radicalmente su práctica debido a dos circunstancias: la indiscutible seguridad de la cesárea a partir de los vertiginosos avances en el quirófano, y el surgimiento de la ecografía como modalidad diagnóstica, que redujo las oportunidades inesperadas de un parto de nalgas en la práctica <sup>(17)</sup>.

Así, la esperanza del siglo XXI es la desaparición de aquellas entidades que alguna vez determinaron la mortalidad materno-perinatal con fetos grandes, neonatos prematuros, coagulopatía de fetos fallecidos y retenidos, fórceps alto, posición transversal abandonada, ruptura ectópica y eclampsia <sup>(18)</sup>.

Pero los albores del siglo XXI no solo han traído consigo un auge El avance vertiginoso de la tecnología a través de los siglos del progreso <sup>(19)</sup>. El inicio del nuevo milenio comenzó con la aparición del juicio del Term Breech <sup>(20)</sup>, que, como sugirió Erick Braatch, proponía que las recomendaciones para el arte de esperar la atención del parto pélvico comenzarán a cambiar en la primera mitad del siglo <sup>(21)</sup>. El análisis TBT contrastó la seguridad y efectividad de la cesárea programada con el parto vaginal en mujeres con embarazos finalizados y en infantes únicos vivos que presentaron nalgas. El procedimiento quirúrgico se lleva a cabo a las 38 semanas, o antes, en mujeres con nacimiento vaginal, actividad uterina natural o señales de embarazo a

término. Los métodos de nacimiento abarcan la magia de la oxitocina, las maravillas de las prostaglandinas o la magia de la amniotomía; Auscultación intermitente o vigilancia continua del bebé; analgesia o anestesia; vigilancia de la expansión y caída del bebé, y ejecución de una cesárea de urgencia emergencia si hay otros signos presentes. Estos hallazgos han resultado en una disminución dramática en la frecuencia de partos vaginales de fetos con esta presentación <sup>(22)</sup>. Y un estudio complementa la seguridad del parto vaginal y el parto por cesárea en embarazadas con presentación pélvica a término, Conforme a las normas de la escuela francesa (altura pélvica adecuada; cabeza del bebé sin exceso de extensión; peso infantil calculado entre 2500 y 3800 gramos). g; feto en presentación de nalgas con monitorización fetal continua) <sup>(23)</sup>. El estudio, que incluyó a 2.502 mujeres que tuvieron partos vaginales y 5.573 mujeres que tuvieron cesáreas, no mostró diferencias significativas en la muerte fetal o neonatal ni en la morbilidad y mortalidad neonatal entre los dos grupos.

Debido a que el 92% de los partos son atendidos por obstetras especializados; la salud fetal es monitoreada y las mediciones pélvicas son acorde a la norma; trasladar los partos pélvicos del quirófano a la sala de partos enfatiza la urgente necesidad de enseñar esta práctica obstétrica clásica <sup>(24)</sup>. En esta presentación, las mujeres con fetos llegan en trabajo de parto tardío (lo que obliga a los obstetras a comprender la mecánica y el manejo de las mujeres embarazadas) y, en menor medida, a través de los procedimientos quirúrgicos electivos de la minoría de mujeres que no quieren someterse al parto <sup>(25)</sup>.

Es comprensible, entonces, por qué el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos cree que la evidencia actual sugiere beneficios a corto plazo del parto por cesárea sobre la morbilidad y mortalidad neonatal y materna, pero menos beneficios a largo plazo para los recién nacidos y las madres. Aclara, por tanto, que del parto vaginal planificado de un feto único a término puede ser razonable con base en pautas específicas [...] Las decisiones sobre la vía de parto deben tener en

cuenta los deseos de la paciente y la experiencia del profesional <sup>(26)</sup>.

De esta manera, es necesario encontrar el mejor ambiente para practicar y aprender el excelente arte de la obstetricia. Por ello, se realiza una revisión de prácticas clínicas pasadas, propias de especialidades ricas en detalles semióticos, como la obstetricia, en las que los principios clínicos estaban estrictamente regulados y regidos por las prácticas clínicas tradicionales. Perfeccionan sus habilidades en torno a la orientación espacial, la capacidad de especificar detalles mediante la palpación y la sensibilidad numérica, y un conocimiento preciso de la mecánica del trabajo. La semiótica obstétrica es intrínseca a la sala de partos, es decir, el control prenatal por excelencia, articulando una práctica sensible a consideraciones generales pero rica en mediciones, parámetros y percepciones.

La relevancia de la presentación pélvica para el cuidado fetal nos permite recapitular y rescatar detalles semióticos olvidados: puntos de reparación de la presentación pélvica, modo de presentación, cambios posicionales, diámetro intertrocantereo, surco Inter glúteo, útero, cabeza fetal, estos detalles como pendiente interna, extensión de la columna cervical y brazos, ángulo inferior de los omóplatos y más. Es deber de los educadores volver al conocimiento clásico, objetivo, experto por excelencia: la riqueza semiótica de la multiplicidad sacra, la mecánica del parto con presentación pélvica y los principales procedimientos obstétricos para el manejo del parto en el contexto y la practicidad de este en la manifestación distócica.

Las nuevas generaciones de obstetras pueden carecer de habilidades para atender los partos pélvicos, lo que pone al feto en mayor riesgo. Para evitar esta situación, es responsabilidad de los educadores garantizar que todos los obstetras en formación sean competentes para atender los partos de nalgas <sup>(27)</sup>. La oportunidad para que los servicios hospitalarios manejen casos bajo una supervisión es la única manera de brindarles a estos pacientes un nivel de comodidad en la atención. Como docentes y expertos en el ámbito de la obstetricia

académica y clínica docente, tenemos una profesión exigente y es nuestra responsabilidad lograr que la próxima generación nazca en un ambiente óptimo oxigenado, protegiendo así el futuro de nuestro país. En la sala de partos construimos el futuro de las personas.

La atención segura del parto vaginal durante la presentación pélvica es un tema actual, pero se ha olvidado ya que, la práctica actual de la cesárea ha abrumado la creatividad y el juicio clínico del obstetra moderno. Tal vez sea hora de volver al conocimiento perdido, necesario para un mundo que se puede simplificar fácilmente. Reflexionemos sobre nuestra vida cotidiana y no olvidemos el pasado, que es patrimonio de la humanidad <sup>(28)</sup>.

## **2.2.2. BASES CONCEPTUALES**

### **2.2.2.1. FACTORES CLÍNICOS**

Se refiere a las condiciones clínicas que propician el desarrollo de determinadas patologías. En cualquier sociedad, se pueden identificar poblaciones, colectivos de individuos, familias o individuos con una mayor probabilidad que otros de sufrir enfermedades, accidentes, decesos precoces, entre otras patologías en el futuro. Estos individuos o colectivos se caracterizan por ser particularmente vulnerables. Con la creciente comprensión de los diversos procesos, la evidencia científica evidencia que estos no se manifiestan de manera aleatoria y frecuentemente dicha vulnerabilidad tiene sus fundamentos. La vulnerabilidad se define como la existencia de un conjunto de atributos genéticos, ambientales, biológicos y psicosociales que operan de manera individual o colectiva para instigar un proceso. De ahí deriva el concepto de riesgo, hace alusión a la presencia de una característica o elemento (o elementos) que incrementa la probabilidad de resultados adversos. En el marco de referencia actual, el riesgo se define como una cuantificación de la posibilidad estadística de que se ocasione un evento comúnmente indeseable

en el futuro <sup>(29)</sup>. Situaciones que obstaculizan la aplicación natural propician un incremento en las expresiones pélvicas.

Entre estos casos podemos mencionar los siguientes:

### **1. Factores maternos:**

- Anatómicos de la pelvis
- Anomalías pelvianas
- Tumores pélvicos
- Tumores uterinos
- Malformaciones uterinas
- Estenosis pélvica
- Patologías del canal blando

### **2. Factores fetales:**

- Fetos múltiples
- Prematuridad
- Restricción de Crecimiento Intra Uterino
- Fetos con malformaciones

### **3. Factores ovulares:**

- Cordón umbilical corto
- Circulares de cordón umbilical
- Polhidrámnios
- Oligohidramnios

#### **4. Factores placentarios:**

- Desprendimiento de placenta
- Placenta previa
- Placenta corneal
- Localización de placenta

### **2.2.3. PRESENTACIÓN PODÁLICA**

#### **❖ Definición**

Se conoce como nacimiento de un producto conceptual cuando se encuentra en una situación longitudinal y ocupa la parte inferior de la pelvis de la madre con el polo pélvico, las piernas o la nalga fetal. La presentación pelviana puede inducir el trabajo de parto y terminarlo por vía vaginal o abdominal (cesárea) antes o después de que comience el trabajo de parto <sup>(30)</sup>. Esta presentación sigue la ley de Pajoy, que describe la conformidad del producto o contenido con la forma del útero, de modo que a menor edad gestacional el tamaño de la cabeza es mayor que el del abdomen están alineadas en su posición hacia el fondo del útero, lo que proporciona más espacio en condiciones anatómicas normales <sup>(31)</sup>.

Posteriormente a la presentación cefálica, la presentación pélvica emerge como la más frecuentemente observada entre todas las presentaciones. Durante las fases iniciales del proceso de parto, una pelvis completa es más frecuente. Sin embargo, una vez que se realiza el ajuste de la pelvis, se observa una prevalencia de pelvis incompleta, con una proporción que oscila entre 2 y 1. Esta frecuencia se incrementa considerablemente durante el embarazo, lo cual se justifica por la ley de acomodación de Pajot, que establece que el polo cefálico aumenta su diámetro hasta el 7mo. mes y en algunos casos hasta el 8mo. mes, con el feto prácticamente sentado sobre la pelvis. Posteriormente, entre las 32 y 40 semanas, se realiza espontáneamente una versión para cumplir nuevamente con la ley de acomodación de Pajot, dado que durante este

período las nalgas alcanzan un volumen superior. Por lo tanto, siempre que se cumpla esta ley, la presentación del feto será siempre cefálica durante el proceso de parto <sup>(31)</sup>.

#### ❖ **Clasificación o variantes**

La posición del feto durante la presentación pélvica determina varias diferencias:

**a. Podálica Franca:** Los antebrazos del feto están completamente extendidos con los muslos flexionados sobre el abdomen. En esta categoría, colocan la cola hacia la pelvis de la madre, generalmente llevan las rodillas a la cara y levantan las piernas por encima o al mismo nivel que la cabeza. Algunos autores lo incluyen como un 0estado de cierre incompleto. También se le llama presentación posterior pura <sup>(32)</sup>.

**b. Podálico Completo:** Posición fetal con los muslos sobre el abdomen y las piernas dobladas sobre los muslos de modo que las piernas y los pies suelen estar cruzados, pero las piernas nunca quedan por debajo de la superficie <sup>(33)</sup>.

**c. Podálico incompleto:** Con una de opciones anteriores, se forma cuando una o ambas piernas o rodillas se presentan a la parte superior del cuello de la pelvis. de ahí los nombres Modo de pie y 0Modo de rodilla. Es común que algunos autores identifiquen modalidades complejas en las que el miembro superior (brazo o mano) va acompañado de un cambio en la pelvis <sup>(34)</sup>.

#### ❖ **Variedades de posición**

Considerando que hay un área de atención en la estructura pelviana (el sacro) y un ángulo o punto de la pelvis uterina que lo conecta, se pueden identificar mediante examen clínico y tacto vaginal ocho opciones: sacro - ilíaca izquierda anterior, sacro- ilíaca derecha anterior, sacro - ilíaca izquierda transversa, sacro - sacra y sacro-pública <sup>(35)</sup>.

### ❖ Factores etiológicos

La razón detrás del fallo en la versión cefálica espontánea suele ser oscura y se descubre apenas en un 7 al 15% de los casos. Desde tiempos remotos, los factores que provocan la podálica o pelviana han sido clasificados como maternos, placentarios y fetales. <sup>(36)</sup>.

### ❖ Diagnóstico

Es crucial recordar que a medida que la gestación avanza, la posibilidad de aparición pelviana se incrementa. Aunque siempre es posible una versión natural, a las 35 semanas esta propuesta del cuerpo materno suele persistir hasta el momento del nacimiento.

### ❖ Durante el embarazo

Con mayor importancia a partir del inicio del tercer trimestre. Si bien la historia tiene en cuenta la sospecha posterior a la presentación en la anamnesis, el diagnóstico se realiza durante el examen clínico y mediante estudios complementarios como la ecografía y la tomografía magnética <sup>(37)</sup>. Mediante examen físico, palpación, aplicando las maniobras de Leopold: En la primera maniobra se determina la posición longitudinal al reconocer la sólida y gran columna que ocupa la linterna uterina. En la tercera maniobra se reconoce la presentación o parte del feto que ocupa la pelvis de la madre como una vara grande, blanda e irregular que no salta. Durante la auscultación, el corazón fetal se encuentra por encima del cordón umbilical. El examen vaginal sin trabajo de parto puede llevar a una pelvis vacía o revelar una columna fetal grande, blanda e irregular; o sospechar la presencia de piernas, pies o rodillas <sup>(38)</sup>.

### ❖ Al nacer

La misma información clínica que se puede reconocer durante el embarazo, con el agregado de que el tacto de la vagina permite determinar el polo de la pelvis e incluso después de ajustar la presentación, conocer la variedad de posiciones <sup>(39)</sup>.

### ❖ Diagnóstico diferencial

Existen circunstancias como la obesidad, tumores pélvicos o uterinos, polihidramnios, situación transversa, embarazos múltiples, entre otras, que requieren exploraciones paraclínicas como lo son el ultrasonografiado, la radiografía o la resonador magnética. En el momento del parto, la escasa dilatación o una bolsa de agua tensa pueden complicar aún más la identificación. Un diagnóstico complicado al tacto abarca los infantes sin cerebro y las manifestaciones faciales. En este último caso, es crucial distinguir la palpación de áreas óseas como la boca y las encías, el mentón, las fosas nasales y los ojos, frente al cóccix, las tuberosidades isquiáticas, los genitales y el ano, que es más diminuto que una boca y suele pintar el dedo del explorador con un tono de meconio. Cuando las variantes son intrincadas, se distingue entre un pie y una mano mediante tres señales: el talón que sigue la pierna o la mano que sigue el antebrazo; luego, la posición del extremo distal de los dedos; y, por último, la limitada movilidad del primer dedo del pie, en contraste con la amplia flexión-extensión del pulgar de una mano <sup>(40)</sup>. Además de los obstáculos previamente mencionados, la inexperiencia, el mal manejo prenatal, el aumento del tono uterino, entre otros factores, llevan a un considerable número de pacientes podálicos a nacer sin diagnóstico. Este análisis libanés retrospectivo, publicado en 2016, revela que, aunque un diagnóstico erróneo no aumenta la mortalidad infantil, una identificación precisa aumenta en tres ocasiones la probabilidad de cesárea. <sup>(41)</sup>.

### ❖ Manejo de la presentación pelviana

Se mencionan las corrientes contemporáneas en cuanto a la elección de la ruta de resolución obstétrica; sin embargo, la presentación podálica tradicional demanda, además de analizar las causas, una exploración clínica y paraclínica que descarte alteraciones fetales, placentarias y maternas que influyan en la elección final: la versión externa, el parto natural, la asistencia manual, la extracción mayor o la cesárea. <sup>(42)</sup>.

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. FACTORES CLÍNICOS**

Elementos clínicos de una mujer embarazada que contribuyen a lograr resultados de salud <sup>(43)</sup>.

### **2.3.2. PRESENTACIÓN PODÁLICA**

Se conoce como el nacimiento del producto conceptual, cuando se encuentra en situación longitudinal, ocupando la parte inferior de la pelvis de la madre, el polo pélvico, las piernas o la nalga fetal <sup>(44)</sup>.

## **2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

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

**H<sup>i</sup>**. Los factores clínicos están relacionados a la presentación podálica en gestantes a término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis Huánuco - 2019.

### **2.4.2. HIPÓTESIS NULA**

**H<sup>0</sup>**. Los elementos clínicos están entrelazados con la aparición podálica en las futuras madres. Representación de la Ferrari Amarilis Huánuco en el Hospital Materno Infantil Carlos.

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

**H<sup>a1</sup>**. Los factores clínicos maternos están relacionados con la presentación podálica.

**H<sup>o1</sup>**. Los factores clínicos maternos no están relacionados con la presentación podálica.

**H<sup>a2</sup>**. Los factores clínicos fetales están relacionados con la presentación podálica.

**H<sup>o2</sup>**. Los factores clínicos fetales no están relacionados con la presentación podálica.

**H<sup>a3</sup>.** Los factores clínicos ovulares y placentarios están relacionados con la presentación podálica.

**H<sup>o3</sup>** Los factores clínicos ovulares y placentarios no están relacionados con la presentación podálica.

## **2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE 1**

Factores Clínicos.

### **2.5.2. VARIABLE 2**

Presentación Podálica.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valor final
<b>INDEPENDIENTE</b>	Patologías obstétricas	Multiparidad	Cualitativos	Nominal	Si No
		Anomalías pelvianas			
	Útero péndulo				
	Tumores uterinos				
	Patologías neonatales	Fetos múltiples			
		Feto pre término			
		Restricción de crecimiento intra uterino			
		Feto con malformaciones			
	Patología ovulares y Placentarios	Cordón umbilical largo			
		Polihidramnios			
Circular de cordón umbilical					
Placenta previa					
<b>DEPENDIENTE</b>	Franca	Se encuentra sentado en cuclillas con los pies extendidos hacia arriba	Cualitativos	Nominal	Si No
	Podálico completo	Se encuentra sentado en cuclillas sobre el estrecho superior			
	Podálico incompleto	Se encuentra sentado con nalga pura, doble el pie, doble rodilla, rodilla, pie			

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. ENFOQUE

Cuantitativo ya que los resultados se presentan con los datos en números y porcentajes;

##### 3.1.2. MÉTODO

Inductivo, pasa de lo particular a lo general.

##### 3.1.3. NIVEL

Correlacional, ya que se relaciona con factores clínicos de la presentación Podálica a término. <sup>(45)</sup>

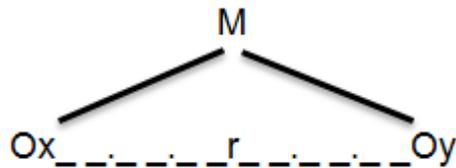
##### 3.1.4. TIPO

Como afirma Roberto Hernández Sampieri, este estudio no es experimental ya que, la variable independiente no fue manipulada por la investigadora. En la opinión de José Supo hace referencia a la investigación transversal porque los datos se recogen de forma simultánea y **retrospectivo** de hechos transcurridos.

##### 3.1.5. DISEÑO

De acuerdo con el escritor José Supo, este concepto surgió en el ámbito de las innovaciones médicas, las tecnologías de la salud se han convertido en protagonistas indiscutibles del panorama y fue ideado inicialmente para explorar efectos adversos en la salud humana.

**Diagrama:**



M= Muestra

Ox= Factores Clínicos

Oy= Presentación Podálica

r = Representa la relación de ambas variables

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN MUESTRAL**

Esto incluyó al 100% de las mujeres embarazadas a término con parto de nalgas que cumplieron con los criterios de inclusión. ocurrido en 2019, siendo: N = 67.

### **3.2.2. MUESTREO**

No Probabilístico, de selección conveniente.

#### **3.2.2.1. CRITERIOS DE INTEGRACIÓN**

1. Historial clínico de mujeres embarazadas en presentación podálica.
2. Historial clínico de mujeres embarazadas de ocurrencia de parto en el Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
3. Las mujeres embarazadas que cuentan con el historial clínico completo.
4. Embarazadas a término.

### **3.2.2.2. CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

1. Mujeres embarazadas con presentación variada.
  2. Mujeres embarazadas con parto antes o después del término.
  3. Embarazadas con registros médicos incompletos
- **Unidad de Análisis:** Embarazadas a término.
  - **Unidad de Muestreo:** Embarazadas a término, de nalgas.
  - **Marco Muestral:** Relación de embarazadas con presentación podálica.

### **3.2.2.3. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA, TEMPORAL Y TEMÁTICA**

El estudio se realizó en el año 2019 en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Amarilis, Huánuco.

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

- **Técnica:** Revisión bibliográfica de la historia clínica materna.
- **Instrumentos:** (anexo 3).

### **3.3.1. INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS**

En este estudio se utilizaron distribuciones de frecuencia y porcentaje.

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

Se obtuvo la aprobación y permisos respectivos del administrador del hospital y de la oficina central del archivo. Durante la determinación de casos, se determinó el historial médico de las mujeres embarazadas a término que presentaron parto de nalgas.

Aplicación del instrumento lo realizó la investigadora que utilizó el instrumento para tal fin. Mediante el ingreso, a medida que se obtiene la información, se digita a la base de datos del programa Spss. 26 para su posterior análisis. Los registros y documentos son conservados por la investigadora.

### **3.4.1. INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS**

La revisión de datos se cumplió con los estándares de calidad. Luego, los datos fueron clasificados se codificaron de acuerdo con las variables del estudio.

Análisis Descriptivo: Cada variable se analizó de acuerdo con sus características. Análisis inferencial: Se consideró una prueba de asociación no paramétrica de chi-cuadrado  $\chi^2$ , valor de  $p \leq 0,05$  e IC del 95%.

**Aspectos éticos**, Éticamente, esta investigación se llevó a cabo de acuerdo con los estándares científicos, técnicos y de gestión de la investigación en salud, para proteger a los sujetos de investigación clasificados como sin riesgo porque se utilizó solo historias clínicas manteniendo el anonimato de las pacientes <sup>(46)</sup>.

## CAPÍTULO IV

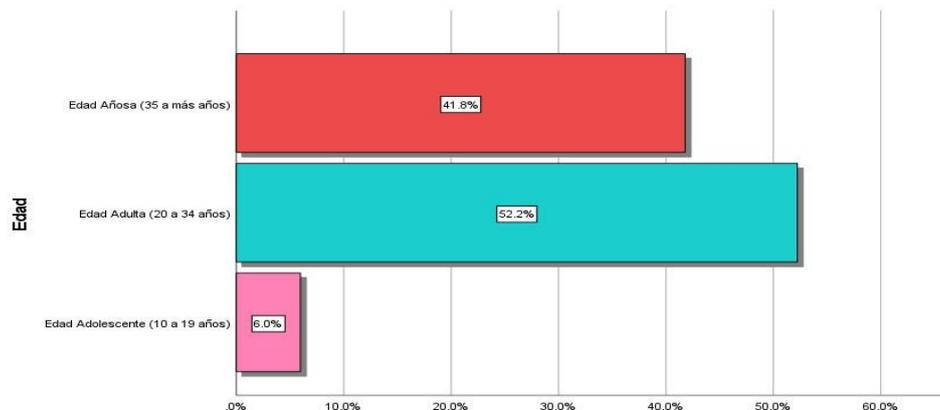
### RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

**Tabla 1.** Datos demográficos: Edad de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Pocentaje Valida	Pocentaje acumalado
Edad Adolescente (10 a 19 años)	04	06,0	6.0	6.0
Edad Adulta (20 a 34 años)	35	52,2	52.2	58.2
Edad Añosa (35 a más años)	28	41,8	41.8	100
Total	67	100,0	100	

*Fuente.* Ficha de recolección de datos



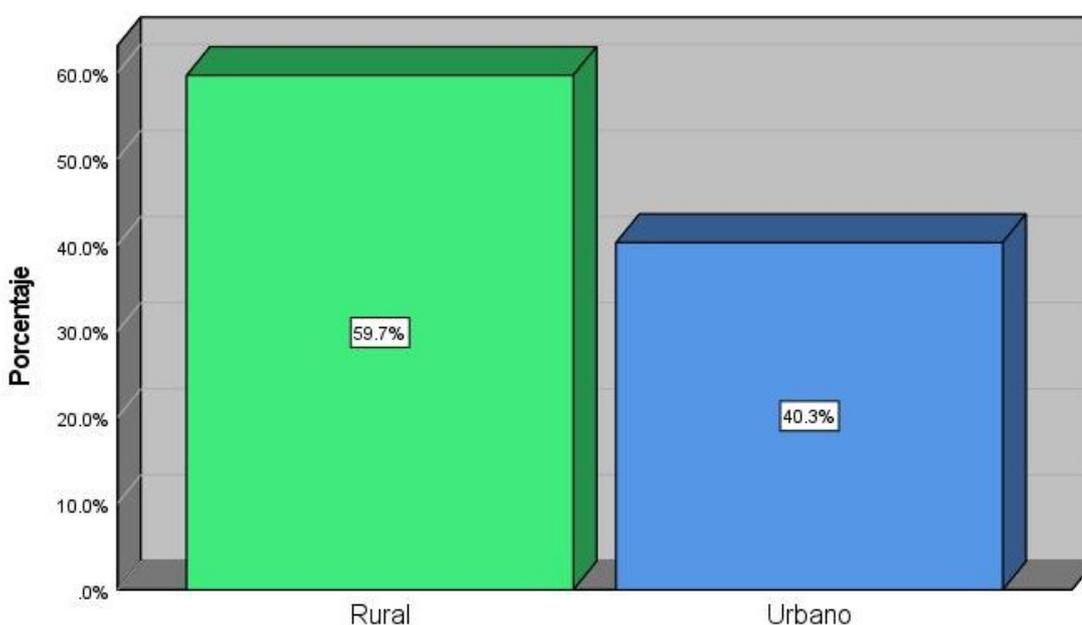
**Figura 1.** Datos demográficos: Edad de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica

**Interpretación:** Se muestra la edad de las mujeres embarazadas con más frecuencia se presenta entre 20 a 34 años que es la mujer en edad adulta [ 35 (52%) ], seguida de la mujer añosa [ 28 (41,8%) ], y luego adolescentes [ 4 (6%) ].

**Tabla 2.** Datos demográficos: Procedencia de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
			Valida	Valida
Rural	40	59,7	59.7	59.7
Urbano	27	40,3	40.3	100.0
Total	67	100,0	100.0	

*Fuente.* Ficha de recolección de datos



**Figura 2.** Datos demográficos: Procedencia de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica

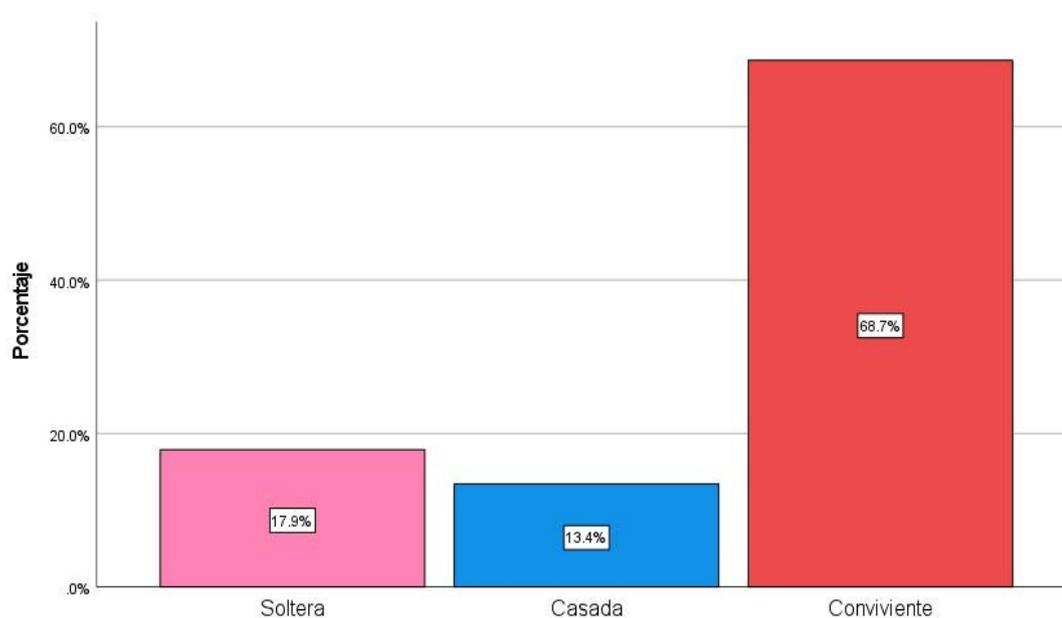
**Interpretación:** Se muestra la procedencia de las mujeres embarazadas con mayor frecuencia proviene de zona rural [ 40 (59,7%) ], y las mujeres que son de cuidado [ 27 (40,3%) ].

**Tabla 3.** Datos demográficos: Estado civil de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valida	Porcentaje acumulado
<b>Soltera</b>	12	17,9	17.9	17.9
<b>Casada</b>	09	13,4	13.4	31.3
<b>Conviviente</b>	46	68,7	68.7	100
<b>Total</b>	67	100,0	100.00	

*Fuente.* Ficha de recolección de datos

**Figura 3.** Datos demográficos: Estado civil de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica

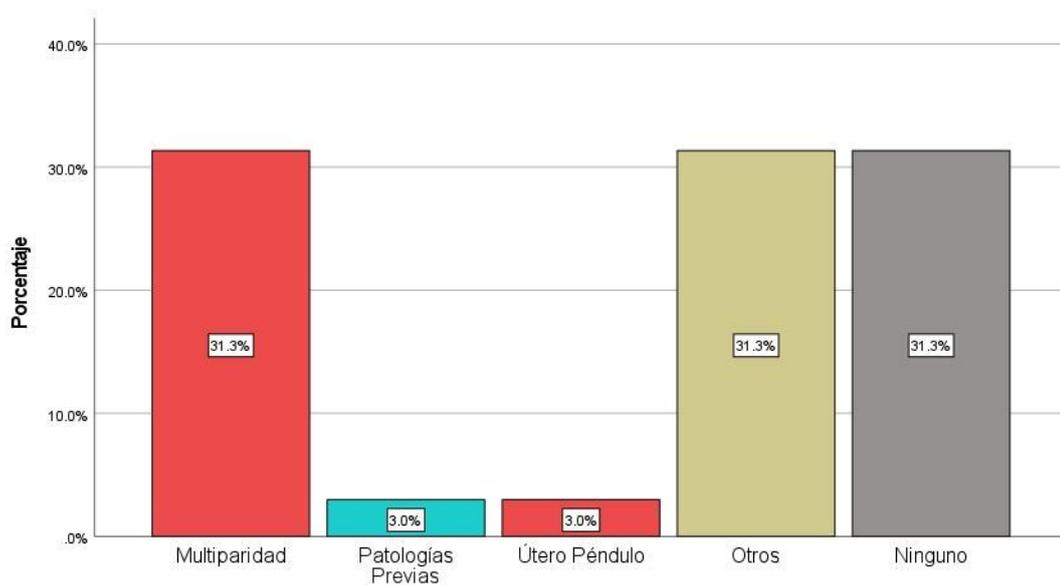


**Interpretación:** Se muestra el estado civil de las mujeres embarazadas con mayor frecuencia son convivientes [46 (68,7%) ], seguida por la condición soltera [12 (17,9%) ], y ser casadas en menor porcentaje [9 (13,4%) ].

**Tabla 4.** Factores clínicos maternos con presentación podálica

Factores Maternos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valida	Porcentaje acumulado
Multiparidad	21	31,3	31.3	31.3
Patologías Previas	02	03,0	3.0	34.3
Útero Péndulo	02	03,0	3.0	37.3
Otros	21	31,3	31.3	68.7
Ninguno	21	31,3	31.3	100
Total	67	100,0	100	

*Fuente.* Ficha de recolección de datos



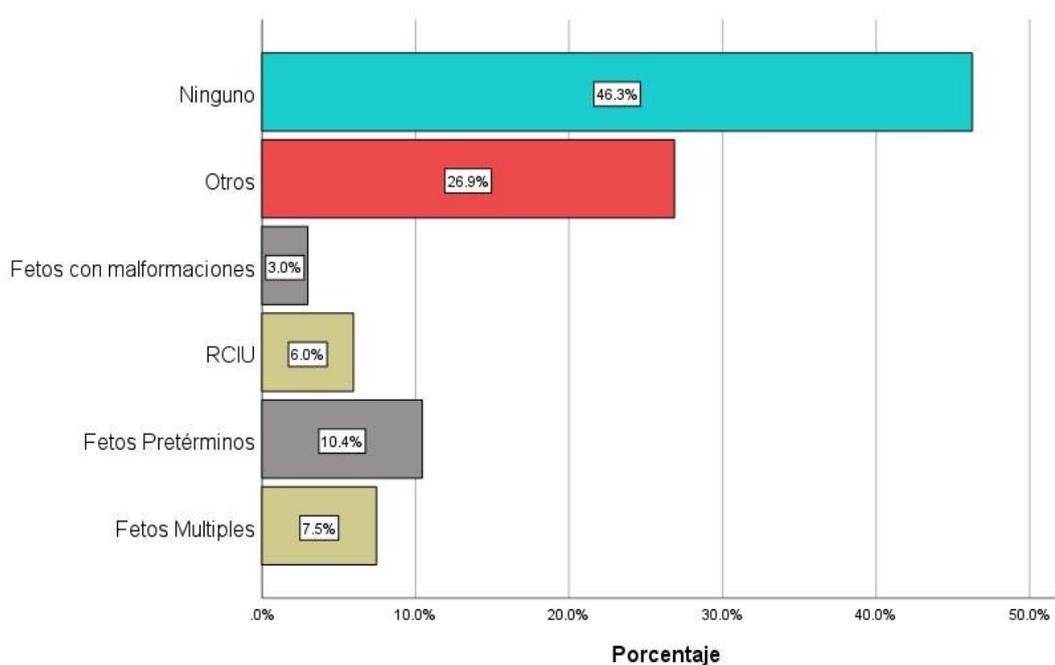
**Figura 4.** Factores clínicos maternos con presentación podálica

**Interpretación:** Se muestra los factores clínicos maternos, presentes con mayor porcentaje la multiparidad [21 (31,3%) ], seguida por patología anticipadas [2 (3%) ], útero péndulo [2 (3%) ].

**Tabla 5.** Factores clínicos fetales con presentación podálica

Factores Fetales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valida	Porcentaje acumulado
Fetos Múltiples	05	07,5	7.5	7.5
Fetos Pretérminos	07	10,4	10.4	17.9
RCIU	04	06,0	6.0	23.9
Fetos con malformaciones	02	03,3	3.0	26.9
Otros	18	26,9	26.9	53.7
Ninguno	31	46,3	46.3	100
Total	67	100,0	100	

*Fuente.* Ficha de recolección de datos



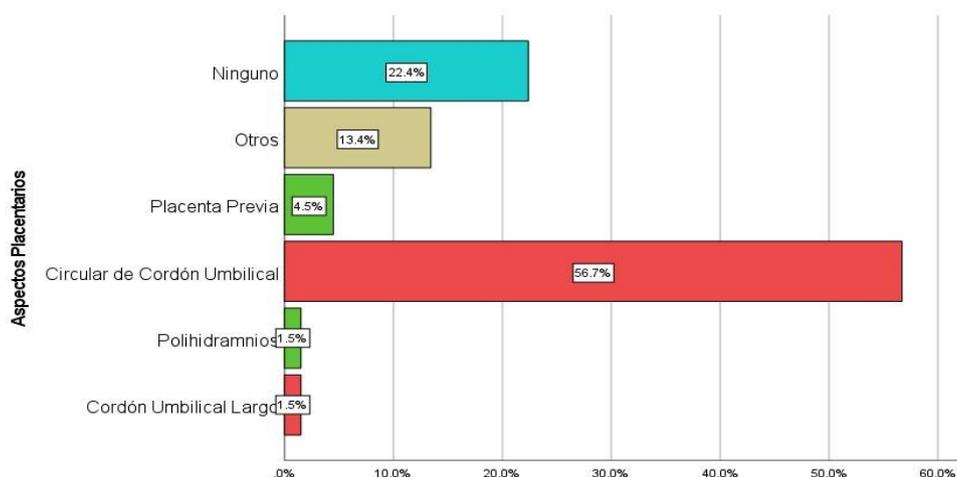
**Figura 5.** Factores clínicos fetales con presentación podálica

**Interpretación:** Se muestra los factores clínicos fetales, presentes con mayor porcentaje fetos pre términos [ 7 (10,4%) ], seguida por fetos múltiples [ 5 (7,5%) ], RCIU [ 4 (6%) ].

**Tabla 6.** Factores clínicos ovulares y placentarios con presentación podálica

Factores Ovulares	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valida	Porcentaje acumulado
Cordón Umbilical Largo	01	01,5	1.5	1.5
Polihidramnios	01	01,5	1.5	3.0
Circular de Cordón Umbilical	38	56,7	56.7	59.7
Placenta Previa	03	04,5	4.5	64.2
Otros	09	13,4	13.4	77.6
Ninguno	15	22,4	22.4	100.0
Total	67	100,0	100	

*Fuente.* Ficha de recolección de datos



**Figura N° 6.** Factores clínicos ovulares y placentarios con presentación podálica

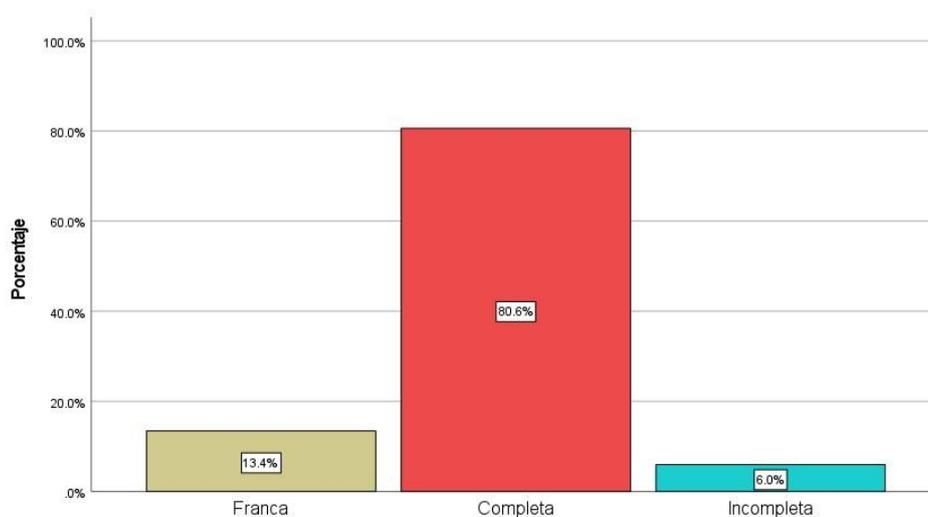
**Figura 6.** Factores clínicos ovulares y placentarios con presentación podálica

**Interpretación:** Se muestra los factores clínicos ovulares y placentarios, presentes con mayor porcentaje circular cordón umbilical [38 (56,7%) ], seguida por placenta previa [3 (4,5%) ], Polihidramnios y cordón umbilical largo ambos con [1 (1,5%) ].

**Tabla 7.** Clasificación de casos de presentación podálica en gestantes a término

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
			Valida	acumulado
Franca	09	13,4	13.4	13.4
Completa	54	80,6	80.6	94.0
Incompleta	04	06,0	6.0	100.0
Total	67	100,0	100.0	

*Fuente.* Ficha de recolección de datos



**Figura 7.** Clasificación de casos de presentación podálica en gestantes a término

**Interpretación:** Se muestra la clasificación de los casos de la presentación podálica, presentes con mayor frecuencia la modalidad completa [ 54 (80,6%) ], seguida de la modalidad franca [ 9 (13,4%) ], e incompleta [ 4 (6%) ].

## 4.2. RESULTADOS ESTADÍGRAFOS

**Tabla 8.** Factores clínicos maternos relacionados a la clasificación de presentación podálica

Fuente. Elaboración Estadística

		Clasificación de la Presentación			
		Franca	Completa	Incompleta	Total
Aspectos Maternos	Multiparidad	03	16	02	21
	Patologías Previas	00	02	00	02
	Útero Péndulo	00	02	00	02
	Otros	02	18	01	21
	Ninguno	04	16	01	21
Total		09	54	01	67

**Tabla 9.** Prueba chi-cuadrado de Factores clínicos maternos

Prueba	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,422	8	0,047
N. de casos válidos	67		
<i>Chi-cuadrado Tabular</i>	15,51		
<i>Valor P</i>	0,05		
Total	67	100,0	

Fuente. Elaboración Estadística

**Interpretación:** Se observa la prueba estadística a través del chi cuadrado de los factores clínicos maternos y la clasificación de presentación podálica en las mujeres embarazadas, para lo cual el Chi- cuadrado calculado  $X^2= 17, 422$  (asintótico  $P=0,05$ ) con 8 grados de libertad es mayor que el Chi-cuadrado Tabular  $X^2= 15,51$  (asintótico  $P<0,05$ ); motivo por el cual se rechaza la sub hipótesis nula 1

**Tabla 10.** Factores clínicos fetales relacionados a la clasificación de presentación podálica

Fuente. Elaboración Estadística

		Clasificación de la Presentación			
		Franca	Completa	Incompleta	Total
Aspectos Fetales	Fetos Múltiples	00	05	00	05
	Fetos Pretérminos	01	06	00	07
	RCIU	00	03	01	04
	Fetos con malformaciones	00	02	00	02
	Otros	02	14	02	18
	Ninguno	06	24	01	31
Total		09	54	04	67

**Tabla 11.** Prueba chi-cuadrado de Factores clínicos fetales

Prueba	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,235	10	0,703
N.º de casos válidos	67		
<i>Chi-cuadrado Tabular</i>	18,31		
<i>Valor P</i>	0,05		
Total	67	100,0	

Fuente. Elaboración Estadística

**Interpretación:** Se observa la prueba estadística a través del chi cuadrado de los factores clínicos fetales y la clasificación de presentación podálica en las mujeres embarazadas, para lo cual el Chi- cuadrado calculado  $X^2= 7,235$  (asintótico  $P=0,05$ ) con 10 grados de libertad es mayor que el Chi-cuadrado Tabular  $X^2= 18,31$  (asintótico  $P<0,05$ ); motivo por el cual se acepta la sub hipótesis nula 2.

**Tabla 12.** Factores clínicos ovulares placentarios relacionados a la clasificación de presentación podálica

		<b>Clasificación de la Presentación</b>			
		<b>Franca</b>	<b>Completa</b>	<b>Incompleta</b>	<b>Total</b>
<b>Aspectos Ovulares</b>	Cordón Umbilical Largo	00	01	00	01
	Polihidramnios	00	01	00	01
	Circular de Cordón Umbilical	04	34	00	38
	Placenta Previa	00	03	00	03
	Otros	02	04	03	09
	Ninguno	03	11	01	15
	<b>Total</b>	<b>09</b>	<b>54</b>	<b>04</b>	<b>67</b>

Fuente. Elaboración Estadística

**Tabla 13.** Prueba chi-cuadrado de Factores Clínicos Ovulares

<b>Prueba</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	18,939	10	0,044
N.º de casos válidos	67		
<i>Chi-cuadrado Tabular</i>	<i>18,31</i>		
<i>Valor P</i>	<i>0,05</i>		
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	

Fuente. Elaboración Estadística

**Interpretación:** Se observa la prueba estadística a través del chi cuadrado de los factores clínicos ovulares - placentarios y la clasificación de presentación podálica en las mujeres embarazadas, para lo cual el Chi-cuadrado calculado  $X^2= 18,939$  (asintótico  $P=0,05$ ) con 10 grados de libertad es mayor que el Chi- cuadrado Tabular  $X^2= 18,31$  (asintótico  $P<0,05$ ); motivo por el cual se rechaza la sub hipótesis nula 3.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos se muestran contrastados con los antecedentes y las bases de teoría:

Las personas de entre 20 y 34 años fueron las más comunes con un 52%, y el 42% eran adultas jóvenes. Al respecto, el investigador Villalobos <sup>(49)</sup> informó que se encontró en el 88% de los adultos de su estudio, lo que concuerda con nuestros resultados.

La mayoría de las madres que tienen parto de nalgas procedían de zonas rurales (60%), y la proporción alcanzó el 69% en condiciones de convivencia.

En cuanto a los factores clínicos maternos según los indicadores multiparidad es bastante grande, alcanzando el 31%, y en este sentido se relaciona con la clasificación completa de la morfología podálica, lo cual no concuerda con el estudio de Peña y et al <sup>(50)</sup> quienes mostraron una asociación del 30% con embarazo seguidos los investigadores como Villalobos encontraron que el 78% eran multíparas.

Asimismo, los factores clínicos fetales representaron el 10% con fetos pre término de 6 casos de presentación podálica completa y el 6% (3 casos) con RCIU en presentación podálica completa. En este sentido, las dos variables no están correlacionadas, como lo demuestra Balestena y et al <sup>(51)</sup> con resultados de  $X^2 = 7,235$  con  $p = 0,703$ . En cambio, mostró que el 32% Al tener que nacer, los bebés eran diminutos en peso. y se produjo el 4% de las muertes fetales información del investigador Peña <sup>(52)</sup>.

En cuanto a los factores clínicos ovulares y placenta según el indicador de circular del cordón umbilical, el porcentaje llega al 57%, lo que se relaciona con la clasificación completa de los indicadores de morfología podálica y placenta previa (34 casos) en un 5% (3 casos)  $X^2 = 18,939$ ,  $p = 0,044$ . En este contexto, la clasificación completa de la presentación de nalgas es la posición

fetal con los muslos apoyados sobre el abdomen y las piernas dobladas sobre los muslos de manera que las piernas y los pies suelen estar cruzados, tal como lo reportan los autores Di Muto y et al <sup>(53)</sup>; De manera similar, los resultados encontrados son consistentes con el estudio de Peña J y et al <sup>(54)</sup>, según nuestros resultados, la longitud del cordón umbilical fetal largo tenía un 28% más de probabilidades de ser circular de cordón umbilical.

La clasificación de los casos fue la siguiente, categoría franca 13%, completa 81%, incompleta 6%, estos son similares a los hallazgos del investigador Peña et al <sup>(55)</sup> quienes reportaron morfología podálica 86%, morfología de pie único 11,5%, Modo de dos pies 2,7%.

## CONCLUSIONES

A la culminación de la presente investigación se presenta las conclusiones según el método inductivo de investigación científica:

1. Los datos demográficos de las mujeres embarazadas con feto en presentación podálica se caracterizaron por tener edad adulta en un rango de 20 a 34 años, mayoritariamente el 60% procedieron de la zona rural y fueron convivientes.
2. Se descubrieron los elementos clínicos maternos que influyen en la aparición podálica. siendo la multiparidad en la variedad completa, demostrado mediante el estadígrafo [chi-cuadrado = 17,422. GL=8. P valor = 0,047].
3. Se identificó los factores clínicos fetales de la presentación podálica, siendo el parto pre término el más frecuente en la variedad completa, la cual no está relacionada con la presentación podálica, demostrado mediante el estadígrafo [chi-cuadrado = 7,235. GL= 10. P valor = 0,703].
4. Se identificó los factores clínicos ovulares y placentarios que están relacionados con la presentación podálica, siendo mayoritario el circular de cordón umbilical en la variedad completa, y placenta previa en variedad completa en menor casos, demostrado mediante el estadígrafo [chi-cuadrado = 18,939. GL=10. P valor = 0,044].
5. Se clasificó los casos de presentación Podálica en gestantes a término, siendo las siguientes variedades: Completa 80,6%, Franca 13,4%, e Incompleta 6%.

Concluyendo que existe relación entre los factores clínicos y la presentación podálica específicamente en el indicador multiparidad y circular de cordón umbilical demostrado mediante el estadígrafo, motivo por el cual se rechaza la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

A los profesionales de Ginecología y Obstetricia del Materno Infantil:

1. La prioridad de atención es aquellas en riesgo adolescentes y añosas, pero no dejar de hacer seguimiento a aquellas que se encuentran dentro de los 20 a 34 años, que vienen de la zona rural posiblemente alusivas y en condición conviviente.
2. La condición de ser múltipara conlleva a posibilidad de presentar partos podálicos, en este grupo de gestantes realizar atenciones prenatales enfocadas, seguimiento y vigilancia materna.
3. Los fetos pre términos en presentación podálica fueron frecuentes, lo que amerita seguimiento estricto con visita domiciliaria a la gestante, y traslado a la casa de espera en las zonas rurales hasta la resolución especializada de cada caso.
4. Los circulares de cordón umbilical se diagnostican mediante el rastreo ecográfico en la gestación, amerita que cada caso sea atendido por el especialista a fin de llevar a un parto por vía abdominal en las condiciones óptimas.
5. Los casos fueron en mayoría la variedad completa, se observa en la investigación una resolución inmediata al parto en condiciones adecuadas tal como lo indica la norma técnica, se recomienda seguir con el cumplimiento de atención protocolizada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balestena J, Balestena S, González S. Estudio comparativo entre la vía vaginal y la abdominal en la presentación pelviana a término. *Ciencias Médicas* 2004; 8(2): 56-58.
2. Ludmir A. *Ginecología y Obstetricia: CONCYTEC*. Lima, Perú. 1996.
3. Saunders J. Controversias: Presentación pelviana debería ser el parto por cesárea electiva. *SciELO: USA J Perinatol Med* 1996; 24: 545-51.
4. Pérez A, Donoso E. *Obstetricia: Mediterráneo*. 2ª ed. Chile. 1992; pp. 262-71.
5. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. *Protocolos Asistenciales en Obstetricia. Parto en presentación de nalgas a término*. España. 2011; pp. 2.
6. Jimeno M, Botella M. Cincuenta años de operación cesárea. *Acta Gin USA*. 2015; 47:48-58.
7. Gutiérrez H. *Presentación pelviana*. Perú, Lima. 2010; pp. 5.
8. Dirección Regional de Salud Huánuco. *Oficina General de Epidemiología*. Perú, Huánuco. 2019.
9. Ortega S, Royo B, Tejero E, Savirón R, Rodríguez B, Castán S, Campillos J. Resultados perinatales en 492 presentaciones podálicas: cesárea vs. Parto vaginal. España; 2022.
10. Rodríguez L, Fernández F, García J, Antolí A, Gómez J, Vázquez J. Atención al parto en presentación podálica en el medio extrahospitalario. *Esp Salud Pública*. 2020; 94 (1):1-12.
11. Grillo C, Bautista A, Diosa M. Atención del parto con feto en presentación pelviana: revisión de la semiología, el mecanismo y la atención del parto. *Colombiana de obstetricia y ginecología*. 2019; 70(4):253-265.
12. Velaña J, Montalvo M, Ambi R. Tumbes, 2020. Realizaron investigaciones sobre 0Parto presentación pelviana. Revisión de caso

13. Cuadros P. Factores obstétricos asociados a manifestaciones pélvicas en gestantes de un hospital del sur del Perú. Arequipa; 2018.
14. Niño F. Universidad Privada Antenor Orrego: Facultad de Medicina Humana. Edad materna avanzada como factor de riesgo para presentación podálica en el Hospital Belén de Trujillo. Perú; 2018.
15. Rodríguez M, Román N. Características sociodemográficas, gineco obstétricas y neonatales de pacientes con atención de parto podálico en el Hospital Regional Cusco; 2019.
16. Sedano M, Sedano C, Sedano R. Reseña histórica e hitos de la obstetricia. Rev. Médica Clínica Los Condes: Chile. 2014; 25(6):2-5.
17. Peña N. Evolución histórica del ejercicio profesional y la formación académica del obstetra en el país y la región. Universidad Nacional de Tumbes. Perú. 2000; pp. 25.
18. Sedano M, Sedano C, Sedano R. Reseña histórica e hitos de la obstetricia. Médica Clínica Las Condes. 2014; 25(6):866-73.
19. Chamberlain G. British maternal mortality in the 19th and early 20th centuries. J R Soc Med. 2006;99(11):559-63
20. ACOG Committee Opinion 745: Mode of term singleton breech deliver y Obstétrica Gynecol. 2018; 132 (60): 63.
21. Hannah E, Hannah J, Hewson A, Hodnett D, Saigal S, Willan R. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: A randomised multi-centre trial. Term Breech Trial Collaborative Group. Lancet. 2000; 356:1375-83
22. Dunn M. Erich B. Breech manoeuvre. Arch Dis Child Fetal Neo-natal. 2003; 88(1):76-7
23. Impey M, Murphy J, Griffiths M, Penna K. On behalf of the Royal College of Obstetricians and Gyn-aecologists. Management of Breech Presentation. 2017; 124: 51-177

24. Goffinet F, Carayol M, Foidart M, Alexander S, Uzan S, Subtil D, et al., Premoda Study Group. Is planned vaginal delivery for breech presentation at term still an option? Results of an observational prospective survey in France and Belgium. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;194(4):1002-11.
25. Lawson W. The term breech trial ten years on: Primum non Nocera? *Birth.* 2012;39(1):3-9
26. Berhan Y, Haileamlak A. The risks of planned vaginal breech delivery versus planned caesarean section for term breech birth: A meta-analysis including observational studies. *BJOG* 2016; 123:49-57
27. ACOG Committee Opinion 745: Mode of term singleton breech delivery *Obstet Gynecol.* 2018; 132 (60): 63.
28. Bergsjö P. Breech births at term revisited: New contributions from Finland and Norway. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2004; 83:121-3.
29. Bautista A, Grillo F. Parto vaginal a término en presentación pelviana, ¿una opción temeraria o una oportunidad? *Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2019; 70 (4): 639.
30. Fernández P, Alonso V, Carpena J. Unidad de epidemiología clínica y bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Cañarejo. España. 2012; pp.18-22.
31. Di Muro J, Pérez J, Márquez D. Parto en presentación pelviana (Podálica o Nalgas). *Patología en el parto de alto riesgo.* España. 2005; pp. 215 – 218.
32. Peña J. *Op Cit;* pp. 14.
33. Di Muro J, Pérez J, Márquez D. *Ibíd.*, pp. 216.
34. Di Muro J, Pérez J, Márquez D. *Ibíd.*, pp. 217.
35. Di Muro J, Pérez J, Márquez D. *Ibíd.*, pp. 219.

36. Fernández P, Alonso V, Carpente J. Unidad de epidemiología clínica y bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. España. 2012; pp.18-22.
37. Fernández P, Alonso V, Carpente J. *Ibíd.*, pp.19.  
Fernández P, Alonso V, Carpente J. *Ibíd.*, pp.20.
38. Fernández P, Alonso V, Carpente J. *Ibíd.*, pp.22.
39. Chan E, Chan M, Cueva L, et al. comparación entre los recién nacidos por vía vaginal y abdominal en el parto podálico. *Rev. Ginecología y obstetricia.* 2016; 45 (3): 187 - 193
40. Ludmir A. *Op. Cit;* p. 98.
41. Chan E, Chan M, Cueva L, et al. *Op Cit;* 188.
42. Abraham, Ludmir *Ibíd.*, pp. 99.
43. Chan E, Chan M, Cueva L, et al. *Op Cit;* 189.
44. Chan E, Chan M, Cueva L, et al. *Op Cit;* 190.
45. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Sinopsis del libro 2014. Perú, Arequipa. 2014. pp. 3 – 14.
46. Supo. *Ibíd;* pp. 3-4.
47. Manual de procedimientos de la oficina de protección de seres humanos sujetos a investigación. Lima: universidad Peruana Cayetano Heredia. 2002; pp. 18-22.

## **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Revolledo H. Factores clínicos relacionados a la presentación podálica en gestantes a término. Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis Huánuco - 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### FACTORES CLÍNICOS RELACIONADOS A LA PRESENTACIÓN PODÁLICA EN GESTANTES A TÉRMINO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUÁNUCO, AÑO 2019

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a la presentación podálica en gestantes a término?            ¿Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis - Huánuco, año 2019?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación de los factores clínicos y la presentación podálica en gestantes a término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis - Huánuco, año 2019.</p>	<p><b>Hipótesis Investigación:</b></p> <p>Los factores clínicos están relacionados a la presentación podálica en gestantes a término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis - Huánuco, año 2019.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Factores clínicos</p>	<p><b>Tipo de estudio</b></p> <p>No Observacional, retrospectivo y transversal</p>	<p>Diseño: Descriptivo Transversal</p>
	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Identificar los datos demográficos de la gestante a término con feto en presentación podálica.</p> <p>Conocer los factores clínicos maternos relacionados a la presentación podálica.</p> <p>Conocer los factores clínicos fetales relacionados a la presentación podálica.</p>	<p><b>Hipótesis Nula:</b></p> <p>Los factores clínicos no están relacionados a la presentación podálica en gestantes a término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis - Huánuco, año 2019.</p>	<p><b>Variable 2:</b></p> <p>Presentación Podálica</p>	<p><b>Nivel de estudio</b></p> <p>Relacional</p> <p><b>Enfoque de investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Método:</b></p> <p>Inductivo porque ira de lo particular a lo general.</p>	<p><b>Tipo de muestreo</b></p> <p>No Probabilístico a conveniencia</p> <p><b>Técnicas</b></p> <p>Análisis documental porque centraremos la atención en producción documental que se genera diariamente y, conocer su existencia</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Ficha de recolección de datos porque será un medio para describir los hechos que están tras los datos</p>

---

Conocer los factores clínicos ovulares relacionados a la presentación podálica.

Conocer los factores clínicos placentarios relacionados a la presentación podálica.

Clasificar la presentación Podálica en gestantes a término.

---

**Estadístico de prueba:**  
Chi<sup>2</sup>

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO**  
**FICHA DE RESUMEN**

**Código:**..... **Fecha:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

**I. Características demográficas**

Edad:

- a) Edad adolescente (12 a 19 años)
- b) Edad adulta (20 a 34 años)
- c) Edad añosa (35 a más años)

Procedencia:

- a. Urbana      b. Rural

Estado civil:

- a. Conviviente   b. Casada   c. Soltera

**II. Factores clínicos maternos:**

- a. Multiparidad                      Si ( )   No ( )
- b. Anomalías pelvianas              Si ( )   No ( )
- c. Útero péndulo                      Si ( )   No ( )
- d. Tumores uterinos                  Si ( )   No ( )
- e. Otras patologías                    Si ( )   No ( )
- f. Ninguna patología                  Si ( )   No ( )

**III. Factores clínicos neonatales:**

- a. Fetus múltiples                    Si ( )   No ( )
- b. Fetus pre términos                Si ( )   No ( )
- c. RCIU                                  Si ( )   No ( )
- d. Feto con malformaciones        Si ( )   No ( )
- e. Otras patologías                    Si ( )   No ( )
- f. Ninguna patología                  Si ( )   No ( )

**IV. Factores clínicos ovulares y placentarios:**

- a. Cordón umbilical largo            Si ( )   No ( )
- b. Polihidramnios                    Si ( )   No ( )
- c. Circular de cordón umbilical      Si ( )   No ( )
- d. Placenta previa                    Si ( )   No ( )
- e. Otras patologías                    Si ( )   No ( )
- f. Ninguna patología                  Si ( )   No ( )

Tipo de parto podálico:

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

## ANEXO 3

### JUDICIO DE EXPERTO



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
Escuela de Post Grado

#### ESCALA PARA EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

##### VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: ALBORNOZ HILARIO, Emile Alain .....

PROFESIÓN: OBSTETRA. .....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	EVALUACIÓN: (1,2,3,4)
<b>RELEVANCIA:</b> El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	<b>1. NO CUMPLE CON EL CRITERIO:</b> El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.	4
<b>COHERENCIA:</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	<b>2. BAJO NIVEL:</b> El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.	4
<b>SUFICIENCIA:</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	<b>3. MODERADO NIVEL:</b> El ítem es relativamente importante.	4
<b>CLARIDAD:</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas.	<b>4. ALTO NIVEL:</b> El ítem es muy relevante y debe ser incluido.	4
<b>TOTAL</b>		

OBSERVACIONES: La ficha de recolección de datos cumple con los criterios. .....

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Dr. Valdirán Medrano"  
Alain  
Obsta. Alain Albornoz Pi  
COP: 25916  
C.CEREMUE

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 41856895 .....

REG. ESPECI: .. ...



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
Escuela de Post Grado

**ESCALA PARA EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS**

**VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL EXPERTO:** *Maria Luisa Zavallos Tucto*

**PROFESIÓN:** *OBSTETRA*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	EVALUACIÓN: (1,2,3,4)
<b>RELEVANCIA:</b> El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	<b>1. NO CUMPLE CON EL CRITERIO:</b> El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.	4
<b>COHERENCIA:</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	<b>2. BAJO NIVEL:</b> El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.	4
<b>SUFICIENCIA:</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	<b>3. MODERADO NIVEL:</b> El ítem es relativamente importante.	3
<b>CLARIDAD:</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas.	<b>4. ALTO NIVEL:</b> El ítem es muy relevante y debe ser incluido.	4
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>

**OBSERVACIONES:** *El instrumento contiene datos... Necesarios e importantes para realizar la investigación*

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Herrujillo Valdezán Medrano"

*[Firma]*  
**Zavallos, Lucia Maria Luisa.**  
COP. 19666

**FIRMA DEL EXPERTO**

**DNI:** *40099576*

**REG. ESPECI:** .. ..



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
Escuela de Post Grado

**ESCALA PARA EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS**

**VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL EXPERTO:** ROMAN RIOS ANGELA JAQUELINA

**PROFESIÓN:** MAGISTER

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	EVALUACIÓN: (1,2,3,4)
<b>RELEVANCIA:</b> El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	<b>1. NO CUMPLE CON EL CRITERIO:</b> El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.  <b>2. BAJO NIVEL:</b> El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.  <b>3. MODERADO NIVEL:</b> El ítem es relativamente importante.  <b>4. ALTO NIVEL:</b> El ítem es muy relevante y debe ser incluido.	4
<b>COHERENCIA:</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo		4
<b>SUFICIENCIA:</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.		3
<b>CLARIDAD:</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas.		4
<b>TOTAL</b>		15

**OBSERVACIONES:** CUMPLE CON LOS CRITERIOS

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Herminio Valdezán Medrano"

ANGELA ROMAN RIOS  
OBSTETRA  
COPI: 23178

**FIRMA DEL EXPERTO**

DNI: 42169921

REG. ESPECI: ....

**ANEXO 4**  
**PERMISO INSTITUCIONAL PARA RECOLECTA**



"Año de la Universalización de la Salud"

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

JEFATURA DE OBSTETRICIA

**PROVEÍDO**

Visto el documento presentado por la Obstetra Hinelda Juana Revollo Venturo, quien solicita autorización para obtener datos de Historias Clínicas y libro de parto para realizar su Proyecto de investigación denominado "FACTORES CLÍNICOS RELACIONADOS A LA PRESENTACIÓN PODÁLICA EN GESTANTES A TÉRMINO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS HUÁNUCO - 2019"; se acepta su solicitud, dándole el visto bueno a su documento presentado.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

Amarilis, 12 de Febrero del 2020

Atentamente,

LRR/lrr.  
cc.  
archivo.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI  
AMARILIS

Hinelda Juana Revollo Venturo  
C.O.P. 1148

APROBADO

12 FEB 2020

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

AMARILIS

HUÁNUCO

PERÚ

MINISTERIO DE SALUD</