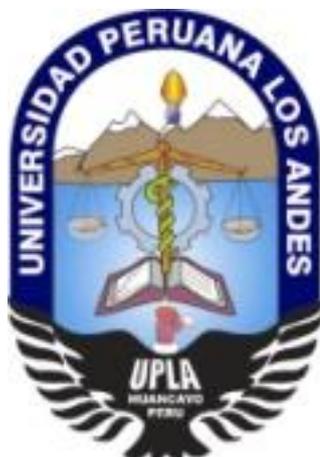


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**INFORME FINAL DE TESIS**

**FACTORES INFLUYENTES EN LA DURACIÓN DEL  
PERIODO EXPULSIVO DE ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LIMA -2017**

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

**AUTORAS** : Bach. HEREDIA YAURIMAN,  
Yasmina Julissa  
: Bach. LAURA ESCOBAR, Sheyla  
Giovanna

**ASESORA** : Dra. ANDAMAYO FLORES,  
Juana Luisa

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD MATERNO PERINATAL

**RESOLUCIÓN DE EXPEDITO N°:** 3525-DFCC.SS.-UPLA-2018

Huancayo – Perú

2018

## DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a Dios por darme la sabiduría necesaria, a mi Mamá Giovanna por su apoyo y amor incondicional en todo momento y también a personas muy especiales en mi vida que me apoyaron en la culminación de esta tesis.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a mi hijo Steven quien con su sonrisa me da las fuerzas cada día para poder superar los obstáculos, a mi esposo y a mis padres por el apoyo incondicionalmente que siempre me han brindado para realizar mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar nos es grato agradecerle a Dios por habernos guiado hasta donde hemos llegado y también por haber hecho realidad este sueño al que le hemos dedicado tiempo.

A la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES por alojarnos en sus aulas brindarnos la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A nuestra asesora de tesis, Dra. Obsta. Juana Luisa, ANDAMAYO FLORES por su perseverancia, empeño y entusiasmo, quien con su sabiduría, su experiencia, su temple y motivación ha logrado en nosotras que podamos terminar nuestra investigación con éxito.

Son muchas las personas que conformaron ser parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría corresponder su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en las ocasiones más importantes de nuestra vida a ellos muchas gracias y bendiciones.

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento al reglamento de grados y títulos de la Universidad Peruana Los Andes, presentamos el siguiente trabajo de investigación:

“FACTORES INFLUYENTES EN LA DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LIMA -2017”.

El estudio fue realizado basándonos en una realidad observada durante el internado y externado ejecutado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, donde evidenciamos la problemática del aumento de embarazos en adolescentes y las complicaciones que presentan las mismas durante el embarazo, parto (segundo periodo) y puerperio.

Por lo tanto basándonos en la información revisada se planteó la realización de esta investigación, este trabajo está conformado por cinco capítulos, los cuales detallamos a continuación.

Capítulo I: detallamos el planteamiento del problema, la justificación de la realización del trabajo de investigación y los objetivos.

Capitulo II: mencionamos a los autores y los trabajos realizados por ellos, los cuales tienen relación con el tema tratado por nosotras, así mismo en este capítulo encontraremos las bases teóricas y el marco conceptual de las variables y dimensiones.

Capitulo III: detallaremos la hipótesis general y específica

Capitulo IV: detallamos la metodología de investigación, el tipo, nivel y diseño de investigación, mencionamos también sobre nuestra población y la muestra con la que se ha realizado el trabajo y por ultimo hacemos referencia a las técnicas empleadas para la recolección de toda la información y el procesamiento de datos.

Capítulo V: en este capítulo presentamos los resultados, con su respectiva interpretación de todas las tablas y la contrastación de hipótesis.

Finalmente concluiremos con el análisis de los resultados y generamos discusiones en torno al tema presentado y por último se presenta la bibliografía y los anexos.

## INDICE

DEDICATORIA .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
PRESENTACIÓN .....	iv
INDICE.....	vi
LISTA DE ANEXOS .....	viii
LISTA DE TABLA .....	ix
LISTA DE GRÀFICOS.....	xi
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1.Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2 Delimitación del problema .....	20
1.3 Formulación del problema.....	20
1.3.1 Problema General .....	20
1.3.2 Problemas Específicos .....	20
1.4. Justificación .....	21
1. 4.1 Social .....	21
1.4.2 Práctica .....	21
1.4.3 Teórica .....	21
1.4.4 Metodológica .....	22
1.5 Objetivos.....	22
1.5.1 Objetivo General.....	22
1.5.2 Objetivos Específicos .....	22

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 Antecedentes.....	23
2.2 Bases Teóricas o Científicas.....	27
2.3 Marco Conceptual (de las variables y dimensiones) .....	40
CAPITULO III: HIPOTESIS .....	43
3.1 Hipótesis General.....	43
3.2 Hipótesis específicas.....	43
3.3 Variables (definición conceptual y operacional) .....	44
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	45
4.1 Método de Investigación.....	45
4.2 Tipo de Investigación .....	45
1.3 Nivel de Investigación .....	45
4.4 Diseño de la Investigación.....	46
4.5 Población y muestra.....	46
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	47
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	49
4.8 Aspectos éticos de la Investigación .....	49
CAPITULO V: RESULTADOS.....	50
5.1 FACTORES INFLUYENTES EN LA DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO DE GESTANTES ADOLESCENTES .....	50
5.1.1 FACTORES MATERNOS.....	50
5.1.2 FACTORES FETALES.....	56
5.1.3 DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO .....	60
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES .....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	70
ANEXO .....	76

## LISTA DE ANEXOS

	<b>PAG.</b>
<b>ANEXO 01</b> MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	76
<b>ANEXO 02</b> MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	78
<b>ANEXO 03</b> MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE INSTRUMENTO.....	80
<b>ANEXO 04</b> INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN.....	81
<b>ANEXO 05</b> CONFIABILIDAD VALIDA DEL INSTRUMENTO.....	84
<b>ANEXO 06</b> LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	87
<b>ANEXO 07</b> FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	97

## LISTA DE TABLA

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01</b>	ÌNDICE DE MASA CORPORAL Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017. 50
<b>Tabla 02</b>	TALLA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017. 52
<b>Tabla 03</b>	PARIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017. 53
<b>Tabla 04</b>	DISTOCIA DE CONTRACTILIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017. 54
<b>Tabla 05</b>	DISTOCIA DE CICATRICES DE PARTES BLANDAS: VAGINA, CERVIX Y PERINÉ Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017. 55

<b>Tabla 06</b>	DISTOCIA DE PESO NEONATAL Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -	56
<b>Tabla 07</b>	DISTOCIA DE ANEXOS OVULARES: LONGITUD DE CORDON Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017.	57
<b>Tabla 08</b>	DISTOCIA DE ANEXOS OVULARES: CIRCULAR DE CORDON Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017.	58
<b>Tabla 09</b>	DISTOCIA DE ANEXOS OVULARES: NUDOS DE CORDON Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017.	59
<b>Tabla 10</b>	DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA - 2017.	60
<b>Tabla 11</b>	MEDIDA DE TENDENCIA CENTRAL DEL PROMEDIO DE LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO SEGÙN PARIDAD EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E.	61

## LISTA DE GRÀFICOS

		<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 01</b>	INDICE DE MASA CORPORAL Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIM-A 2017.	51
<b>Gráfico 02</b>	TALLA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017.	52
<b>Gráfico 03</b>	PARIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017.	53
<b>Gráfico 04</b>	DISTOCIA DE CONTRCTILIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017.	54
<b>Gráfico 05</b>	DISTOCIA DE CICATRICES DE PARTES BLANDAS: VAGINA, CERVIX Y PERINÉ Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017.	55

<b>Gráfico 06</b>	DISTOCIA DE PESO NEONATAL Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA - 2017.	56
<b>Gráfico 07</b>	DISTOCIA DE ANEXOS OVULARES: LONGITUD DE CORDON Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017.	57
<b>Gráfico 08</b>	DISTOCIA DE ANEXOS OVULARES: CIRCULAR DE CORDON Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017.	58
<b>Gráfico 09</b>	DISTOCIA DE ANEXOS OVULARES: NUDOS DE CORDON Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017.	59
<b>Gráfico 10</b>	DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA - 2017.	60

## RESUMEN

El estudio tuvo por **objetivo** determinar los factores influyentes en la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima – 2017, Los **métodos fueron**, científico, retrospectivo y de corte transversal; con una población de 478 gestantes adolescentes y una muestra de 213 gestantes adolescentes; se empleó la ficha de recolección de datos válida y confiable. Se aplicó el análisis estadístico el paquete estadístico SPSS v. 25.

En los **resultados** se encontró que los factores maternos influyentes fueron la talla, distocia de contractibilidad y distocia de partes blandas (cérvix) y en los factores fetales se encontró que los factores influyentes fueron distocia de anexos ovulares (longitud de cordón), peso neonatal. El promedio de la duración del periodo expulsivo de las adolescentes atendidas fue de 22.62 minutos y se **concluyó** que existen factores maternos y fetales que influyen en la duración del periodo expulsivo.

**Palabras claves:** adolescente, factor influyente, periodo expulsivo.

## **ABSTRACT**

The research had as **objective** to determine the influential factors on the duration of expulsive period on attended adolescents at Sergio E. Bernales hospital from Lima – 2017.

The **Methods** it has scientific been made a retrospective cross-section study, with a population of 478 pregnant adolescents and a sample of 213 pregnant adolescents; a valid and reliable collection form have been used. Statistical analysis SPSS v. 25 was applied.

In the **results** it was found that the influential maternal factors were size, dystocia of contractility and soft tissue dystocia (cervix) and in the influential fetal factors, dystocia of neonatal weight, dystocia of ovular adnexa (cord length). The average duration of the expulsive period of attended adolescents were 22.62 minutes and it was **Conclusion** found that maternal and fetal factors influence on the duration of expulsive periods.

**Key words:** Adolescent, influence factors, expulsive period.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.Descripción de la realidad problemática**

La Organización Mundial de la Salud indica que alrededor de 16 millones de jóvenes entre 15 y 19 años y alrededor de un millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, esto se evidencia en los países de ingresos económicos bajos y mediano.<sup>1</sup>

Las complicaciones durante la gestación del adolescente presentan mayores índices de morbilidad materna perinatal, debido a que se relaciona a las distintas complicaciones durante el embarazo y parto, agravándose cuando las adolescentes no reciben una adecuada atención prenatal. La probabilidad de mortalidad materna perinatal en adolescentes durante el embarazo y parto se incrementa entre 5 y 7 veces más en comparación con las mujeres entre 20 y 24 años.<sup>2</sup>

El segundo período se determina como la fase del parto que comienza con la dilatación completa del cuello llegando a medir 10 centímetros y culmina con la salida del feto del claustro materno.<sup>3</sup>

El diagnóstico de la duración del tiempo del periodo expulsivo es importante durante el parto, a fin de tomar parte activa, cuando se prolongue y/o precipite, ya que puede

ocasionar daños neurológicos al niño<sup>4</sup> considerándose así para las nulíparas con anestesia regional un tiempo habitual hasta de tres horas, y para aquellas que no usan anestesia regional, dos horas. En el caso de las multíparas y usuarias de anestesia regional se considera habitual hasta dos horas, y cuando no lo emplean, una hora.<sup>5</sup>

Según Figueroa Diana, el tiempo promedio del segundo periodo en primíparas es de una hora, entretanto que en una multípara el tiempo promedio es de 20 minutos.<sup>6</sup>

El parto precipitado es una anomalía que puede ocurrir en un 10% de los partos. Su tiempo en promedio en nulíparas se produce antes de las 3 horas y en caso de las multíparas antes de 1 hora. Pero esto considera el periodo de dilatación y el expulsivo.

Uno de los factores influyentes para un parto precipitado es la hiperdinamia con características de hipersistolia, polisistolia e hipertensión; donde el pronóstico del bienestar del binomio madre niño están en riesgo pudiendo causar, ruptura uterina, shock hipovolémico y la muerte de la madre.<sup>7</sup>

El periodo expulsivo no solo puede ser rápido llamado expulsivo precipitado, por el contrario puede demorar más de lo normal llamándose expulsivo prolongado el cual puede incrementarse el tiempo del expulsivo en más de 1 hora en multípara y más de 2 horas en una nulípara; si esto fuese el caso se deberá reevaluar para corregir las causas de la demora y de no responder a ello se sometería a una cesárea.

Según Williams clasifica a los factores influyentes de un expulsivo prolongado en:

Alteraciones de las fuerzas expulsivas (contractilidad uterina), el pasajero: el feto adoptar una presentación, posición y/o situación o desarrollo fetal anómalo, en anomalías de la pelvis ósea materna llamado estrechez pélvica, alteraciones de los tejidos blandos del aparato reproductor que constituyen un obstáculo para el descenso del feto.<sup>8</sup>

En la presente investigación se utilizó esta clasificación, por ser la más completa el cual ayudará a recoger mejor los datos.

Algunos autores consideran como factores maternos que pueden conllevar a un expulsivo prolongado: la nuliparidad, el uso de analgesia epidural, el incremento de peso materno, la baja estatura de la madre, entre otros.

También existe otros factores que pueden contribuir al incremento o la disminución de la duración del periodo expulsivo como las anomalías de los anexos que pueden ser: anomalías de cordón (nudos, hematomas, longitud, circular de cordón, procidencia de cordón.<sup>9</sup>

En Estados Unidos una investigación tuvo como objetivo pormenorizar la duración del parto y los factores clínicos ligados a partos prolongados se obtuvo datos de 2511 féminas de nueve casas de matronas donde la duración media del periodo expulsivo es en las nulíparas de 54 minutos y en aquellas multíparas de 18 minutos. Donde el análisis reveló que los partos prolongados se asociaban con la monitorización electrónica fetal, la deambulacion y el uso de analgésicos. También, la edad materna menor de 30 años se relacionaba a un periodo expulsivo prolongado, generalmente en nulíparas.<sup>10</sup>

En México una investigación tuvo como resultados que los factores influyentes en la duración del periodo expulsivo eran la edad materna avanzada, estatura considerable, mayor peso del recién nacido, baja paridad y aumento duración del trabajo de parto.<sup>11</sup>

Un estudio realizado en Perú dio como resultado que la duración del periodo expulsivo en mujeres adolescentes representa el 5% un periodo expulsivo precipitado, el 86% representa una duración adecuada y el 9% representa un periodo expulsivo prolongado. Los factores fetales como la situación oblicua representa el 1%, posición derecha el 9%, la presentación podálica un 5% y finalmente el peso macrosómico representa un 2%. Los factores maternos como la edad de 14 años representa el 1%, la nuliparidad representa en el 7% y finalmente las cicatrices en el 7%. Los factores del parto como las alteraciones

de la dinámica uterina figura en el 6% y la sedación figura en el 1% todos estos factores influyen aumentando el tiempo en la duración del periodo expulsivo en adolescentes.<sup>12</sup>

En el Perú la mortalidad neonatal es evitable en un 23%, y estas muertes eludibles son indicativas de posibles hechos; deficiente condición de atención del niño en el nacimiento, ausencia de reconocimiento de complicaciones neonatales o carencia en la calidad de atención en el servicio de salud, incorporando que no cuentan con un transporte adecuado para la referencia oportuna.<sup>13</sup>

En el Hospital Sergio E. Bernales de Lima donde surgió el desarrollo de la investigación a través de la observación del problema durante nuestras prácticas de formación profesional, se observaron casos donde la duración del periodo expulsivo se prolongaban o precipitaban en las parturientas adolescentes, y como consecuencia se presentaban complicaciones en el recién nacido y en la madre. Se encontró como factores **maternos** predisponentes que hacía que el periodo expulsivo se prolongue como: la talla Materna siendo un factor significativo para la duración del periodo expulsivo junto con la obesidad y este siendo medido por el índice de masa corporal, la maduración corporal también llamada edad ya que la mayoría de pacientes que presentaban esta complicación eran adolescentes y también la paridad y como un factor predisponente para un periodo expulsivo precipitado es la distocia de contractilidad y por último la distocia de partes blandas; por otro lado en caso de los **factores fetales** tenemos al peso del neonato, la distocia de situación y presentación fetal y por último distocia de anexos ovulares como es la distocia de longitud de cordón, circular de cordón y nudos de cordón umbilical un predisponente para la demora del expulsivo.

La capacitación del personal de salud en cuanto al conocimiento del tiempo límite como factor predisponente es un problema que ocurre cotidianamente ya que no hay una clara información en cuanto al tiempo límite de espera y esto condiciona que el binomio madre

niño puedan sufrir algún daño a corto o largo plazo y estas posibles complicaciones pueden ser: disminuciones de la frecuencia cardiaca fetal, hipoxemia, cambios en el equilibrio ácido-base, aumento de la frote brusco de la presentación fetal con la pared vaginal posterior, lesión de los músculos perineales y los ligamentos uterinos.

En caso ocurra alguno de estos casos ya anteriormente mencionados de complicación materna y/o neonatal post periodo expulsivo, ocasionará un gasto en primer lugar al hospital porque tendría la obligación de cubrir con la recuperación del recién nacido acompañado de la madre y en segundo lugar el gasto para la familia porque ocasionaría tratamientos a corto y/o a largo plazo dependiendo del daño ocasionado los cuales pueden ser de la zona afectada ocasionando posibles daños permanentes hasta tal vez irreversibles que como consecuencia va a ocasionar retrasos en su educación y esta a su vez ocasionaría un gasto más para familia por tener que brindar a su hijo(a) una educación especial y tratamiento continuo.

Los resultados de la investigación se difundirá al personal de salud para una acción oportuna ante cualquier eventualidad y así también se pueda brindar información a las gestantes adolescentes sobre las posibles complicaciones durante el trabajo de parto si en caso se presentase algún factor influyente que afecte la duración del expulsivo y sobre los tiempos límite que tendremos muy en cuenta, una vez brindada esta información esperamos de ellas la mejor actitud y colaboración con el personal de salud y así lograr un parto con una madre y un recién nacido saludable disminuyendo la morbimortalidad materno perinatal.

Todos estos factores ya mencionados pudieron influir en este periodo solo por una valoración no adecuada del examen obstétrico o la falta de pericia y en consecuencia prolongarse el expulsivo en el trabajo de parto; teniendo así efectos negativos llamados complicaciones materno fetales.

Para ello es necesario la exploración interna (tacto vaginal), mediante el cual se debe confirmar la dilatación completa, además de la posición y el plano del encajamiento fetal. De allí la inquietud de realizar una investigación que den respuesta a las interrogantes:

## **1.2 Delimitación del problema**

Esta presente investigación se realizó en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, es un hospital de nivel III de Atención. Nivel de Complejidad III - 1 ubicado en el distrito de Comas, perteneciente a la DISA V Ciudad institucional de LIMA perteneciente al Ministerio de Salud. El estudio se realizó entre el mes de enero – diciembre del 2017, por ser considerado un periodo que permitirá establecer los objetivos planteados. El grupo social objeto de estudio fueron las gestantes adolescentes que tuvieron parto eutócico entre enero – diciembre del 2017 y que presentaron factores influyentes en la duración del periodo expulsivo en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.

## **1.3 Formulación del problema**

### **1.3.1 Problema General**

¿Cuáles son los factores influyentes en la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio Bernales de Lima - 2017?

### **1.3.2 Problemas Específicos**

- 1.- ¿Cómo Influyen los factores maternos en la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima -2017?
- 2.- ¿Cómo Influyen los factores fetales en la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima -2017?

3.- ¿Cuál es el promedio de la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima -2017?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1 Social**

Esta investigación es importante ya que la alteración en la duración del periodo expulsivo como en las complicaciones neonatales no solo tienen efectos inmediatos sino también a largo plazo. Por ello resultó de gran utilidad identificar aquellos factores que influyeron en el expulsivo y que ponen en riesgo la vida del neonato para, mejorar la calidad de vida, contribuyendo a disminuir la morbilidad perinatal y que su recuperación sea lo más favorable e inmediata para su satisfacción y la de su familia, también contribuir con la disminución de gasto económico en su estadía en el hospital.

### **1.4.2 Práctica**

Este trabajo es importante ya que en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima no se ha realizado un trabajo similar al de nuestra investigación ya que la mayoría de investigaciones toman como población a las gestantes adultas y nosotras mediante nuestra investigación hemos brindado datos estadísticos importantes para futuras investigaciones que quieran seguir la misma línea de investigación.

### **1.4.3 Teórica**

El presente trabajo de investigación contribuyó con conocimientos básicos para las posteriores investigaciones que deseen ahondar más en el tema y se realizó con el objetivo de identificar los factores que condicionaron o influyeron en los parámetros de normalidad de la durabilidad del segundo

periodo en gestantes adolescentes y así a futuro evitar traumas obstétricos y neonatales en recién nacidos a término.

#### **1.4.4 Metodológica**

Para evaluar o medir las variables se diseñó un instrumento válido y confiable el cual sirvió para la toma de información y podría servir para otras futuras investigaciones.

### **1.5 Objetivos**

#### **1.5.1 Objetivo General**

Identificar los factores que influyen en la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima – 2017.

#### **1.5.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar la influencia de los factores maternos en la duración periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima – 2017.
2. Identificar la influencia de los factores fetales en la duración periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima – 2017.
3. Estimar el promedio de la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima -2017.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Antecedentes Internacionales

**Schiessl, B.**<sup>14</sup> En su trabajo titulado “Parámetros obstétricos que influyen en la duración de la segunda etapa del parto en un Hospital de España - 2012”. Tuvo por objetivo: investigar el impacto de los parámetros que contribuyen en la duración del periodo expulsivo; para ello hicieron uso de los siguientes métodos: 1.200 partos vaginales consecutivos fueron analizados. Las estadísticas descriptivas se informan para la paridad, la duración de la primera y el periodo expulsivo del parto, la edad materna, el peso al nacer y la posición de la cabeza del feto. Sus resultados fueron que la duración promedio del periodo expulsivo fue de 70 min, la paridad y la presentación occipito posterior están asociados con el periodo expulsivo prolongado. Llego a la conclusión que el factor de riesgo más importante para un periodo expulsivo prolongado fueron la talla materna y el peso del neonato.

**Jaramillo, D.**<sup>15</sup> En su trabajo titulado “Parto distócico y factores relacionados en pacientes atendidas en el área de gineco-obstetricia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, enero del 2015 - junio del 2016, cuenca-ecuador”. En Ecuador, 2016. Su objetivo fue diagnosticar la prevalencia de partos distócicos y sus factores relacionados. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo y analítico-transversal. Tuvieron como resultados que el embarazo adolescente ( $p=0,032$ ); nuliparidad ( $p<0,001$ ); estrechez pélvica ( $p<0,001$ ); presentación podálica ( $p<0,001$ ) fueron significativos para un parto distocico. Su conclusión fue el parto distócico se encuentra asociada a factores materno fetales.

**Rodríguez, V.**<sup>16</sup> En su trabajo titulado “Periodo expulsivo prolongado: factores condicionantes”. En el este estudio se incluyó 80 gestantes en trabajo de parto que ingresaron al Hospital " Antonio María Pineda", entre enero de 1990 y enero de 1991. La muestra se dividió en dos grupos: un grupo experimental, el cual fue de 40 pacientes, quienes en su trabajo de parto presentaron un período expulsivo prolongado; estas pacientes fueron reevaluadas y al final de su trabajo de parto se buscó qué o cuáles fueron los factores que influyeron para que se produjese la prolongación del período expulsivo: y un grupo control, constituido por 40 pacientes que presentaron un trabajo de parto en el cual no hubo período expulsivo prolongado. Los resultados obtenidos manifestaron que si existen factores que en establecidas circunstancias pueden llegar a condicionar un período expulsivo prolongado.

**Romero, G. Ríos J.**<sup>17</sup> En su trabajo titulado “Factores de riesgos asociados con el parto distócico”. Su objetivo fue identificar los factores de riesgo vinculados a un parto distócico. Métodos: estudio de casos y controles. Estuvieron incluidas 750 pacientes, las cuales se distribuyeron en: 250 mujeres con partos distócicos (casos)

y 500 con partos eutócicos (controles). Obtuvo como resultados que la edad avanzada representando ( $p < 0.001$ ), la mayor estatura ( $p < 0.001$ ), mayor peso del recién nacido ( $p = 0.009$ ), finalmente la baja paridad ( $p < 0.001$ ) y mayor durabilidad del trabajo de parto ( $p = 0.04$ ), son factores con significancia. Su conclusión fue que para prevenir las complicaciones materno-fetales se deben establecer durante el control prenatal los factores de riesgo para un parto distócico.

**Diez, D.**<sup>18</sup> En su trabajo titulado “Características de los partos distócicos en el hospital Universitario de Burgos” en España 2015. tuvo por objetivo indagar sobre las características de los partos distócicos que tienen lugar en el Hospital Universitario de Burgos. Fue un estudio descriptivo transversal de una muestra de 189 mujeres que presentaron parto distócico durante el año 2015. Sus resultados fueron que los factores relacionados a las distocias son la edad materna tardía, el trabajo de parto prolongado, obesidad materna, la postura de la mujer durante el parto entre otros. Estos factores de riesgo pueden conllevar consecuencias para la madre y/o feto. Tener información concreta del número de partos distócicos y los principales factores de riesgo para poder reducir este tipo de partos y disminuir las lesiones que puedan aparecer en la madre y el bebe y el tiempo de su recuperación tras el parto.

### **Antecedentes Nacionales**

**Vilca, S.**<sup>19</sup> En su trabajo titulado. “Factores que influyen en la duración del periodo expulsivo en adolescentes Juliaca 2015” teniendo como objetivo establecer los factores influyentes a la duración del segundo periodo en adolescentes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca del 2015. Métodos: se ejecutó un estudio prospectivo, de tipo causal y transversal, su

población fueron 358 gestantes adolescentes y la muestra fue de 177 parturientas adolescentes. Tuvo como resultados: que el 5% tuvo un periodo expulsivo precipitado, el 86% tuvo una durabilidad adecuada y el 9% segundo periodo prolongado, los factores fetales: situación oblicua representa el 1%, la posición derecha representa el 9%, la presentación podálica representa el 5% y por último el peso macrosómico 2% en caso de los factores maternos: la edad de 14 años representa el 1%, nuliparidad en el 7% y cicatrices en el 7% entre los factores del parto como: las variaciones de la dinámica uterina en el 6% y la sedación en el 1% influyen variando la durabilidad del periodo expulsivo en adolescentes. Concluyo en que los factores fetales, maternos y de la dinámica uterina tienen un dominio en la duración del periodo expulsivo.

**Díaz, C.**<sup>20</sup> En su trabajo titulado “factores de riesgo asociados a las distocias del trabajo de parto en el hospital Víctor ramos guardia Huaraz, 2011”. Objetivo: Identificar los factores de riesgo que están asociados a las distocias del trabajo de parto en gestantes. Metodología: retrospectivo y de corte transversal; con una población de 2436 gestantes y una muestra de 262 controles y 131 casos; se usó la ficha de recolección de datos válida y confiable.; dentro de los factores del intraparto encontramos el bajo peso al nacer y/o macrosómico y el recién nacido pequeño para la edad gestacional y grande para la edad gestacional. Sus conclusiones fueron: existen factores de riesgo asociados como la talla menor a 1.45 cm, peso menor a 45kg, IMC inadecuado, macrosómico y peso pequeño.

**Sandoval, J.**<sup>21</sup> En su trabajo titulado “Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: Estudio caso-control” en Lima 2012. Tuvo por objetivo identificar las principales complicaciones maternas y perinatales en las primigestas adolescentes, al compararlas con un grupo control. Diseño:

Estudio observacional, analítico, tipo caso-control. Lugar: Servicio de Gineco-obstetricia, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, hospital docente. Participantes: Adolescentes primigestas. Intervenciones. Sus resultados fueron que el promedio de edad de las adolescentes fue 17,5 años, 61,2% no tenía secundaria completa. Numéricamente, hubo mayor incidencia de, distocia ósea, distocia funicular, senescencia placentaria, trabajo de parto prolongado y expulsivo prolongado; pero, sin diferencias estadísticas significativas respecto al grupo control. La cesárea también fue más frecuente en el grupo control, frente al grupo de adolescentes, pero con  $p > 0,05$ . La condición de recién nacido grande para la edad gestacional fue la única complicación, con  $p > 0,05$ . Conclusiones: La complicación materna perinatal es un factor muy importante solo en las adolescentes menores de 16 años. En las adolescentes tardías, parecen ser mucho más relevantes y de mayor impacto diversos factores de tipo psicológico y social.

## **2.2 Bases Teóricas o Científicas**

### **Factores relacionados a la duración del periodo expulsivo**

Los factores de riesgo para prolongar el expulsivo en la madre puede ser la disfunción uterina (las contracciones uterinas puede tener intensidad insuficiente o carecer de coordinación apropiada para lograr el borrado y la dilatación del cuello uterino), las anomalías de la pelvis materna (estrechez pélvica), las alteraciones de los tejidos blandos del aparato reproductor (constituye un obstáculo para el descenso del feto)<sup>22</sup> también Díaz, C.<sup>20</sup> en su trabajo de investigación considera que la talla menor a 1.45 cm, peso menor a 45 kg y el Índice de Masa Corporal inadecuado son un factor de riesgo para la duración del parto distócico. Para **Jaramillo, D.**<sup>15</sup> la paridad (nuliparidad) es un factor de Riesgo para un parto distócico y en caso del feto se pueden presentar como las alteraciones en el peso de neonato.<sup>22</sup>

Schwarz menciona que la distocia en la longitud de cordón puede ocasionar un trabajo de parto lento, la dilatación se hace mal y la presentación permanece alta a pesar de que la pelvis sea normal, influyendo negativamente en la duración del periodo expulsivo también refiere que los circulares de cordón pueden producir una falta de encajamiento al término, influyendo negativamente en la duración del periodo expulsivo.<sup>23</sup> En caso de un expulsivo prolongado se recomienda reevaluar la pelvis materna y las dimensiones fetales, además del bienestar fetal y en caso de ser incompatibles las dimensiones maternas con las fetales, proceder a realizar cesárea.

### Factores maternos

#### Índice de Masa Corporal (IMC)

Es un índice antropométrico que relaciona el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros que sirve para clasificar el sobrepeso y la obesidad o el bajo peso en adultos.  $\text{Peso (Kg)} / \text{Talla (m)}^2$ .<sup>24</sup>

Índice de Masa Corporal (IMC)	
Bajo	IMC < 18.5
Normal	IMC $\geq$ 18.5 a < 25
Alto	IMC $\geq$ 25

*Descripción de la Tabla:* La tabla muestra la relación que existe entre el peso, la talla, los valores límites del IMC y la clasificación respectiva.

#### Talla

Es medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.

La estatura de una gestantes se considera promedio en aquellas que miden  $\geq$  1.40 m y en aquellas que son de estatura baja las que miden  $\leq$  1.40 m.<sup>25</sup>

## **Paridad**

Dícese de la fecundidad de una mujer en cuanto a ausencia o números de hijos nacidos.<sup>26</sup>

### **Nulípara**

Es aquella mujer que nunca ha pasado las 20 semanas de gestación o que puede o no haber estado embarazada, pudo haber experimentado un aborto espontáneo o electivo, o un embarazo ectópico. Que nunca tuvo un parto.<sup>27</sup>

### **Primípara**

Es aquella mujer que ha dado a luz sólo una vez, un feto vivo o muerto, con una gestación de 20 semanas o más.<sup>27</sup>

### **Multípara**

Es aquella mujer que ha tenido dos embarazos o más hasta las 20 semanas o más, la paridad se determina por los números de embarazos que llegaron a las 20 semanas y no por el número de fetos nacidos. La paridad es la misma para el embarazo de un solo producto o múltiples o el parto de un lactante vivo o muerto.<sup>27</sup>

## **Distocia de contractilidad**

Es la alteración de las contracciones uterinas que tienen como función ser el motor para que el feto pueda pasar por el canal pelvigenital del parto.<sup>28</sup>

### **Hipodinamia**

Se da cuando hay una función disminuida de los músculos del útero, lo cual produce una disminución de la intensidad y de la duración de las contracciones (hiposistolia), las que además se hacen espaciadas (bradisistolia).

En la hipodinamia las contracciones presentan una intensidad menor a 20 mmHg, con una frecuencia normal, o también puede suceder que la intensidad sea normal y la frecuencia se encuentre disminuida con menos de dos contracciones en 10 minutos y en cuanto a su duración será de 15 a 20 segundos, y los intervalos prolongados de 5 a 10 minutos

Etiología: Temor, angustia, por ausencia de bolsas de las aguas, falta de apoyo de la presentación fetal, cansancio muscular por consecuencia de un largo trabajo de parto (no siempre de causa obstructiva), presentación anormal del feto, tumor previo, resistencia cervical, etc.<sup>28</sup>

#### Hiperdinamia

En esta patología se verá reflejada por un aumento exagerado en las contracciones uterinas manifestándose mediante una intensidad que supera los 50 mmHg llamada también hipersistolia. La frecuencia suele ser normal o un poco aumentada alrededor de 5 contracciones en 10 minutos también llamada taqui o polisistolia. La polisistolia puede traer como consecuencia una elevación en el tono y durar hasta 70 segundos.

Etiología de la hiperdinamia:

- Su origen desconocido asido atribuido a una mayor excitabilidad de los centros nerviosos del útero.
- Aumento en las neurosecreciones de oxitocina o iatrogénico (administración exagerada de oxitocina)
- Contextura vigorosa de la musculatura uterina
- Se incrementa la contractibilidad cuando progresión del feto se ve obstaculizado.

Pronóstico de la hiperdinamia:

- Puede ocasionar peligros durante el parto ya que debido a su aceleración puede ocasionar desprendimiento prematuro de la placenta eutópica. A causa de la dilatación forzada del canal blando, los desgarros de cuello, vagina y periné son frecuentes. La brusca evacuación del útero predispone al shock.
- Atonía uterina provocando una hemorragia durante el alumbramiento.
- La hiperdinamia produce anoxia fetal ya que existe una disminución del flujo útero placentario y de los intercambios gaseosos entre la madre y el feto.
- Si la energía contráctil no está agotada, el musculo recupera su dinámica normal y el parto se efectúa espontáneamente.

Tratamiento de la hiperdinamia:

- Terminación del parto por los medios más convenientes.<sup>29</sup>

### **Distocia de cicatrices de las partes blandas**

Estrechez cicatrizal de la vagina

Es la consecuencia de los desgarros, quemaduras y otras lesiones muy pronunciadas pueden ocasionar una distocia. Por ello se debe evaluar antes del parto la posibilidad de una cesarea.<sup>30</sup>

Rigidez del cuello de causa cicatrizal o tumoral

Existe un predominio de tejido fibroso en las estenosis cicatrízales, esto se debe generalmente por cauterizaciones terapéuticas previas. En el caso de la electrocoagulación cuando este proceso es realizado correctamente no deja secuelas de importancia. En cuanto a las intervenciones ginecológicas

realizadas en el área del orificio interno como la amputación supravaginal del cérvix, en ocasiones puede producir rigidez.<sup>31</sup>

#### Distocia cicatrices de Periné

Puede deberse por una resistencia anómala o por cicatrices profundas. Si el segundo periodo del parto se prolongara por esta causa, se realizara una simple o doble incisión perineovulvar para poder continuar con un parto vaginal.<sup>32</sup>

### **Factores Fetales**

#### **Distocias por el peso neonatal**

El feto puede presentar anomalías en las dimensiones no solo por su gran tamaño sino también que a pesar de tener un tamaño normal, se acomoda incorrectamente en el momento del parto y muestra a la pelvis diámetros mayores que los habituales.

El feto de tamaño normal se acomoda mal en el canal pelvigenital y trae como consecuencias las presentaciones de frente, hombro o en las procidencias de miembros como también el feto puede tener al nacer más de 4000 gramos.

Los motivos pueden ser los siguientes:

- a) El feto muestra un aumento en su crecimiento, se dice cuando el feto es más grande o aún más el feto es gigante.
- b) El feto muestra un tamaño normal aunque presenta una parte de su cuerpo aumentada, como es el caso en la hidrocefalia, tumores en el cuello, ascitis congénita, riñones poli quísticos, tumores sacros, etc.

Etiología:

Tiene un origen desconocido pero se asocia a menudo a la diabetes, con productos demasiado excesivos para la edad gestacional, al igual que la obesidad de la gestante.

#### Evolución y pronóstico

Los problemas surgen en el parto. Si la pelvis es normal la presentación va a encajar pero traerá consigo un trabajo de parto largo y penoso por la sobre distensión. La distocia radica en el parto de los hombros. La presentación pelviana es aún más desfavorable; ya que debido a la prolongación del trabajo de parto el feto puede morir asfixiado.

En el pronóstico materno se puede presentar una rotura uterina, los desgarros, las hemorragias del alumbramiento, la infección y la mortalidad tanto materna como perinatal se ve aumentada debido a que el feto presenta un alto peso y va a nacer por vía vaginal.

Conducta: En el embarazo si la multípara tiene antecedentes de fetos grandes, deberá investigarse una diabetes, si fuera el caso se llevará a cabo una cesárea siendo el tratamiento más acertado.<sup>33</sup>

Peso neonatal: Medida antropométrica evaluada después del nacimiento del recién nacido.

#### Clasificación del peso del recién nacido:

Bajo peso: Se considera al recién nacido con un peso menor de 2500g.

Peso normal: Es aquel recién nacido con un peso que va desde los límites de 3 000gr a 3 999gr.

Sobre peso: será el recién nacido con un peso mayor o igual a 4000 gr.<sup>34</sup>

## **Distocias de anexos ovulares**

### **Longitud de cordón**

Casi todos los cordones umbilicales tienen entre 50 y 60 cm de longitud y muy poco son anormalmente cortos o largos.

La longitud exagerada del cordón comprende de más de 80 a 120 cm, si bien por sí misma no ofrece inconvenientes pero predispone a la formación de nudo y circulares y procidencias.

Por el contrario si el cordón esta acortado mide menos de 18 cm y en algunas malformaciones puede aún llegar a existir ausencia del mismo y el feto está unido directamente a la placenta<sup>35</sup> y si es el caso pueden asociarse a una evolución perinatal adversa, como restricción del crecimiento fetal, malformaciones congénitas, sufrimiento durante el parto y aumento al doble del riesgo de muerte. Los cordones en extremo largos tienen más posibilidades de relacionarse con prolapso del cordón o formación de nudos, así como anomalías, sufrimiento y pérdida fetales.<sup>36</sup>

### **Nudos de cordón**

#### **Nudos falsos**

Son aquellos que se ven como abultamientos de la superficie del cordón corresponden a la redundancia localizada de un vaso o de la gelatina de Wharton, sin importancia clínica.

#### **Nudos verdaderos**

Son ocasionados por los movimientos activos del feto lo que puede ocasionar que el cordón se anude. La incidencia de los nudos de cordón es maso menos del 1 % y mayormente ocurre en gemelos mono amnióticos. En el caso de nudos verdaderos se aumenta hasta 10 veces

el riesgo de óbito y en los fetos vivos, si bien aumentan las anomalías de la frecuencia cardíaca durante el trabajo de parto cuando existe esta complicación, los valores ácido básicos de la sangre del cordón suelen ser normales.<sup>37</sup>

### **Circulares de cordón**

En los casos de cordones largos es frecuente que se enrede el cordón alrededor de las partes del feto. Las asas que se enredan en torno al cuello son llamados circulares al cuello, y existen estudios donde nos informan que los circulares de este tipo se presentan en un 20 a 34% de los partos, de los circulares dobles en 2.5 a 5 %, y de circulares triples en 0.2 a 0.5%. Conforme el trabajo de parto avanza, las contracciones del útero podrían comprimir los vasos del cordón y de esta manera producir desaceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal hasta que culmine la contracción.

Alrededor del 20% de los fetos que presentan circular al cuello cursan con desaceleraciones variables de la frecuencia cardíaca del feto de una moderada intensidad o intensa. Aunque el circular al cuello no siempre dará un resultado perinatal adverso.<sup>37</sup>

### **Periodo expulsivo**

El Período expulsivo o también llamado segundo periodo de parto, esta fase comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino en 10 cm y con una incorporación al 100% y esta fase culminará con el nacimiento del feto.<sup>38</sup>

Fases del periodo expulsivo normal:

- ✓ La fase no expulsiva: comienza cuando el cuello uterino alcanza una dilatación de 10cm; la gestante en esta fase no presenta sensaciones de pujar.<sup>16</sup>

- ✓ La fase expulsiva: Comienza cuando la presentación del feto está por debajo de las espinas isquiáticas y termina con el nacimiento, la gestantes tiene deseos de pujar con cada contracción.<sup>16</sup>

### **Duración del periodo expulsivo normal**

La duración promedio según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia en las nulíparas de 2 horas y en múltiparas es de 1 hora, aunque este tiempo puede ser muy variable. La anestesia epidural podría aumentar dicho periodo hasta en 60 minutos en ambos casos. Sin embargo, el porcentaje de cesáreas no se ha visto afectada por este tipo de anestesia<sup>39</sup>. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, concuerda con el mismo tiempo de duración del periodo expulsivo tanto para pacientes que usan anestesia como para las pacientes que no lo usen.<sup>40</sup> y Cheng también concuerda con el tiempo estimado con los dos autores anteriormente mencionados con una dilatación completa, estos tiempos se prolongaran en una hora para cada una en presencia de anestesia epidural.<sup>41</sup>

Según Kilpatrick la duración promedio se aproxima a 50 minutos en nulíparas y en promedio de 15 minutos en múltiparas, aunque esto puede variar.<sup>42</sup>

Según el Instituto Materno Perinatal – Maternidad de Lima se dice que el expulsivo prolongado es cuando este dura más de 2 horas en una nulípara y más de una hora en una múltipara.<sup>43</sup>

### **Parto precipitado**

El periodo expulsivo precipitado consiste en un proceso veloz en extremo, esto tal vez se deban a una resistencia de contracciones uterinas y abdominales anormalmente fuertes o, rara vez, de la ausencia de sensaciones dolorosas y, por tanto, una falta de percepción del trabajo de parto vigoroso, todo el proceso de

dilatación culminará con la expulsión del feto en menos de 3 horas, definidos por una velocidad de dilatación de cuello uterino de 5cm por hora o mayor en nulíparas y 10 cm por hora en multíparas siendo este trabajo de parto más frecuente en multíparas, quienes de manera característica tenían contracciones uterinas a intervalo menores de 2 minutos y se vincularon con desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, expulsión de meconio, hemorragia posparto y bajas puntuaciones de Apgar.<sup>44</sup>

### **Factores de riesgo asociados al parto precipitado**

- La multiparidad cuando el piso pélvico presenta una relajación de sus músculos.
- La multípara que presenta una intensidad exagerada en la contracción del útero.
- El dolor durante el trabajo de parto no existe.
- Un trabajo de parto inducido.

### **Cuadro clínico del parto precipitado**

- a) El diagnóstico: cuando la dilatación es más de 3 cm por hora en una nulípara o en el caso de multípara es 10 cm por hora.
- b) La taquisistolia es un signo de alarma.
- c) Complicaciones: debido al rápido descenso y parto del neonato no permite que el tejido tenga una adecuada adaptación al neonato lo cual puede ocasionar una hemorragia debido a una laceración y/o hematoma del cérvix, vagina o periné y debido a un parto aséptico puede traer como consecuencia una infección puerperal.<sup>45</sup>

### **Periodo Expulsivo Prolongado**

Según el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, se dice que el periodo expulsivo prolongado es cuando la duración es más de 2 horas sin epidural en

nulíparas y más de 1 hora sin epidural en multíparas.<sup>46</sup> Sin embargo, ante un descenso progresivo del feto y sin alteraciones cardíacas, este periodo se puede prolongar por más tiempo sin aumentar la morbilidad del neonato.<sup>47</sup>

Zhang, refiere que en la nulípara el descenso puede llevar 3 horas desde +1 a +3, y requerir 30 minutos más para el parto siempre y cuando no este alterado la frecuencia cardíaca fetal, y esto no aumentaría la morbilidad neonatal.<sup>48</sup> las complicaciones que el feto podría presentar son peso bajo al nacer y una mayor probabilidad del recién nacido para ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos.<sup>49</sup>

#### Diagnóstico del periodo expulsivo prolongado

Durante el expulsivo se puede detectar algunas alteraciones que se pudiera presentar durante la fase activa y se puede diagnosticar mediante el partograma y el tacto vaginal, que nos estaría indicando que algo anda mal y se deberá realizar una reevaluación para detectar la causa de las siguientes alteraciones:

- Por enlentecimiento

Retraso en el descenso: se da cuando durante la fase activa del trabajo de parto la presentación del feto desciende menos de 2cm por hora en multíparas y menos de 1 cm por hora en la nulípara.

- Por detención

a. Detención de la dilatación: Es aquella en la cual la dilatación se interrumpe o detiene en la fase activa en dos horas o más.

b. Detención del descenso: Es aquella en que no existe progreso del descenso del polo fetal en una hora o más tanto en nulíparas como en multípara<sup>34</sup> este descenso fetal comienza en el estadio más tardío de la dilatación activa que se inicia con los 7 - 8 cm. en nulíparas y se torna

más rápido a partir de los 8 cm. La velocidad promedio de descenso es de 3.3 cm/h en nulíparas y de 6.6 cm/hora en multíparas.<sup>50</sup>

- Ausencia de Descenso: Se presenta en un 4 % del total de partos y su manejo es quirúrgico, para su diagnóstico se necesita realizar dos exploraciones vaginales con espacios de 1 hora, para así poder determinar que la estación fetal negativa es persistente, la principal causa es la desproporción céfalo pélvica.
- Detención secundaria del descenso: Se diagnostica cuando la dilatación llega a 8 cm o más, mediante dos evaluaciones vaginales con espacios de 1 hora.

Aunque la paciente llegue a la dilatación completa si durante el segundo periodo la estación fetal persiste durante una hora, tanto en nulíparas como en multíparas, estaríamos frente a un expulsivo prolongado.

Entre las causas tenemos a la desproporción céfalo pélvico, distocias de posición y macrosomía, en estos casos el tratamiento es quirúrgico.<sup>51</sup>

- Descenso prolongado: Se diagnostica mediante dos evaluaciones vaginales con espacios de 1 hora y se debe verificar el punto guía. Deberá evaluarse cuidadosamente para no confundir el caput succedaneum con un aparente descenso.

Sus causas más comunes son las hipodinamias, contracciones inadecuadas, distocias de posición y Desproporción Céfalo Pélvica. El tratamiento es de acuerdo a su causa y el pronóstico, será según su etiología.

## **Adolescencia**

Para la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se da después de la niñez y antes de la adultez.

La adolescencia está comprendida entre los 10 y los 19 años, es una de las etapas más importantes de la vida y se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios tanto físicos como psicológicos.

Consta de 3 etapas:

- Adolescencia temprana: 10 a 13 años.
- Adolescencia media: 14 a 16 años.
- Adolescencia tardía: 17 a 19 años.<sup>52</sup>

### **2.3 Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)**

#### **Factores influyentes en la duración del periodo expulsivo**

##### **Dimensiones:**

- Factor materno.- Elemento o circunstancias que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado que complica el embarazo y está asociada a la morbilidad materna.
- Índice de masa corporal (IMC).- Es un índice antropométrico que relaciona el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros que sirve para clasificar el sobrepeso y la obesidad o el bajo peso en adultos.  
$$\text{Peso (Kg)} / \text{Talla (m)}^2$$
<sup>24</sup>
- Talla materna.- Es medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo. La estatura de una gestantes se considera promedio en aquellas que miden  $\geq 1.40$  m y en aquellas que son de estatura baja las que miden  $\leq 1.40$  m.<sup>25</sup>
- Paridad.- Dícese de la fecundidad de una mujer en cuanto a ausencia o números de hijos nacidos.<sup>26</sup>
- Distocia: es un término derivado del griego (dystokia, de dystokos; de dys, mal, y tókos, parto) que significa parto laborioso, difícil y doloroso. Estas

distocias son alteraciones o disturbios que se presentan en: la contractilidad uterina; el canal pelvigenital (óseo y de las partes blandas); el feto y sus anexos.<sup>53</sup>

- Distocia de contractilidad.- Son las alteraciones de las contracciones uterinas que tienen como función ser el motor para que el feto pueda pasar por el canal pelvigenital del parto.<sup>28</sup>
- Distocia de vagina.- Es la consecuencia de los desgarros, quemaduras y otras lesiones muy pronunciadas pueden ocasionar una distocia. Por ello se debe evaluar antes del parto la posibilidad de una cesarea.<sup>30</sup>
- Distocia de cérvix.- Existe un predominio de tejido fibroso en las estenosis cicatrizales, esto se debe generalmente por cauterizaciones terapéuticas previas. En el caso de la electrocoagulación cuando este proceso es realizado correctamente no deja secuelas de importancia. En cuanto a las intervenciones ginecológicas realizadas en el área del orificio interno como la amputación supravaginal del cérvix, en ocasiones puede producir rigidez.<sup>31</sup>
- Distocia de periné.- Puede deberse por una resistencia anómala o por cicatrices profundas. Si el segundo periodo del parto se prolongara por esta causa, se realizara una simple o doble incisión perineovulvar para poder continuar con un parto vaginal.<sup>32</sup>
- Factores fetales.- Son las características que presentan una relación significativa con un determinado daño.

Estas relaciones pueden ser de tipo:

Causal: el factor desencadena el proceso.

Predictivo: las características del factor de riesgo tienen una conexión con el daño, pero están asociadas a la causa subyacentes no totalmente identificadas o mal comprendidas.<sup>54</sup>

- Distocia de peso neonatal.- El feto puede presentar anormalidades en las dimensiones no solo por su gran tamaño sino también que a pesar de tener un tamaño normal, se acomoda incorrectamente en el momento del parto y muestra a la pelvis diámetros mayores que los habituales.<sup>33</sup>
- Distocia de anexos ovulares.- son aquellas alteraciones que están relacionadas con el cordón umbilical las cuales pueden ser circular de cordón, anomalías en la longitud de cordón y nudos de cordón.<sup>34</sup>

## **CAPITULO III: HIPOTESIS**

### **3.1 Hipótesis General**

**H<sub>1</sub>** El factor materno está directamente relacionado con la duración del periodo expulsivo del parto de las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales – Lima -2017

**H<sub>0</sub>** El factor materno no está directamente relacionado con la duración del periodo expulsivo del parto de las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales – Lima -2017

### **3.2 Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>** La distocia de contractilidad influye directamente sobre la duración del periodo expulsivo en las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales – Lima -2017

**H<sub>0</sub>** La distocia de contractilidad no influye directamente sobre la duración del periodo expulsivo en las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales – Lima -2017

- H2** El peso neonatal influye directamente sobre la duración del periodo expulsivo en las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales – Lima -2017
- H<sub>0</sub>** El peso neonatal no influye directamente sobre la duración del periodo expulsivo en las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales – Lima -2017
- H3** La duración promedio del periodo expulsivo en las adolescentes es menor de 60 minutos
- H<sub>0</sub>** La duración promedio del periodo expulsivo en las adolescentes no es menor de 60 minutos

### **3.3 Variables (definición conceptual y operacional)**

**Variable Independiente:** Factores Influyentes.

**Variable Dependiente:** Duración del periodo expulsivo.

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Método de Investigación**

Es Científico, porque se produce conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos, tanto para contribuir el desarrollo de las disciplinas correspondientes, como para contribuir al cambio social y cultural que beneficien a las grandes mayorías.<sup>55</sup>

### **4.2 Tipo de Investigación**

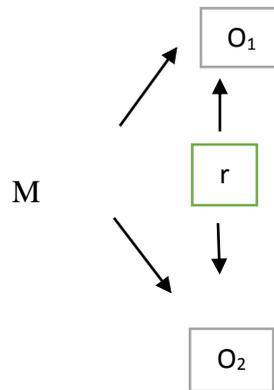
Es básica, porque tiene como objetivo mejorar el conocimiento más que generar resultados o tecnologías que beneficien a la sociedad en el futuro inmediato<sup>56</sup>

### **4.3 Nivel de Investigación**

El nivel de investigación es Descriptivo porque tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas y proporcionar su descripción.<sup>58</sup>

#### 4.4 Diseño de la Investigación

Este estudio corresponderá a un diseño no experimental, transversal, correlacional. Retrospectivo.



**Donde:**

- M : Gestantes Adolescentes
- O<sub>1</sub>: Factores influyentes.
- r : Relación entre los factores influyentes con la duración del periodo expulsivo.
- O<sub>2</sub> : Duración del periodo expulsivo

#### 4.5 Población y muestra

La población fue de 478 pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Lima; entre enero – diciembre 2017.

##### **Tipo de muestreo:**

Muestra probabilística según Hernández Sampieri refiere que el muestreo probabilístico va a ser el Sub grupo de la población en que todos los elementos de esta tienen la misma probabilidad de ser elegidos.<sup>59</sup>

### **Tamaño de muestra**

El tamaño de muestra fue calculada mediante la fórmula estadística. La muestra estuvo constituida por 213 adolescentes de parto eutócico del servicio de obstetricia que fue calculada mediante la siguiente fórmula estadística.

$$\checkmark \quad n = \frac{Z^2NPQ}{e^2(N-1)+Z^2PQ}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 478 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2(478 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

Muestra:  $n = 213$

La muestra fue de 213 parturientas adolescentes.

**Técnica muestral:** Se utilizó la muestra aleatoria simple

La técnica de muestreo aleatorio simple es en la que todos los elementos que forman el universo y que, por lo tanto, están descritos en el marco muestral, tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra. Para nuestro estudio se escogió al azar 213 historias clínicas con número pares y así poder obtener nuestra muestra.

## **4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica:**

Revisión documentaria.

### **Instrumento de recolección de datos:**

Ficha de recolección de datos.

### **Validación del instrumento:**

Para la validación del instrumento de recolección de datos se realizó mediante Juicio de expertos el cual fue constituido por un Médico Gineco Obstetra asistente del Hospital Sergio E. Bernales, una obstetra jefa de Centro Obstétrico del Hospital Sergio E. Bernales y una obstetra jefa del consultorio de Control Prenatal del Hospital

Sergio E. Bernales. Nuestro instrumento cuenta con 16 preguntas necesarias para realizar nuestra investigación.

**Procedimiento para la recolección de datos:**

Para el procesamiento de datos se siguió los siguientes pasos:

Primero: Elaboramos nuestra ficha de recolección de datos constituida por 16 ítems consideradas necesarias para lograr los objetivos de esta investigación.

Segundo: Se solicitó al Director del Hospital Nacional Sergio E. Bernales permiso para aplicar el instrumento en dicho hospital. Después de aprobado la solicitud se procedió a recolectar los datos mediante la revisión del libro de partos que se encuentra en el centro de archivos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para identificar los casos de parturientas adolescentes durante todo el año 2017, paralelamente se tomó un registro de los números de historias clínicas para poder obtener la información que se requiera, que posteriormente fueron ingresados a una base de datos, donde de todos los casos se seleccionaron aleatoriamente a 213 historias clínicas.

Tercero: se le entrego la lista con los números de historias clínicas al personal encargado de archivos, con quien acordamos los días en los cuales nos facilitó las historias clínicas para así poder recolectar los datos.

Cuarto: se revisó cuidadosamente las historias clínicas de las gestantes adolescentes y se puso énfasis en la revisión de la evolución del parto, reporte de parto y alguna complicación que se pudieron dar en el periodo expulsivo. Toda la información fue registrada en la ficha de recolección de datos.

Quinto: al finalizar mediante el control de calidad de cada una de la fichas de recolección los datos fueron procesados y analizados.

#### **4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

La información obtenida de las fichas de recolección de datos, fue ingresada al programa SPSS versión 25 para su procesamiento. En el análisis estadístico descriptivo se calculó frecuencias absolutas (N) y relativas (%). Tendencia central.

En el análisis bivariado, se determinó la influencia de los factores maternos y fetales en la duración del expulsivo, mediante la prueba Chi Cuadrado, teniendo en cuenta que un p valor significativo menor a 0.05, establecía que el factor influye sobre la duración del expulsivo.

#### **4.8 Aspectos éticos de la Investigación**

Los datos que se obtuvieron de las historias clínicas para el estudio fueron de uso exclusivo para esta investigación, además en todo momento se guardó la confidencialidad de la ficha del participante, por lo que no se registraran nombres y apellidos de cada una de las pacientes; el estudio no repercutirá en las gestantes ya que no habrá contacto directo con ellas.

## CAPITULO V: RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos del análisis de los datos.

### 5.1 FACTORES INFLUYENTES EN LA DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO DE GESTANTES ADOLESCENTES

#### 5.1.1 FACTORES MATERNOS

**Tabla N° 1**

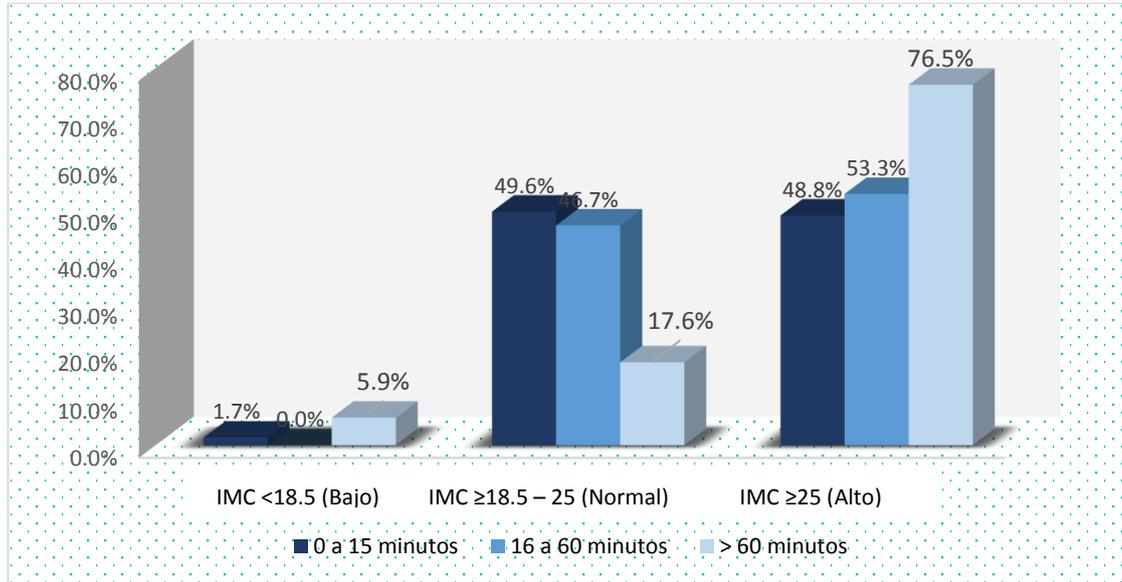
INDICE DE MASA CORPORAL Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL  
PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES

Factores maternos	Duración expulsivo						p	
	0 a 15 minutos		16 a 60 minutos		> 60 minutos			
	N	%	N	%	N	%		
Índice de Masa Corporal	IMC <18.5 (Bajo)	2	1.7%	0	0.0%	1	5.9%	0.060
	Masa Corporal IMC ≥18.5 – 25 (Normal)	60	49.6%	35	46.7%	3	17.6%	
	IMC ≥25 (Alto)	59	48.8%	40	53.3%	13	76.5%	
<b>TOTAL</b>		121 + 75 + 17= 213				100 %		

*Fuente: Revisión de Historias Clínicas*

### Gráfico N° 1

#### INDICE DE MASA CORPORAL Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES



*Fuente: Tabla N° 1*

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 1, se muestra que el 76.5% de las adolescentes con un Índice de Masa Corporal alto tuvieron una duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos, el 49.6% de adolescentes con Índice de Masa Corporal normal tuvo una duración de periodo expulsivo de 0 a 15 minutos y el 5.9% tuvo una duración de periodo expulsivo de 60 a más minutos, es decir no hubo significancia ( $p=0.060$ ).

**Tabla N° 2**

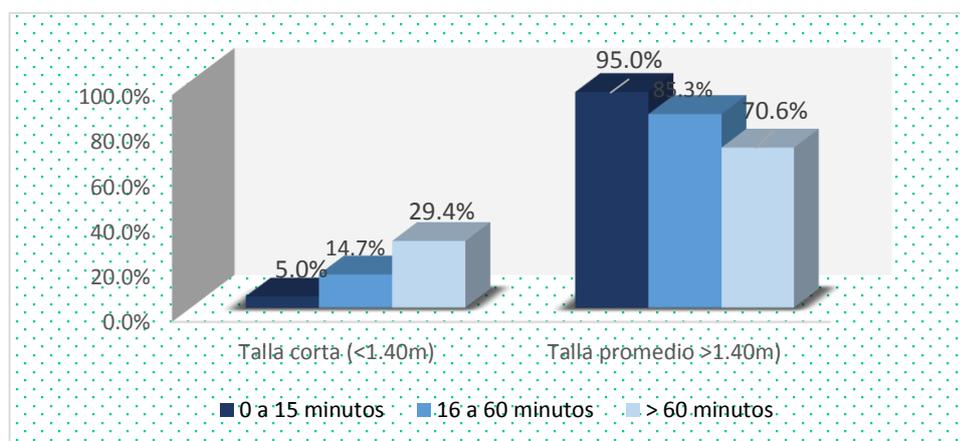
**TALLA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO  
EN ADOLESCENTES**

Factores maternos	Duración expulsivo						P	
	0 a 15 minutos		16 a 60 minutos		> 60 minutos			
	N	%	N	%	N	%		
Talla	Talla corta (<1.40m)	6	5.0%	11	14.7%	5	29.4%	0.003
	Talla promedio (>1.40m)	115	95.0%	64	85.3%	12	70.6%	
<b>TOTAL</b>		121 + 75 + 17 = 213				100 %		

*Fuente: Revisión de Historias Clínicas*

**Gráfico N° 2**

**TALLA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO  
EN ADOLESCENTES**



*Fuente: Tabla N° 2*

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 2, se muestra que tuvieron talla menor a 1.40 m. un 29.4% y tuvo una duración de periodo expulsivo de más de 60 min., el 14.7% tuvo una duración de 16 a 60 minutos y el 5% tuvo una duración de 0 a 15 min., evidenciándose diferencia estadísticamente significativa entre ambas variables (p=0.003).

**Tabla N° 3**

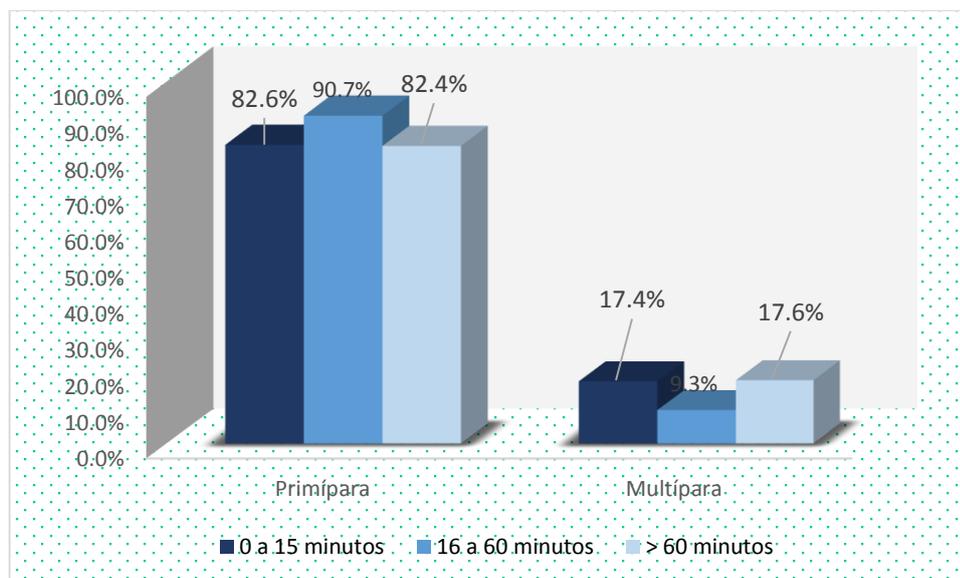
PARIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES

FACTORES MATERNOS		Duración expulsivo						p
		0 a 15 minutos		16 a 60 minutos		> 60 minutos		
		N	%	N	%	N	%	
PARIDAD	Primípara	100	82.6%	68	90.7%	14	82.4%	0.281
	Múltipara	21	17.4%	7	9.3%	3	17.6%	
<b>TOTAL</b>		121 + 75 + 17= 213				100 %		

*Fuente: Revisión de Historias Clínicas*

**Gráfico N° 3**

PARIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES



*Fuente: Tabla N° 3*

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 3, se muestra que según la paridad de las adolescentes, el 90.7% fueron primíparas y tuvieron una duración del periodo expulsivo de 16 a 60 minutos, y en el grupo de las múltiparas el 17.6% tuvieron una duración del periodo expulsivo más de 60 minutos, es decir no hubo significancia ( $p=0.281$ ).

**Tabla N° 4**

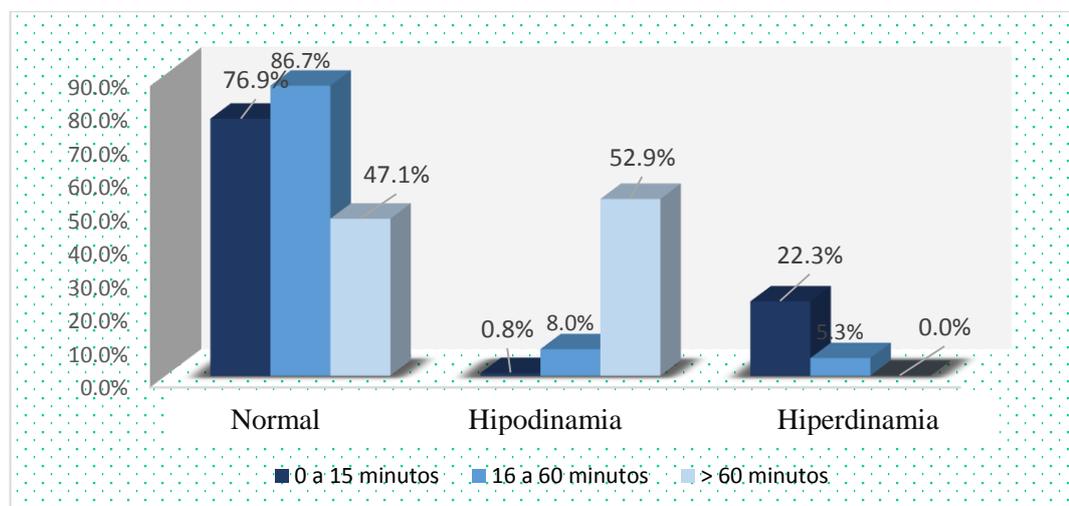
**DISTOCIA DE CONTRACTILIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES**

Factores maternos	Duración expulsivo						p	
	0 a 15 minutos		16 a 60 minutos		> 60 minutos			
	N	%	N	%	N	%		
Distocia de contractilidad	Normal	93	76.9%	65	86.7%	8	47.1%	0.000
	Hipodinamia	1	0.8%	6	8.0%	9	52.9%	
	Hiperdinamia	27	22.3%	4	5.3%	0	0.0%	
<b>TOTAL</b>		121 + 75 + 17 = 213				100 %		

*Fuente: Revisión de Historias Clínicas*

**Gráfico N° 4**

**DISTOCIA DE CONTRACTILIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES**



*Fuente: Tabla N° 4*

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 4, se muestra que el 86.7% tuvo una contractilidad normal con a una duración del periodo expulsivo de 16 a 60 minutos, el 52.9% presentaron hipodinamia con una duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos y el 22.3% presentaron hiperdinamia con una duración del periodo expulsivo de 0 a 15 minutos, siendo esta diferencia porcentual significativa ( $p=0.000$ ).

**Tabla N° 5**

**DISTOCIA DE PARTES BLANDAS (CERVIX) Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS**

2017

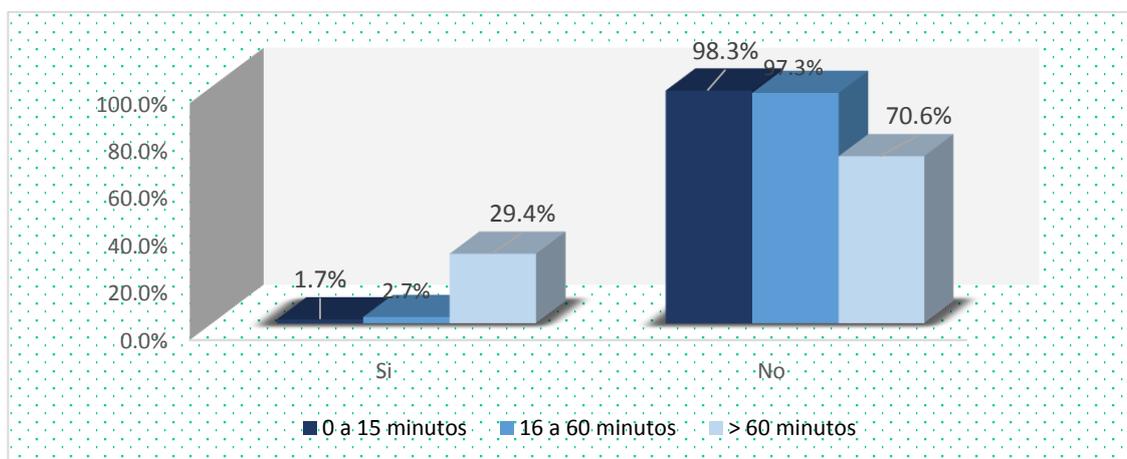
Factores maternos		Duración expulsivo						P
		0 a 15 minutos		16 a 60 minutos		> 60 minutos		
		N	%	N	%	N	%	
Distocia de cérvix	Si	2	1.7%	2	2.7%	5	29.4%	0.000
	No	119	98.3%	73	97.3%	12	70.6%	
<b>TOTAL</b>		121 + 75 + 17 = 213						100 %

*Fuente: Revisión de Historias Clínicas*

**Gráfico N° 5**

**DISTOCIA DE PARTES BLANDAS (CERVIX) Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS**

2017



*Fuente: Tabla N° 5*

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 5, se muestra que el 98.3% que no presentaron distocia de partes blandas (cervix) tuvieron una duración del periodo expulsivo de 0 a 15 minutos, mientras que el 29.4% que presentaron distocia de cervix tuvieron una duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos, siendo esta diferencia porcentual significativa ( $p=0.000$ ).

## 5.1.2 FACTORES FETALES

**Tabla N° 6**

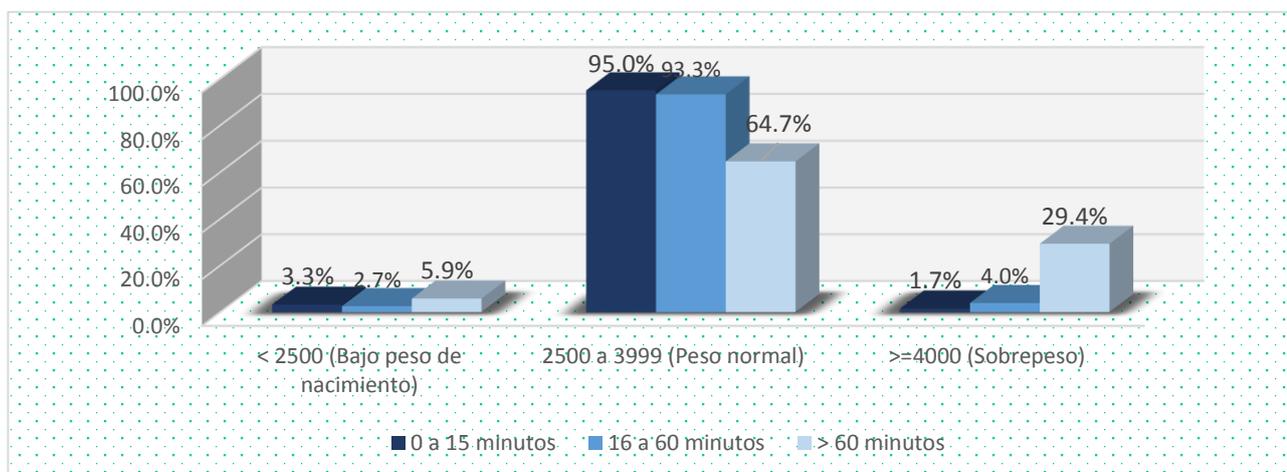
### DISTOCIA DE PESO NEONATAL Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES

Factores Fetales	Duración Expulsivo						p	
	0 a 15 minutos		16 a 60 minutos		> 60 minutos			
	N	%	N	%	N	%		
Distocia de peso neonatal	< 2500 (Bajo peso de nacimiento)	4	3.3%	2	2.7%	1	5.9%	0.000
	2500 a 3999 (Peso normal)	11	95.0%	70	93.3%	11	64.7%	
	>=4000 (Sobrepeso)	5	1.7%	3	4.0%	5	29.4%	
<b>TOTAL</b>	121 + 75 + 17= 213					100 %		

*Fuente: Revisión de Historias Clínicas*

**Gráfico N° 6**

### DISTOCIA DE PESO NEONATAL Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES



*Fuente: Tabla N° 6*

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 6, se muestra que el 95.0% tuvo peso normal con a una duración del periodo expulsivo de 0 a 15 minutos, el 29.4% presentaron sobrepeso con una duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos y el 5.9% presentaron bajo peso de nacimiento con una duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos, siendo esta diferencia porcentual significativa (p=0.000).

**Tabla N° 7**

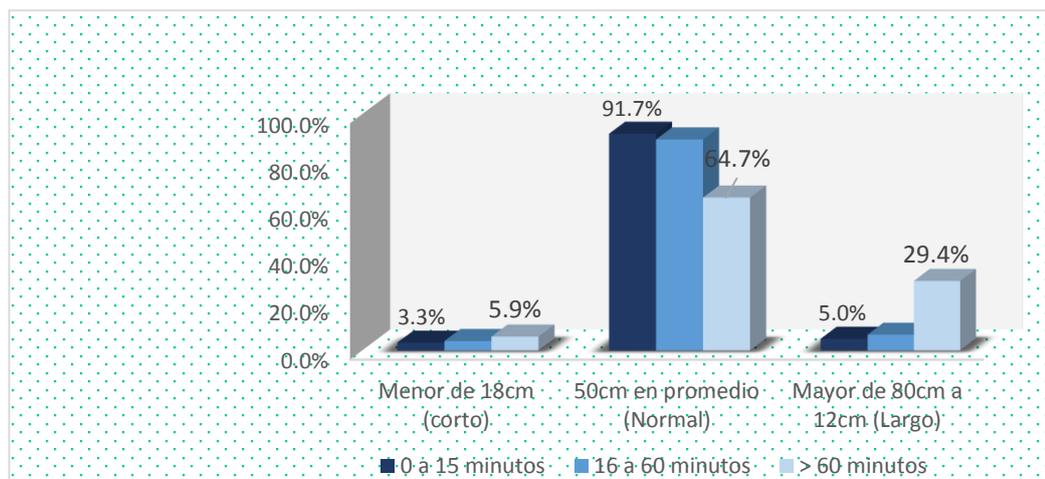
**DISTOCIA DE ANEXOS OVULARES: LONGITUD DE CORDON Y DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES**

Factores Fetales	Duración Expulsivo						p	
	0 a 15 minutos		16 a 60 minutos		> 60 minutos			
	N	%	N	%	N	%		
Distocia de anexos ovulares: Longitud de cordón	Menor de 18cm (corto)	4	3.3%	3	4.0%	1	5.9%	0.009
	50cm en promedio (Normal)	111	91.7%	67	89.3%	11	64.7%	
	Mayor de 80cm a 12cm (Largo)	6	5.0%	5	6.7%	5	29.4%	
<b>TOTAL</b>				121 + 75 + 17= 213			100 %	

*Fuente: Revisión de Historias Clínicas*

**Gráfico N° 7**

**DISTOCIA DE ANEXOS OVULARES: LONGITUD DE CORDON Y DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES**



*Fuente: Tabla N° 7*

**Interpretación:**

En la Tabla y Gráfico N° 7, se muestra que el 91.7% con una longitud del cordón normal (50 cm en promedio) llevó a una duración del periodo expulsivo de 0 a 15 minutos, en cambio el 29.4% con una longitud del cordón largo llevó a una duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos y el 5.9% con una longitud menor de 18 cm llevaron a una duración del periodo expulsivo de 60 minutos a más, siendo esta diferencia porcentual significativa (p=0.009).

**Tabla N° 8**

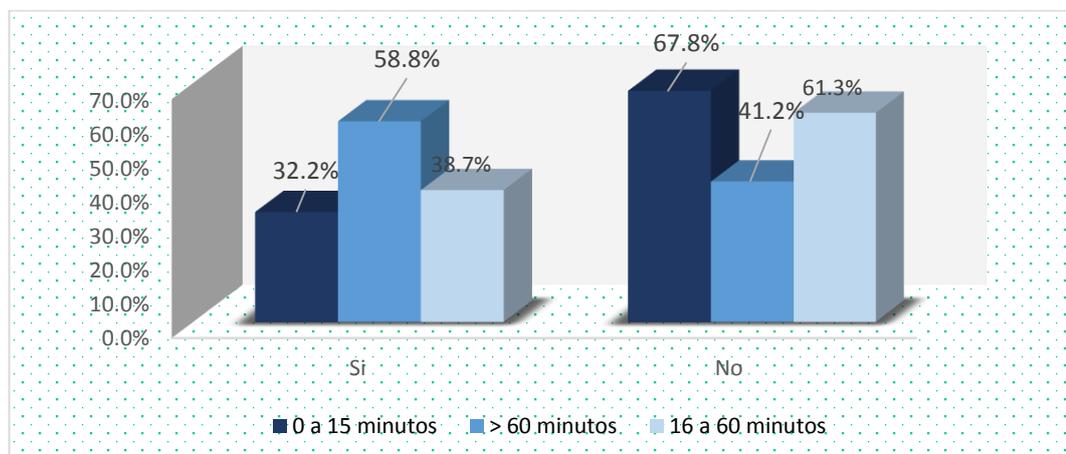
**DISTOCIA DE ANEXOS OVULARES: CIRCULAR DE CORDON Y DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES**

Factores Fetales		Duración Expulsivo						p
		0 a 15 minutos		16 a 60 minutos		> 60 minutos		
		N	%	N	%	%	N	
Distocia de anexos ovulares	Si	39	32.2%	29	38.7%	10	58.8%	0.093
Circular de cordón	No	82	67.8%	46	61.3%	7	41.2%	
<b>TOTAL</b>		121 + 75 + 17= 213						100 %

*Fuente: Revisión de Historias Clínicas*

**Gráfico N° 8**

**DISTOCIA DE ANEXOS OVULARES: CIRCULAR DE CORDON Y DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES**



*Fuente: Tabla N° 8*

**Interpretación**

En la Tabla y Gráfico N° 8, se muestra que la distocia de anexos ovulares: circular de cordón, el 67.8% que no tuvo circular de cordón implicó una duración del expulsivo de 0 a 15 minutos, mientras que el 58.8% que tuvo circular de cordón implicó una duración del expulsivo de 60 minutos a más. El circular de cordón no influyó en la duración del periodo expulsivo.

**Tabla N° 9**

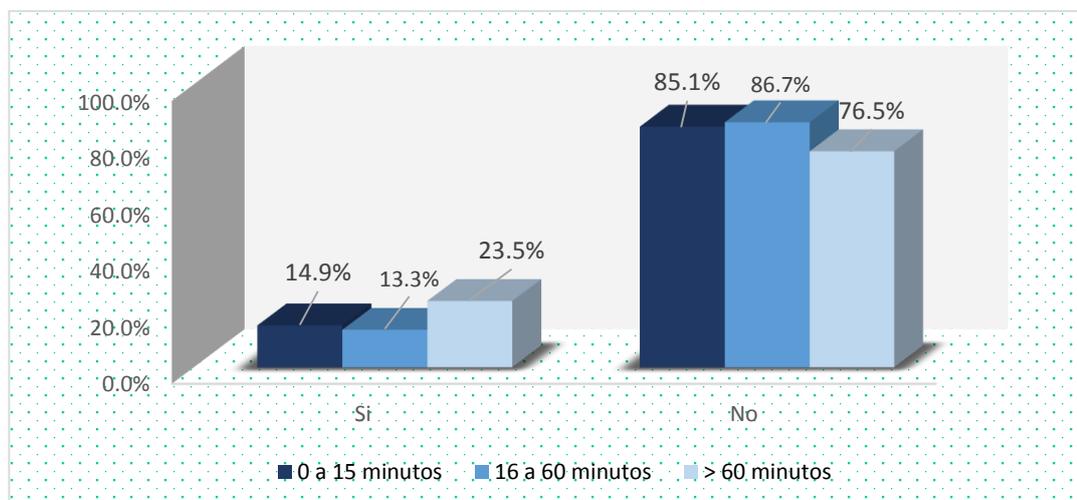
**DISTOCIA DE ANEXOS OVULARES: NUDOS DE CORDON Y DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES**

Factores Fetales		Duración Expulsivo						P
		0 a 15 minutos		16 a 60 minutos		> 60 minutos		
		N	%	N	%	%	N	
Distocia de anexos ovulares: Nudos de cordón	Si	18	14.9%	10	13.3%	4	23.5%	0.567
	No	103	85.1%	65	86.7%	13	76.5%	
<b>TOTAL</b>		121 + 75 + 17= 213						100 %

*Fuente: Revisión de Historias Clínicas*

**Gráfico N° 9**

**DISTOCIA DE ANEXOS OVULARES: NUDOS DE CORDON Y DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES**



*Fuente: Tabla N° 9*

**Interpretación**

En la Tabla y Gráfico N° 9, se muestra que la distocia de anexos ovulares: nudos de cordón, el 86.7% que no presento nudo de cordón implicó una duración del periodo expulsivo de 16 a 60 minutos, mientras que el 23.5% que presento nudo de cordón implicó una duración del periodo expulsivo de 60 minutos a más. El nudo de cordón no influyó en la duración del periodo expulsivo.

### 5.1.3 DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO

**Tabla N° 10**

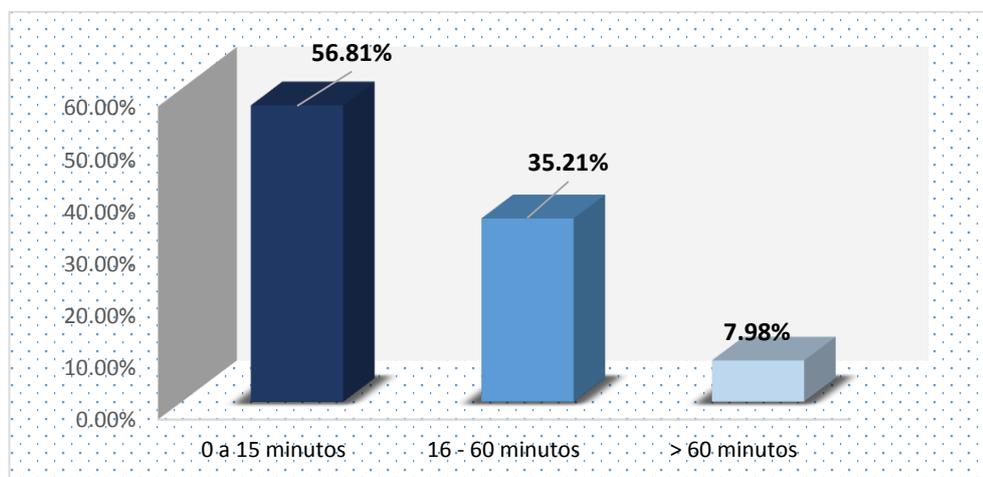
DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017

Duración del Periodo Expulsivo	N	%
0 a 15 minutos	121	56.81%
16 - 60 minutos	75	35.21%
> 60 minutos	17	7.98%
<b>TOTAL</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Revisión de Historias Clínicas*

**Gráfico N° 10**

DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE LIMA -2017



*Fuente: Tabla N° 10*

#### Interpretación

En la tabla y gráfico N° 9, se muestra que el 56.81 % de las gestantes tienen una duración del periodo expulsivo de 0 a 15 minutos, el 35.21 % la duración es de 16 a 60 minutos y el 7.98 % la duración del periodo expulsivo es de mayor de 60 minutos

**Tabla N° 11**

MEDIDA DE TENDENCIA CENTRAL DEL PROMEDIO DE LA DURACIÓN  
DEL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES.

<b>PARIDAD</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>
TOTAL	213	22.62
Primíparas	182	22.70
Múltiparas	31	21.64

*Fuente: Revisión de Historias Clínicas*

Interpretación:

En la Tabla N°11 se evidencia que el promedio general de la duración del periodo expulsivo fue 22.62 minutos. En las primíparas, el promedio de la duración del periodo expulsivo fue 22.70 minutos y en las múltiparas fue 21.64 minutos.

## **5.2 Contrastación de hipótesis**

### **Hipótesis General**

**H<sub>1</sub>** El factor materno está directamente relacionado con la duración del periodo expulsivo del parto de las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales – Lima -2017

**H<sub>0</sub>** El factor materno no está directamente relacionado con la duración del periodo expulsivo del parto de las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales – Lima -2017

En cuanto al factor talla materna, se evidenció que de las que tuvieron talla corta menor a 1.40 m. un 29.4% tuvo una duración de periodo expulsivo más de 60 min., 14.7% tuvo una duración de 16 a 60 minutos y 5% una duración de 0 a 15 min., evidenciándose la influencia entre la talla materna y la duración del periodo

expulsivo ( $p=0.003$ ). Aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la nula.

En cuanto al factor distocia de contractilidad, el 86.7% tuvo una contractilidad normal con una duración del periodo expulsivo de 16 a 60 minutos, el 52.9% presentaron hipodinamia con una duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos y el 22.3% presentaron hiperdinamia con una duración del periodo expulsivo de 0 a 15 minutos, evidenciándose la influencia entre la distocia de contractilidad y la duración del periodo expulsivo ( $p=0.000$ ). Aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la nula.

En cuanto a la distocia de partes blandas: cérvix, el 98.3% que no presentaron distocia de cérvix tuvieron una duración del periodo expulsivo de 0 a 15 minutos, mientras que el 29.4% que presentaron distocia de cérvix tuvieron una duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos, evidenciándose la influencia entre la distocia de partes blandas: cérvix: y la duración del periodo expulsivo ( $p=0.000$ ). Aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la nula.

Por otro lado, los factores maternos que rechazan la hipótesis alterna y aceptan la hipótesis nula son: el IMC ( $p=0.060$ ) y la paridad ( $p=0.281$ ), ya que estos factores pasaron el valor máximo ( $p=0.05$ ), evidenciando así que no existe influencia con la duración del periodo expulsivo.

### **Hipótesis específicas**

- H1** La distocia de contractilidad influye directamente sobre la duración del periodo expulsivo en las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales – Lima -2017

**H<sub>0</sub>** La distocia de contractilidad no influye directamente sobre la duración del periodo expulsivo en las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales – Lima -2017

En cuanto al factor distocia de contractilidad, el 86.7% tuvo una contractilidad normal con a una duración del periodo expulsivo de 16 a 60 minutos, el 52.9% presentaron hipodinamia con una duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos y el 22.3% presentaron hiperdinamia con una duración del periodo expulsivo de 0 a 15 minutos, evidenciándose la influencia entre la distocia de contractilidad y la duración del periodo expulsivo ( $p=0.000$ ). Aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la nula.

**H<sub>2</sub>** El peso neonatal influye directamente sobre la duración del periodo expulsivo en las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales – Lima -2017

**H<sub>0</sub>** El peso neonatal no influye directamente sobre la duración del periodo expulsivo en las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales – Lima -2017

En cuanto al factor de peso neonatal, el 95.0% tuvo peso normal con a una duración del periodo expulsivo de 0 a 15 minutos, el 29.4% presentaron sobrepeso con una duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos y el 5.9% presentaron bajo peso de nacimiento con una duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos, evidenciándose la influencia entre el peso neonatal y la duración del periodo expulsivo ( $p=0.000$ ). Aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la nula.

**H<sub>3</sub>** La duración promedio del periodo expulsivo en las adolescentes es menor de 60 minutos

**H<sub>0</sub>** La duración promedio del periodo expulsivo en las adolescentes no es menor de 60 minutos.

Se evidencia que el promedio general de la duración del periodo expulsivo fue 22.62 minutos. En las primíparas, el promedio de la duración del periodo expulsivo fue 22.70 minutos y en las multíparas fue 21.64 minutos. Aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la nula.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **FACTORES MATERNOS**

Díaz C.<sup>20</sup> que investigó los factores de riesgo asociados a las distocias del trabajo de parto, concluye que el Índice de Masa Corporal es un factor de riesgo asociado al trabajo de parto distócico, en el presente trabajo se demuestra que el Índice de Masa Corporal no influye en la duración del periodo expulsivo en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Sergio Bernales de Lima y de esta manera divergimos con el autor anteriormente mencionado.

Así mismo Schiessl, B.<sup>14</sup> y Díaz C.<sup>20</sup> en su trabajo de investigación concluye que la talla es un factor de riesgo asociado al trabajo de parto distócico y en nuestro trabajo se demostró que la Talla en el segundo periodo de parto afecta significativamente en la duración del periodo expulsivo, concordando con los estudios de Schiessl, B.<sup>14</sup> y Díaz C.<sup>20</sup>.

Jaramillo, D.<sup>15</sup>, Romero, G. Ríos J.<sup>17</sup> y finalmente Vilca, S.<sup>19</sup>, quienes afirman que en sus trabajos de investigación que la paridad (nuliparidad o la baja paridad) es un factor influyente en la duración del periodo expulsivo, en el presente trabajo de investigación discrepamos con los autores ya mencionados que la nuliparidad sea un factor influyente en la duración del periodo expulsivo en gestantes adolescentes.

Romero, G. Ríos J.<sup>17</sup>, Diez, D.<sup>18</sup> y finalmente Vilca, S.<sup>19</sup>, en sus investigaciones afirman que la distocia de contractilidad (hipodinamia) tiene un dominio en la duración del periodo expulsivo, en nuestro trabajo se demostró que este factor es influyente respecto a la duración del periodo expulsivo en gestantes adolescentes coincidiendo con las conclusiones de los autores ya mencionados.

Culminando con Vilca, S.<sup>19</sup> en su trabajo titulado Factores que influyen en la duración del periodo expulsivo en adolescentes quien concluye que las cicatrices de partes blandas son un factor de riesgo para la duración del periodo expulsivo, en nuestro trabajo se demuestra que el factor distocias de partes blandas muestra una influencia sobre la duración del periodo expulsivo coincidiendo con el autor.

## **FACTORES FETALES**

Díaz, C.<sup>20</sup> que investigó factores de riesgo asociados a las distocias del trabajo de parto, concluye que el peso del neonato es un factor de riesgo asociado a la duración del periodo expulsivo, similar a lo encontrado por Schiessl B.<sup>14</sup> que investigó parámetros obstétricos que influyen en la duración de la segunda etapa del parto, concluye que el factor más importante para un periodo expulsivo prolongado es el peso del neonato. Vilca, S.<sup>19</sup> que investigó factores que influyen en la duración del periodo expulsivo en adolescentes, reporta que la macrosomía fetal es un factor que influye negativamente en la duración del periodo expulsivo en adolescentes. En el presente trabajo se demuestra que el peso del neonato si influye en la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio Bernales de lima-2017.

Schwarcz, R.<sup>35</sup>, refiere que las distocias en la longitud de cordón pueden ocasionar un trabajo de parto lento, la dilatación se hace mal y la presentación permanece alta a pesar de que la pelvis sea normal, influyendo negativamente en la duración del periodo expulsivo. En el presente trabajo se demuestra que las distocias en la longitud de cordón si influye en la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio Bernales de lima-2017.

Schwarcz, R.<sup>37</sup>, refiere que los circulares de cordón pueden producir una falta de encajamiento al término, influyendo negativamente en la duración del periodo expulsivo. En el presente trabajo se demuestra que los circulares de cordón no influyen en la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio Bernales de lima-2017.

## CONCLUSIONES

- Los factores maternos que influyeron en la duración del periodo expulsivo de las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales fueron la talla ( $p=0.003$ ), la distocia de contractilidad ( $p=0.000$ ) y la distocia de cérvix ( $p=0.000$ ).
- Los factores fetales que influyeron en la duración del periodo expulsivo de las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales fueron la distocia del peso fetal ( $p=0.000$ ) y la distocia de anexos ovulares como la longitud del cordón ( $p=0.009$ ).
- El promedio de la duración del periodo expulsivo de las adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales fue de 22.62 minutos.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda avanzar en esta línea de investigación, formulando trabajos de investigación de diseño prospectivo, ya que las historias clínicas no siempre son confiables.
- Se sugiere solicitar una ecografía obstétrica del tercer trimestre actualizada para poder identificar los factores fetales que influyen negativamente en la duración del periodo expulsivo
- Se sugiere tener en cuenta el tiempo promedio de la duración del periodo expulsivo en adolescentes para que posteriores trabajos de investigación puedan considerarlo como base y poder compararlo con poblaciones más grandes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS, el embarazo en la adolescencia, nota descriptiva N° 364, Actualización de septiembre de 2014 [Artículo] Disponible en:
- 2) Izaguirre A. incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudio de caso y control. [Revista] Honduras. Fecha de recepción 7 de septiembre del 2016, aceptaron el 24 de octubre del 2016, lo publicaron el 29 de octubre del 2016 y la última revisión 14 de noviembre del 2017.
- 3) Monleón FJ, Domínguez R, Mínguez JA. Asistencia al parto normal. En: Protocolos asistenciales en Ginecología y Obstetricia. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), ed. Madrid: Editorial Comunicación y Servicio S.A. Protocolo nº 3; 1993.
- 4) Mongrut, tratado de obstetricia normal y patológica. 4ta ed. Edit. Monpres E.I.R.L. Lima – Perú. 2000. Cap.10. Pág. 296. Accedido el 24 de abril del 2018.
- 5) Hernández, M. Influencia de la duración del expulsivo sobre la morbilidad neonatal. Matronas Profesión 2004; vol.5 (18): 14-18.
- 6) Figueroa D, Ponce C, Marín V. Obstetricia. 3ra ed. Edit. Nueva Facultad. 2006. Cap. 10 Pág. 102. Accedido el 24 de abril del 2018.
- 7) Figueroa D, Ponce C, Marín V. Obstetricia. 3ra ed. Edit. Nueva Facultad. 2006. Cap. 21 Pág. 249. Accedido el 24 de abril del 2018
- 8) Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23ª ed. Texas .McGraw-Hill 2011 Cap. 20. pág. 464. Accedido el 08 de junio del 2018. Planteamiento del problema.
- 9) Schwartz, et al. Obstetricia 6ª ed. Buenos Aires. El Ateneo 2005. Cap. 11 pág. 499. Accedido el 01 de Agosto del 2017.

- 10) Albers LL. The duration of labor in healthy women. *J Perinato* 1999;192:114-19.  
NE3
- 11) Romero, G.G., Ríos, L.J., Cortés, S.P. & Ponce, P.A. (2007). Factores de riesgo asociados con el parto distócico. *Ginecol Obstet Mex*, 75(9), 533-538
- 12) Vilca M. Factores que influyen en la duración del periodo expulsivo en adolescentes. Universidad Andina “Néstor Céceres Velásquez”. Juliaca, 2015. Accedido el 04 de agosto del 2017. [Tesis].
- 13) Ministerio de Salud. *Boletín Epidemiológico del Perú*, 2017, jun; 26(26):512-516. Accedido el 01 de agosto del 2017.
- 14) Schiessl B. (2005). Parámetros obstétricos que influyen en la duración de la segunda etapa del parto. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Vol. 118 (1): 17-20.
- 15) Jaramillo D. Parto distócico y factores relacionados en pacientes atendidas en el área de gineco-obstetricia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, enero del 2015 - junio del 2016. Universidad De Cuenca. Ecuador, 2016. Accedido el 04 de agosto del 2017 [Tesis].
- 16) Rodríguez A. Influencia de la duración del expulsivo sobre la morbilidad neonatal. *Matronas Profesión*. Madrid – España. 2004; vol.5 (18):14-18).
- 17) Romero G. Ríos J. Factores de riesgos asociados con el parto distócico. *Art. Ginecol Obstet Mex* 2007;75(9):533-38. Accedido el 04 de julio del 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom079f.pdf>.
- 18) Diez, D.18
- 19) Vilca M. Factores que influyen en la duración del periodo expulsivo en adolescentes. Universidad Andina “Néstor Céceres Velásquez”. Juliaca, 2015. Accedido el 04 de agosto del 2017. [Tesis].

- 20) Díaz C. Factores de riesgo asociados a las distocias del trabajo de parto. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2011. Accedido el 04 de julio del 2018. [Tesis].
- 21) Sandoval j
- 22) Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23<sup>a</sup> ed. Texas .McGraw-Hill 2011 Cap. 20. pág. 389. Accedido el 08 de junio del 2018.
- 23) Naveiro M. en su trabajo "fase activa del parto: conducta y manejo" 2 de Diciembre 2010. disponible es [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/clase2010\\_fase\\_activa\\_del\\_parto.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/clase2010_fase_activa_del_parto.pdf)
- 24) Manual de Obstetricia y Ginecología Dra. Constanza Ralph T. - Dr. Jorge A. Carvajal C. accedido el 15 de junio del 2018.
- 25) Cheng YW, Hopskins LM, Caughey AB. How long is too long: Does a prolonged second stage of labor in nulliparous women affect maternal and neonatal outcomes? Am J Obstet Gynecol. 2004; 191 (3): 933-938.
- 26) Kilpatrick sj, Iaros RK JR Characteristics of normal labor. Obster Gynecol 74:85, 1989.
- 27) Normas y Procedimientos en la Atención Obstétrica. Instituto Materno Perinatal – Maternidad de Lima. Lima-Perú. 1995.
- 28) Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23<sup>a</sup> ed. Texas .McGraw-Hill 2011 Cap. 20. pág. 471. Accedido el 08 de junio del 2018. Planteamiento del problema
- 29) Normas y Procedimientos en la Atención Obstétrica. Instituto Materno Perinatal – Maternidad de Lima. Lima-Perú. 1995.

- 30) Atención Eficiente del Parto. Vergara S. Guillermo. 2ª Edición. ACOG practice boletín, clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. 2003; 49.
- 31) Clínicas obstétricas y ginecológicas de Norteamérica, manejo del primer y segundo estadios del parto 2005; 32.
- 32) Clínicas obstétricas y ginecológicas de Norteamérica, manejo del primer y segundo estadios del parto 2005; 32.
- 33) Reassessing the labor currents in nulliparous women. Am J Obstet Gynecol. 2002; 187:
- 34) Norma Técnica N° 027-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica - Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA. Pág. 239 accedido el 15 de mayo del 2018.
- 35) Normas y Procedimientos en la Atención Obstétrica. Instituto Materno Perinatal – Maternidad de Lima. Lima-Perú. 1995.
- 36) OMS, el embarazo en la adolescencia, nota descriptiva N° 364, Actualización de septiembre de 2014 [Artículo] Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/) OMS, el embarazo en la adolescencia, nota descriptiva N° 364, Actualización de septiembre de 2014 [Artículo] Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- 37) Ministerio de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Tabla de valoración nutricional según IMC. 3ra edic. Lima – Perú. 2012.
- 38) Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA del 24 de diciembre de 2013. Perú: Ministerio de Salud. Accedido en 19 de mayo del 2018. Disponible en:

[http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RM/RM827\\_201](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RM/RM827_201).

- 39) diccionario médico ilustrado de melloni editorial reverté S. A. Barcelona bogotoa buenos aires caracas mexico ri sde janeiro.
- 40) Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23<sup>a</sup> ed. Texas .McGraw-Hill 2011 Cap. 08. pág. 194. Accedido el 08 de junio del 2018.
- 41) Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23<sup>a</sup> ed. Texas .McGraw-Hill 2011 Cap. 08. pág. 195. Accedido el 08 de junio del 2018.
- 42) Schwartz, et al. Obstetricia 6<sup>a</sup> ed. Buenos Aires. El Ateneo 2005. Cap. 12 pág. 546-611. Accedido el 08 de junio del 2018.
- 43) Schwartz, et al. Obstetricia 6<sup>a</sup> ed. Buenos Aires. El Ateneo 2005. Cap. 12 pág. 609 - 611. Accedido el 08 de junio del 2018.
- 44) Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología pag 239
- 45) Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23<sup>a</sup> ed. Texas .McGraw-Hill 2011 Cap. 17. pág. 373. Accedido el 08 de junio del 2018
- 46) Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23<sup>a</sup> ed. Texas .McGraw-Hill 2011 Cap. 17. pág. 374. Accedido el 08 de junio del 2018
- 47) Figueroa D, Ponce C, Marín V. Obstetricia. 3ra ed. Edit. Nueva Facultad. 2006. Cap. 21 Pág. 249. Accedido el 24 de abril del 2018
- 48) . Schwartz, et al. Obstetricia 6<sup>a</sup> ed. Buenos Aires. El Ateneo 2005. Cap. 12 pág. 609 - 611. Accedido el 08 de junio del 2018.

- 49) Schwartz, et al. Obstetricia 6<sup>a</sup> ed. Buenos Aires. El Ateneo 2005. Cap. 12 pág. 594 - 608. Accedido el 08 de junio del 2018.
- 50) Schwartz, et al. Obstetricia 6<sup>a</sup> ed. Buenos Aires. El Ateneo 2005. Cap. 12 pág. 594 - 608. Accedido el 08 de junio del 2018.
- 51) Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23<sup>a</sup> ed. Texas .McGraw-Hill 2011 Cap. 1. pág. . Accedido el 08 de junio del 2018
- 52) Schwartz, et al. Obstetricia 6<sup>a</sup> ed. Buenos Aires. El Ateneo 2005. Cap. 12 pág. 594 - 608. Accedido el 08 de junio del 2018.
- 53) Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23<sup>a</sup> ed. Texas .McGraw-Hill 2011 Cap. 27. pág. 584 . Accedido el 08 de junio del 2018.
- 54) Yarlequè L, Octavio R., Teoria y Metodología de la Investigación. 1a ed. Huancayo.2004 Cap. 1. Pag. 31. Accedido el 08 de octubre del 2018.
- 55) Malaga J. tipos, métodos y estrategias de investigación científica. Rev. Pensamiento y acción 2008 (5): 146.
- 56) Hernández, Fernandez y Bapista. Metodología de la investigación. Ed Mc Graw pg 58. Accedido el 14 de agosto del 2017.
- 57) Bernal A, Metodología de la Investigación. Colombia. Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales. 2010. Cap.7 pag.109.
- 58) Hernández, Fernandez y Bapista. Metodología de la investigación. Ed Mc Graw Cap. 7. Pg 155. Accedido el 14 de agosto del 2017.
- 59) Etxeberria, J. (1999). Regresión Múltiple. Cuadernos de Estadística. Ed. La Muralla S.A. Espérides, Salamanca.

**ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO	POBLACION Y UNIVERSO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores influyentes en la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio Bernales de lima - 2017?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1.-¿Cómo Influyen los factores maternos en la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima -2017?</p> <p>2.-¿Cómo Influyen los factores fetales en la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima -2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Identificar los factores que influyen en la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima – 2017.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>4. Identificar la influencia de los factores maternos en la duración periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima – 2017.</p> <p>5. Identificar la influencia de los factores fetales en la duración periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E.</p>	Factores maternos y fetales del parto	<p><b>Factores maternos:</b></p> <p>IMC</p> <p>Talla</p> <p>Distocia de contractibilidad</p> <p>Distocias de partes blandas: Vagina</p> <p>Cérvix Periné</p> <p><b>Factores fetales:</b></p> <p>Peso neonatal</p>	<p>Bajo Normal Alto</p> <p>Talla baja Talla promedio</p> <p>Hipodinamia Hiperdinamia</p> <p>Vagina con Episiotomía o desgarro mal suturado o mal cicatrizado</p> <p>Cuello no dilatado Periné con Episiotomía o desgarro mal suturado o mal cicatrizado</p> <p>Peso insuficiente Peso normal Sobre peso</p> <p>Longitud de codón: Corto</p>	<p><b>MÉTODO :</b></p> <p>Científico</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN :</b></p> <p>Básica</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN :</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN :</b></p> <p>No experimental, transversal y correlacional.</p> <p style="text-align: center;"> </p>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>La población va estar constituida por las 478 gestantes adolescentes con partos eutócicos atendidas en el servicio de labor de parto del HNSEB Lima entre enero – diciembre 2017.</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b></p> <p>Estará constituido por 213 gestantes adolescentes con partos eutócicos atendidas en el servicio de labor de parto del HNSEB Lima entre enero – diciembre 2017.</p> <p><b>TÉCNICA MUESTRA:</b></p> <p>Muestra aleatoria simple</p> <p><b>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b></p> <p>TÉCNICA: Revisión documentaria de Historias clínicas</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos.</p> <p><b>PROCESAMIENTO DE DATOS:</b></p>

<p>3.-¿Cuál es el promedio de la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima -2017?</p>	<p>Bernales de Lima – 2017.</p> <p>6. Estimar el promedio de la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima - 2017.</p>	<p>Duración del periodo expulsivo</p>	<p>Distocia de anexos ovulares</p> <p>Duración de periodo expulsivo en: En Primípara Y En Multíparas</p>	<p>Normal Largo Circular de cordón: Simple</p> <p>Doble Múltiple Nudos de cordón: Verdaderos Falsos</p> <p>0- 15 minutos 16-60 minutos 61 a más</p>	<p><b>LUGAR Y PERIODO:</b></p> <p>Hospital Sergio E. Bernales enero – diciembre 2017. Lima</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 478 pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Lima entre enero – diciembre 2017.</p> <p><b>MUESTRA:</b> 213 adolescentes de parto eutócico del servicio de obstetricia</p>	<p>La elaboración del procesamiento de la información recolectada será almacenada en un programa estadístico SPSS.</p>
--	--	---------------------------------------	--	---	--	--

**ANEXO 02 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b>					
<b>OPERACIONALIZACION PROCEDIMENTAL</b>					
<b>VARIABLE</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INDICE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>Factores influyentes en la duración del periodo expulsivo</b>	Existen factores maternos y fetales que influyen directamente con la duración del periodo expulsivo y la influencia de esta sobre la morbimortalidad materno perinatal.	<b>Factores maternos:</b> IMC	Bajo Normal Alto	IMC < 18.5 ≥18.5 - 25 ≥ 25	Ordinal
		Talla	Talla baja Talla promedio	< 1.40 m > 1.40 m	Nominal
		<b>Distocia de contractibilidad</b>	Hipodinamia	Duración: 15 - 20 sg Intensidad: < 20 mmhg Frecuencia: < 2 en 10 min	Nominal
			Hiperdinamia	Duración: 70 sg Intensidad: > 50 mmHg Frecuencia: > 5 en 10min	Nominal
		<b>Distocias de partes blandas:</b> Vagina	Vagina con Episiotomía o desgarro mal suturado o mal cicatrizado	Si	Nominal
		Cérvix	Cuello no dilatado	No	
		Periné	Periné con Episiotomía o desgarro mal suturado o mal cicatrizado		
		<b>Factores fetales:</b> Peso neonatal	Peso insuficiente Peso normal Sobre peso	< 2 500 2 500 a 3 999 ≥ 4 000	Nominal
	Longitud de cordón: Corto Normal Largo	Menor de 18 cm 50 cm en promedio Mayor de 80 cm a 120 cm	Nominal		

		Distocia de anexos ovulares	Circular de cordón: Simple	Si	Nominal
			Doble	No	
			Múltiple		
			Nudos de cordón: Verdaderos	Si	Nominal
			Falsos	No	
	La duración del periodo expulsivo puede variar por influencia de algunos factores que ser de origen fetal o materno dando lugar a una morbilidad materna – perinatal.	Paridad	Duración del Periodo expulsivo en Primíparas y Multíparas	0 - 15 minutos 16 - 60 minutos 61 a más	Ordinal

## ANEXO 03 MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE INSTRUMENTO

<b>FICHA DE VALIDACIÓN POR EL CRITERIO DEL EXPERTO JUEZ</b>
---

### I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación:

1.2. Institución:

1.3. Apellidos y Nombres del Informante:

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA					
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.		LOGRA MEDIANAMENTE ( 1 ) puntos		NO LOGRA (0) puntos.	
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.		LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.	
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.		LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.	
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.		LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.	
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.		LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.	
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.		LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.	
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalizacion de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos		LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntosts.	
Puntaje parcial						

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como **aprobado**.

Puntaje total
---------------

---

Nombre y firma del experto.

## ANEXO 04

### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN

#### Instrumento de recolección de datos

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### FACTORES INFLUYENTES EN LA DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2017

N° HITORIA CLINICA.....

G-----P -----

#### FACTORES INFLUENTES

##### Factores Maternos

###### Edad:

- a. 10 – 13 años ( )    b. 14- 16 años ( )    c. 17 - 19 años ( )

**Peso:** \_\_\_\_\_

- a. IMC < 18.5 (Bajo) ( )    b. IMC  $\geq$ 18.5 - 25 (Normal) ( )    c. IMC  $\geq$ 25 (Alto) ( )

**Talla:** \_\_\_\_\_ m.

- a. Talla baja < 1.40 m ( )    b. Talla promedio > 1.40 m ( )

###### Paridad:

- a. Primípara ( )    b. Multípara ( )

###### Distocia de contractilidad:

- a. Normal ( )    b. Hipodinamia ( )    c. Hiperdinamia ( )

###### Distocia de anexos ovulares

###### Longitud de cordón:

- a. Menor de 18 cm (Corto) ( )    b. 50 cm en promedio (Normal) ( )  
c. Mayor o igual de 80 cm a 120 cm (Largo) ( )

###### Circular de cordón:

- a. Si ( )    b. No ( )

**Nudos de cordón:**

- a. Si ( )                      b. No ( )

**Distocia de partes blandas**

**Vagina:**

- a. Vagina con episiotomía ( )      b. Desgarro mal Suturado ( )      c. Desgarro mal cicatrizado ( )  
d. Ninguno ( )

**Cérvix:**

- a. Cuello no dilatado ( )      b. Ninguno ( )

**Cicatrices de periné:**

- a. Periné con episiotomía ( )      b. Desgarro mal suturado ( )      c. Desgarro mal cicatrizado ( )  
d. Ninguno ( )

**Factores fetales**

**Distocia de situación:**

- a. Oblicua ( )      b. Transversa ( )      c. Ninguna ( )

**Distocia de presentación:**

- a. Podálica ( )      b. Ninguna ( )

**Distocia de peso neonatal:** \_\_\_\_\_kg

- a. < 2 500 (Bajo peso de nacimiento) ( )      b. 2 500 a 3999 (Peso normal) ( )  
c. ≥ 4 000 (Sobre peso) ( )

**TIEMPO DEL PERIODO EXPULSIVO SEGÚN SU PARIDAD**

**Primípara:**

- a. 0 a 15 minutos ( )      b. 16 a 60 minutos ( )      c. 60 a más minutos ( )

**Múltipara:**

- a. 0 a 15 minutos ( )      b. 16 a 60 minutos ( )      c. 60 a más minutos ( )



T.

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION"

**MEMORANDO N° 283 -2018-OF-ADEI-HSEB.**

*Dr. Oscar*

A : Medico Jefe del Departamento de Consultorios Externos  
ASUNTO : Facilidades para recolección de datos de Historias Clínicas  
FECHA : 10 JUL 2018

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y solicitarle se sirva brindar facilidades y autorizar a las Estudiantes de Obstetricia: **HEREDIA YAURIMAN Julissa** y **LAURA ESCOBAR Sheyla**, tener acceso a las Historias Clínicas del Archivo de su Departamento, con el propósito de recolectar datos para llevar a cabo su Trabajo de Investigación Titulado: **"Factores influyentes en el periodo expulsivo en adolescentes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017"**. Se adjunta relación de Historias Clínicas.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES  
DR. OSCAR DIOY PETIT  
C.M.P. N° 19161 - R.M.E. 1929  
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

C.c.  
Archivo  
OOOP//Sofia

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES  
DEPARTAMENTOS DE CONSULTORIOS  
EXTERNOS Y HOSPITALIZACIÓN  
**RECIBIDO**  
19 JUL 2018  
Firma: *[Signature]*  
Hora: 11:50

## ANEXO 05 CONFIABILIDAD VALIDA DEL INSTRUMENTO



### FICHA DE VALIDACIÓN POR EL CRITERIO DEL EXPERTO O JUEZ

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: Factores influyentes en la duración del periodo expulsivo de adolescentes atendidas en un hospital de lima -2017
- 1.2. Institución: Hospital Nacional Sergio E. Bernales
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: - HEREDIA YAURIMAN, Yasmína Julissa  
-LAURA ESCOBAR, Sheyla Giovanna

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA				
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.		LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	1	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.		LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	1	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, su variables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial					

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.

Puntaje total

12.

JONATHAN ROBLER TORRES

*[Firma]*  
D. JONATHAN ROBLER TORRES  
GINECO - OBSTETRA  
CMP. 53521 RNE 26671



**FICHA DE VALIDACIÓN POR EL CRITERIO DEL EXPERTO O JUEZ**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la Investigación: Factores influyentes en la duración del periodo expulsivo de adolescentes atendidas en un hospital de lima -2017
- 1.2. Institución: Hospital Nacional Sergio E. Bernalles
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: - HEREDIA YAURIMAN, Yasmína Julissa  
-LAURA ESCOBAR, Sheyla Giovanna

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA				
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, su variables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos		NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial					

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total  14
-------------------------

Nombre y firma del experto.

Judith Franchesca Encarnación Chavez

PERÚ MINSA HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALLES

FRANCESCA ENCARNACION CHAVEZ  
OBSTETRA  
C.O.B. 27293



FICHA DE VALIDACIÓN POR EL CRITERIO DEL EXPERTO O JUEZ

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: Factores influyentes en la duración del periodo expulsivo de adolescentes atendidas en un hospital de lima -2017
- 1.2. Institución: Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: - HEREDIA YAURIMAN, Yasmína Julissa  
-LAURA ESCOBAR, Sheyla Giovanna

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA				
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.	
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.	
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.	
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.	
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.	
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.	
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, su variables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	2	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.	
Puntaje parcial					

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.

Puntaje total

14

  
Mg. Obstra. Esp. Noriega Flores Jaqueline  
COP 18567 / N° Reg.: 1140-E.01  
Coordinadora Programa Materno Neonatal

## ANEXO 06 LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

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

2: PESO 46-53 Visite: 35 de 35 variables

	NUM_FOLIO	EDAD_MADRE	EDAD	PESO	IMC	IMC_rec	TALLA_M	TALLA	PARIDAD	TIEMPO_DURACIÓN	tiempo_duración_gestante	TIEMPO_PROMEDIO	TIEMPO_DURACIÓN	Duración_relativa	TIEMPO_Múltipara	duración_exclusiva	LONG_CORDÓN	DIST_CORDÓN	DIST_CORDÓN
1	1	18	3	63-79	4	3,00	1,56	1	0	72	72	3	.	2	.	3	50		
2	2	19	3	46-53	2	1,00	1,55	1	0	61	61	3	.	2	.	3	55		
3	3	17	3	57-71	4	3,00	1,50	1	0	66	66	3	.	2	.	3	83		
4	4	16	2	-65	3	3,00	1,55	1	0	74	74	3	.	2	.	3	40		
5	5	18	3	-62	4	3,00	1,35	0	1	68	68	3	.	2	3	3	45		
6	6	18	3	46-57.5	4	3,00	1,40	0	0	62	62	3	.	2	.	3	60		
7	7	18	3	57-66	3	3,00	1,58	1	0	108	108	4	.	2	.	3	60		
8	8	18	3	42,2-64	4	3,00	1,51	1	0	125	125	5	.	2	.	3	50		
9	9	16	2	58-70	3	3,00	1,57	1	0	132	132	5	.	2	1	3	60		
10	10	15	2	48-55	2	2,00	1,50	1	0	110	110	4	.	2	.	3	37		
11	11	18	3	48-56	2	3,00	1,56	1	0	111	111	3	.	2	.	3	60		
12	12	16	3	57	2	2,00	1,55	1	0	67	67	3	.	2	.	3	40		
13	13	16	2	50-62	4	3,00	1,45	1	0	62	62	3	.	2	.	3	45		
14	14	19	3	60-73	4	3,00	1,38	0	1	.	84	2	84	2	3	2	60		
15	15	18	3	54-63	2	2,00	1,63	1	0	72	72	3	.	2	.	3	84		
16	16	19	3	40-48	4	3,00	1,37	0	1	.	63	.	63	2	3	3	48		
17	17	18	3	56-72	4	3,00	1,55	1	0	5	5	1	.	1	.	1	48		
18	18	19	3	40-56	2	2,00	1,51	1	0	20	20	1	.	1	.	1	42		
19	19	16	2	60-67	2	2,00	1,64	1	0	15	15	1	.	1	.	1	50		
20	20	17	3	64-74	4	3,00	1,58	1	1	2	2	1	.	1	1	1	42		
21	21	19	3	63-71.70	4	3,00	1,41	1	1	8	8	1	.	1	1	1	17		
22	22	16	2	55-60	2	2,00	1,61	1	0	20	20	1	.	1	.	1	35		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

22: LONG\_CORDÓN 35 Visite: 35 de 35 variables

	LONG_CORDÓN	DIST_CONTRACCIÓN	DIST_LONG_CORDÓN	CIRCULAR_CORDÓN	distocia_circular	NUDOS_CORDÓN	distocia_nudos	DISTOCIA_VAGINA	distocia_vagina_rec	DISTOCIA_CÉRVIX	CICATRICES_PERINÉ	distocia_perine	DIST_SITUACION	DIST_PRESENTACION	DIST_PESONEOTAL	DISTO_PESONEOTAL	Distocia_pesofetal_rec
1	50	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3350	5	2
2	55	1	2	4	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3065	5	2
3	83	1	3	4	1	0	1	4	2	2	4	2	1	1	3140	5	2
4	40	1	2	4	1	3	2	4	2	1	4	2	1	1	3020	5	2
5	45	1	2	1	1	3	2	4	2	1	4	2	1	1	4200	6	3
6	60	2	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3220	5	2
7	60	2	3	1	1	3	2	4	2	1	4	2	1	1	3285	5	2
8	50	1	2	4	2	1	1	4	2	2	4	2	4	1	4200	6	3
9	60	2	2	1	1	3	2	4	2	1	4	2	4	1	2825	4	2
10	37	2	1	4	2	3	2	4	2	1	4	2	4	1	3395	5	2
11	60	2	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3435	5	3
12	40	2	2	4	1	3	2	4	2	2	4	2	4	1	3370	5	2
13	45	2	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3295	5	2
14	60	2	3	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3871	5	3
15	84	1	3	2	1	1	1	4	2	2	4	2	1	1	2600	4	1
16	48	2	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3985	5	3
17	48	1	2	4	2	0	1	4	2	2	4	2	1	1	2800	4	2
18	42	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3565	5	2
19	50	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3260	5	2
20	42	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3390	5	2
21	17	3	1	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2780	4	2
22	35	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2825	4	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

44: DIST\_CONTRACT... 1 Visible: 35 de 35 variables

	NUM_FOLIO	EDAD_MADRE	EDAD	PESO	IMC	IMC_rec	TALLA_M	TALLA	PARIDAD	TIEMPO_DURACION	tiempo_duracion_gestante	TIEMPO_PARIMIPARA	TIEMPO_DURACION	Duracion_renc	TIEMPO_MULTIPARA	duracion_explulsivo	LONG_CORDÓN	DIST_fo	DIST_ACTIVB
23	23	18	3	-75	4	3,00	1,56	1	0	45	45	2	.	1	1	2	83		
24	24	18	3	-81,9	4	3,00	1,57	1	0	17	17	1	.	1	.	1	60		
25	25	16	2	45-55	2	2,00	1,55	1	0	17	17	1	.	1	.	1	48		
26	26	19	3	54-60	3	3,00	1,51	1	1	.	41	.	41	1	2	2	60		
27	27	19	3	47-57	2	2,00	1,58	1	0	14	14	1	.	1	.	1	58		
28	28	14	2	-65	3	3,00	1,50	1	0	1	1	1	.	1	.	1	35		
29	29	17	3	53-58	2	2,00	1,55	1	0	20	20	1	.	1	.	1	54		
30	30	16	2	40-55	3	3,00	1,44	1	0	15	15	1	.	1	.	1	48		
31	31	15	2	61-68	3	3,00	1,56	1	0	6	6	1	.	1	.	1	38		
32	32	19	3	52-63	3	3,00	1,51	1	0	10	10	1	.	1	.	1	60		
33	33	18	3	48-53	2	2,00	1,49	1	0	7	7	1	.	1	.	1	49		
34	34	18	3	55-73	4	3,00	1,52	1	0	10	10	1	.	1	.	1	60		
35	35	16	2	47-52	3	3,00	1,40	1	0	10	10	1	.	1	.	1	60		
36	36	19	3	64-70	4	3,00	1,55	1	1	.	4	.	4	1	1	1	49		
37	37	19	3	44-51	2	2,00	1,54	1	0	5	5	1	.	1	.	1	45		
38	38	18	3	46-59	2	2,00	1,55	1	0	16	16	1	.	1	.	1	60		
39	39	18	3	41,8-54	3	3,00	1,42	1	0	12	12	1	.	1	.	1	45		
40	40	19	3	59-63	2	2,00	1,63	1	1	.	5	.	5	1	1	1	55		
41	41	19	3	76-82	4	3,00	1,56	1	1	.	10	.	10	1	1	1	68		
42	42	18	3	44-60	2	2,00	1,54	1	0	10	10	1	.	1	.	1	64		
43	43	16	2	40-48	2	2,00	1,46	1	0	6	6	1	.	1	.	1	50		
44	44	15	2	51-65	3	3,00	1,58	1	0	13	13	1	.	1	.	1	60		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

44: DIST\_CONTRACT... 1 Visible: 35 de 35 variables

	CORDÓN	DIST_CONTRACTIBILIDAD	DIST_LONG_CORDÓN	CIRCULAR_ORDÓN	distocia_circular	NUDOS_ORDÓN	distocia_nudos	DISTOCIA_VAGINA	distocia_vagina_rec	DISTOCIA_CERVIX	CICATRICES_PERINE	distocia_perine	DIST_SITUACION	DIST_PRESENTACION	DIST_PESONEOTAL	DISTO_PESONEOTAL	Distocia_peso_fetal_rec
23	33	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3570	5	2
24	30	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3575	5	2
25	18	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3040	5	2
26	30	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3100	5	2
27	38	1	2	4	2	1	1	4	2	2	4	2	1	1	3615	5	2
35	35	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	1170	2	1
29	54	1	2	4	2	1	1	4	2	2	4	2	4	1	1400	2	1
30	18	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3345	5	2
31	38	1	2	4	2	1	1	4	2	2	4	2	1	1	3400	5	2
32	30	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3205	5	2
33	19	1	2	2	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2710	4	2
34	30	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	4	1	2835	4	2
35	30	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3220	5	2
36	19	1	2	4	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3700	5	2
37	15	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2970	4	2
38	30	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2860	4	2
39	15	1	2	4	2	1	1	4	2	2	4	2	1	1	2535	4	2
40	35	1	2	1	1	3	2	1	1	2	4	2	1	1	3695	5	2
41	38	1	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2840	4	2
42	34	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	1	4000	6	3
43	30	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2885	4	2
44	30	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3420	5	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

66 : DIST\_CONTRACT... 1 Visible: 35 de 35 variables

	NUM_FOLIO	EDAD_MADRE	EDAD	PESO	IMC	IMC_rec	TALLA_M	TALLA	PARIDAD	TIEMPO_DURACIÓN	tiempo_duración_gestante	TIEMPO_PARRIPARA	TIEMPO_DURACIÓN	Duración_renc	TIEMPO_MULTIPARA	duración_explulsivo	LONG_CORDÓN	DIST_ACTIB
45	45	18	3	44-50	2	2,00	1,46	1	0	28	28	1	.	1	.	1	52	
46	46	15	2	55-65	2	2,00	1,60	1	0	8	8	1	.	1	.	1	50	
47	47	18	3	42-56	2	2,00	1,54	1	0	25	25	1	.	1	.	1	48	
48	48	15	2	52-62	3	3,00	1,53	1	0	16	16	1	.	1	.	1	50	
49	49	18	3	48-63	3	3,00	1,50	1	0	22	22	1	.	1	.	1	40	
50	50	17	3	55-62	2	2,00	1,56	1	0	14	14	1	.	1	.	1	48	
51	51	16	2	55-65	4	3,00	1,45	1	0	13	13	1	.	1	.	1	46	
52	52	17	3	43-55	2	2,00	1,47	1	0	4	4	1	.	1	.	1	60	
53	53	16	2	57-71	4	3,00	1,47	1	0	8	8	1	.	1	.	1	60	
54	54	18	3	60-66	4	3,00	1,43	1	1	.	9	.	9	1	1	1	40	
55	55	18	3	44-52	2	2,00	1,55	1	0	18	18	1	.	1	.	1	45	
56	56	16	2	63-70	3	3,00	1,57	1	0	16	16	1	.	1	.	1	50	
57	57	16	2	50-65,5	3	3,00	1,51	1	0	10	10	1	.	1	.	1	50	
58	58	16	2	56-69	4	3,00	1,52	1	0	10	10	1	.	1	.	1	60	
59	59	17	3	50,6-56,6	2	2,00	1,53	1	0	8	8	1	.	1	.	1	50	
60	60	18	3	-57	2	2,00	1,50	1	0	17	17	1	.	1	.	1	60	
61	61	16	2	66,8	4	3,00	1,39	0	0	12	12	1	.	1	.	1	50	
62	62	14	2	40-50	2	2,00	1,48	1	0	7	7	1	.	1	.	1	65	
63	63	19	3	50,2	2	2,00	1,60	1	1	53	53	2	.	1	.	2	60	
64	64	17	3	49	4	3,00	1,12	0	0	32	32	2	.	1	.	2	60	
65	65	19	3	1,57	2	2,00	1,57	0	0	11	11	1	.	1	.	2	30	
66	66	19	3	57,5-70	4	3,00	1,51	1	0	15	15	1	.	1	.	1	50	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

66 : LONG\_CORDÓN 50 Visible: 35 de 35 variables

	LONG_CORDÓN	DIST_ACTIB	CONTRACCIÓN	DIST_CORDÓN	LONG_CORDÓN	CIRCULAR	Distancia_circular	NUDOS_CORDÓN	distancia_nudos	DISTANCIA_VAGINA	distancia_vagina_rec	DISTANCIA_CÉRVIX	CICATRICES PERINÉ	distancia_perine	DIST_SITUACION	DIST_PRESENTACION	DIST_PESONEOTAL	DISTO_PESONEOTAL	Distancia_pesofetal_rec
45	52	1	2	4	2	3	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3140	5	2
46	50	1	2	4	2	3	2	4	2	4	2	2	4	2	1	1	3110	5	2
47	48	1	2	4	2	3	2	4	2	4	2	2	4	2	1	1	3260	5	2
48	50	1	2	4	2	3	2	4	2	4	2	2	4	2	1	1	2690	4	2
49	40	1	2	2	1	3	2	4	2	2	2	4	4	2	1	1	2755	4	2
50	48	1	2	4	2	1	1	4	2	2	2	4	4	2	1	1	2835	4	2
51	46	1	2	1	1	3	2	4	2	2	2	4	4	2	1	1	2655	4	2
52	60	1	2	4	2	0	1	4	2	2	2	4	4	2	1	1	3285	5	2
53	60	1	2	1	1	3	2	4	2	2	2	4	4	2	1	1	3735	5	2
54	40	1	2	4	2	3	2	1	1	1	4	4	4	2	1	1	1960	3	1
55	45	1	2	4	2	3	2	4	2	2	2	4	4	2	1	1	2870	4	2
56	50	1	2	4	2	3	2	4	2	2	2	4	4	2	1	1	3200	5	2
57	50	1	2	1	1	3	2	4	2	2	2	4	4	2	1	1	3410	5	2
58	60	1	2	1	1	3	2	4	2	2	2	4	4	2	1	1	3060	5	2
59	50	1	2	4	2	1	1	4	2	2	2	4	4	2	1	1	3390	5	2
60	60	1	2	2	1	3	2	4	2	2	2	4	4	2	1	1	3580	5	2
61	50	1	2	1	1	3	2	4	2	2	2	4	4	2	1	1	3480	5	2
62	65	1	1	1	1	3	2	4	2	2	2	4	4	2	1	1	3210	5	2
63	60	3	2	4	2	1	1	4	2	1	4	4	4	2	1	1	2895	4	2
64	60	1	2	4	2	1	1	4	2	2	2	4	4	2	1	1	3710	5	2
65	30	1	2	1	1	3	2	4	2	2	2	4	4	2	1	1	3065	5	2
66	50	1	2	1	1	3	2	4	2	2	2	4	4	2	1	1	2090	3	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

Visible: 35 de 35 variables

	NUM_FOLIO	EDAD_MADRE	EDAD	PESO	IMC	IMC_rec	TALLA_M	TALLA	PARIDAD	TIEMPO_DURACIONP	tiempo_duracion_gestante	TIEMPO_P RIMIPARA	TIEMPO_DURACIONM	Duracion_re c	TIEMPO_M ULTIPARA	duracion_ex pulsivo	LONG_CORDÓN	DIST (ACTIB
67	67	19	3	-57	2	2,00	1,54	1	0	41	41	2	.	1	.	2	83	
68	68	15	2	-78	4	3,00	1,40	1	1	5	5	1	.	1	.	1	60	
69	69	18	3	47-47	2	2,00	1,51	1	0	12	12	1	.	1	.	1	51	
70	70	15	2	47-58	2	2,00	1,55	1	0	7	7	1	.	1	.	1	60	
71	71	17	3	56-67,9	4	3,00	1,47	1	0	14	14	1	.	1	.	1	50	
72	72	16	2	69,5	4	3,00	1,57	1	0	38	38	1	.	1	.	1	70	
73	73	19	3	44,6	2	2,00	1,44	1	1	9	9	1	.	1	.	1	48	
74	74	18	3	58,4-59	4	3,00	1,52	1	0	11	11	1	.	1	.	1	40	
75	75	18	3	58-62	4	3,00	1,46	1	0	9	9	1	.	1	.	1	43	
76	76	18	3	68-85	4	3,00	1,54	1	0	5	5	1	.	1	.	2	60	
77	77	19	3	68,8	2	2,00	1,71	1	0	45	45	2	.	1	.	2	70	
78	78	15	2	50-56	2	2,00	1,55	1	0	25	25	1	.	1	.	1	60	
79	79	18	3	58,70	3	3,00	1,60	1	0	9	9	1	.	1	.	1	50	
80	80	18	3	66-70	3	3,00	1,58	1	0	9	9	1	.	1	.	1	40	
81	81	14	2	44-54	2	2,00	1,49	1	0	7	7	1	.	1	.	1	82	
82	82	16	2	54-65	3	3,00	1,52	1	0	5	5	1	.	1	.	1	60	
83	83	17	3	-70	3	3,00	1,63	1	0	6	6	1	.	1	.	1	60	
84	84	14	2	-59	2	2,00	1,60	1	0	11	11	1	.	1	.	1	40	
85	85	16	2	-70	4	3,00	1,52	1	0	30	30	1	.	1	.	1	17	
86	86	16	2	-56	2	2,00	1,55	1	0	5	5	1	.	1	.	1	48	
87	87	17	3	55-61	2	2,00	1,54	1	0	24	24	1	.	1	.	1	84	
88	88	18	3	40-53	2	2,00	1,48	1	0	30	30	1	.	1	.	2	60	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

Visible: 35 de 35 variables

	LONG_CORDÓN	DIST_CONTRACTIBILIDAD	DIST_LONG_CORDÓN	CIRCULAR_CORDÓN	distocia_circular	NUDOS_CORDÓN	distocia_nudos	DISTOCIA_VAGINA	distocia_vagina_rec	DISTOCIA_CÉRVIX	CICATRICES_PERINÉ	distocia_perine	DIST_SITUACION	DIST_PRESENTACION	DIST_PESO_NEOTAL	DISTO_PESONEOTAL	Distocia_peso_fetal_rec
67	83	1	3	1	1	0	1	4	2	2	4	2	1	1	3245	5	2
68	60	3	2	1	1	1	1	4	2	2	4	2	1	1	3660	5	2
69	51	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3140	5	2
70	60	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3520	5	2
71	50	1	2	4	2	1	1	4	2	2	4	2	1	1	3060	5	2
72	70	1	2	2	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3510	5	2
73	48	1	2	4	2	1	1	4	2	2	4	2	1	1	3040	5	2
74	40	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3000	5	2
75	43	1	2	4	2	1	1	4	2	2	4	2	1	1	2595	4	2
76	60	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3775	5	2
77	70	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3265	5	2
78	60	1	2	1	1	1	1	4	2	2	4	2	1	1	3430	5	2
79	50	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3615	5	2
80	40	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3105	5	2
81	82	3	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3180	5	2
82	60	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2766	4	2
83	60	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3580	5	2
84	40	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2840	4	2
85	17	1	1	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	1	2685	4	2
86	48	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2795	4	2
87	84	1	2	1	1	0	1	4	2	2	4	2	1	1	3345	5	2
88	60	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3250	5	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

110 : DIST\_CONTRAC... 1 Visible: 35 de 35 variables

	UM_FOLIO	EDAD_MADRE	EDAD	PESO	IMC	IMC_rec	TALLA_M	TALLA	PARIDAD	TIEMPO_DURACION	tiempo_duracion_gestante	TIEMPO_PARRIPARA	TIEMPO_DURACION	Duracion_renc	TIEMPO_MULTIPARA	duracion_ex_pulsivo	LONG_CORDÓN	DIST_CCTACTIBIL
89	89	16	2	69-79	4	3,00	1,50	1	1	11	11	1	.	1	.	1	48	1
90	90	19	3	53-60	1	1,00	1,55	1	1	.	10	.	10	1	1	1	60	1
91	91	17	3	47,4-57	2	2,00	1,49	1	0	25	25	1	.	1	.	1	50	1
92	92	18	3	701-94	4	3,00	1,66	1	0	35	35	2	.	1	.	2	50	1
93	93	17	3	-64,0	3	3,00	1,57	1	0	10	10	1	.	1	.	1	60	3
94	94	13	1	48-52	2	2,00	1,59	1	0	7	7	1	.	1	.	1	60	3
95	95	16	2	61-68,5	3	3,00	1,54	1	0	35	35	2	.	1	.	2	45	1
96	96	15	2	48-56,5	2	2,00	1,56	1	0	8	8	1	.	1	.	1	48	1
97	97	19	3	98-102	4	3,00	1,55	1	0	.	.	1	.	1	.	1	85	1
98	98	12	1	50-62	3	3,00	1,50	1	0	16	16	1	.	1	.	1	55	1
99	99	11	1	69-79	4	3,00	1,63	1	0	7	7	1	.	1	.	1	45	3
100	100	19	3	55-62	2	2,00	1,63	1	0	3	3	1	.	1	.	1	50	3
101	101	19	3	50-66	2	2,00	1,61	1	0	6	6	1	.	1	.	1	60	3
102	102	19	3	45-55	2	2,00	1,51	1	0	8	8	1	.	1	.	1	45	3
103	103	15	2	52-66	3	3,00	1,52	1	0	5	5	1	.	1	.	1	45	3
104	104	15	2	45,5-68	4	3,00	1,47	1	0	8	8	1	.	1	.	1	55	3
105	105	19	3	52-59	3	3,00	1,50	1	0	35	35	2	.	1	.	2	50	1
106	106	15	2	53-67	4	3,00	1,49	1	0	37	37	2	.	1	.	2	.	1
107	107	15	2	50-60	2	2,00	1,55	1	0	7	7	1	.	1	.	1	48	3
108	108	19	3	53-65	3	3,00	1,53	1	0	17	17	1	.	1	.	1	70	1
109	109	18	3	33,7-45	2	2,00	1,47	1	0	10	10	1	.	1	.	1	83	1
110	110	17	3	36-49	2	2,00	1,39	0	0	30	30	1	.	1	.	1	65	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

110 : Distocia\_peso\_fe... 2 Visible: 35 de 35 variables

	LONG_CORDÓN	DIST_CONTRACCIÓN	DIST_LONG_CORDÓN	CIRCULAR_CORDÓN	distocia_circular	NUDOS_CORDÓN	distocia_nudos	DISTOCIA_VAGINA	distocia_vagina_rec	DISTOCIA_CERVIX	CICATRICES_PERINÉ	distocia_perine	DIST_SITUACION	DIST_PRESENTACION	DIST_PESONEOTAL	DISTO_PESONEOTAL	Distocia_peso_fetal_rec
89	48	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3050	5	2
90	50	1	2	4	2	0	1	4	2	2	4	2	1	1	3385	5	2
91	50	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2790	4	2
92	50	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3850	5	2
93	50	3	2	4	2	1	1	4	2	2	4	2	1	1	3090	5	2
94	50	3	2	1	1	1	1	4	2	2	4	2	1	1	3300	5	2
95	45	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	1	3810	5	2
96	48	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3440	5	2
97	35	1	3	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2805	4	2
98	35	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2950	4	2
99	45	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3060	5	2
100	50	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3170	5	2
101	50	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3755	5	2
102	45	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3075	5	2
103	45	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3265	5	2
104	35	3	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2940	4	2
105	50	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2695	4	2
106	.	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2950	4	2
107	48	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3338	5	2
108	70	1	2	1	1	1	1	4	2	2	4	2	1	1	3945	5	2
109	33	1	3	2	1	1	1	4	2	2	4	2	1	1	3500	5	2
110	35	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3090	5	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

132: DIST\_CONTRAC... 1 Visible: 35 de 35 variables

	NUM_FOLIO	EDAD_MADRE	EDAD	PESO	IMC	IMC_rec	TALLA_M	TALLA	PARIDAD	TIEMPO_DURACION	tiempo_duración_gestante	TIEMPO_PARIPARA	TIEMPO_DURACIONM	Duracion_re	TIEMPO_MULTIPARA	duracion_ex	LONG_CORDÓN	DIST_ACTIB
111	111	17	3	45-59	2	2,00	1,55	1	0	10	10	1	.	1	.	1	65	.
112	112	14	2	90-115	4	3,00	1,57	1	0	6	6	1	.	1	.	1	75	.
113	113	12	1	55-75	4	3,00	1,49	1	0	24	24	1	.	1	.	1	.	.
114	114	15	2	48-64	3	3,00	1,55	1	0	6	6	1	.	1	.	1	66	.
115	115	19	3	43-56	2	2,00	1,57	1	0	21	21	1	.	1	.	1	45	.
116	116	19	3	53,8-61	2	2,00	1,55	1	0	4	4	1	.	1	.	1	50	.
117	117	17	3	43-60	2	2,00	1,52	1	0	26	26	1	.	1	.	1	40	.
118	118	15	2	59-68	3	3,00	1,54	1	0	10	10	1	.	1	.	1	60	.
119	119	19	3	45-66	3	3,00	1,53	1	0	19	19	1	.	1	.	1	43	.
120	120	14	2	67-85	4	3,00	1,60	1	0	5	5	1	.	1	.	1	.	.
121	121	17	3	57-72	4	3,00	1,56	1	0	9	9	1	.	1	.	1	52	.
122	122	18	3	50-78	4	3,00	1,55	1	1	24	24	1	.	1	1	1	85	.
123	12	12	1	40-64	2	2,00	1,62	1	0	21	21	1	.	1	.	1	12	.
124	124	19	3	57-73	4	3,00	1,51	1	1	12	12	1	.	1	1	1	66	.
125	125	18	3	76-92	4	3,00	1,56	1	0	20	20	1	.	1	.	1	40	.
126	126	18	3	59-77	4	3,00	1,52	1	0	26	26	1	.	1	.	1	54	.
127	127	18	3	1,52-72	4	3,00	1,56	1	0	19	19	1	.	1	.	1	40	.
128	128	16	2	55,2-70	3	3,00	1,60	1	1	.	.	1	.	1	.	1	.	.
129	129	17	3	57-62	2	2,00	1,58	1	0	15	15	1	.	1	.	1	54	.
130	130	18	3	1,50-67	4	3,00	1,47	1	0	15	15	1	.	1	.	1	35	.
131	131	19	3	58-66	3	3,00	1,53	1	0	9	9	1	.	1	.	1	49	.
132	132	17	3	47-51	2	2,00	1,38	1	1	17	17	1	.	1	.	1	40	.
133	133	16	2	54-70	4	3,00	1,55	1	0	27	27	1	.	1	.	1	60	.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

132: Distocia\_peso\_fe... 2 Visible: 35 de 35 variables

	DIST_CORDÓN	DIST_CONTRACCIÓN	DIST_LONG_CORDÓN	CIRCULAR_CORDÓN	distocia_circular	NUDOS_CORDÓN	distocia_nudos	DISTOCIA_VAGINA	distocia_vagina_rec	DISTOCIA_CÉRVIX	CICATRICES PERINÉ	distocia_perine	DIST_SITUACION	DIST_PRESENTACION	DIST_PESONEOTAL	DISTO_PESONEOTAL	Distocia_peso_fetal_rec
111	65	3	2	4	2	3	2	4	2	4	2	2	1	1	3090	5	2
112	75	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2980	4	2
113	.	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3875	5	2
114	66	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	4120	6	3
115	45	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3390	5	2
116	50	3	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3410	5	2
117	40	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2590	4	2
118	60	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3360	5	2
119	43	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3305	5	2
120	.	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	1	3070	5	2
121	52	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3315	5	2
122	85	2	3	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3545	5	2
123	12	1	1	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2865	4	2
124	66	1	2	4	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3460	5	2
125	40	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3275	5	2
126	54	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3675	5	2
127	40	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2630	4	2
128	.	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3240	5	2
129	54	1	2	2	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2400	3	1
130	35	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2720	4	2
131	49	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2810	4	2
132	40	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2550	4	2
133	60	2	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3000	5	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

154: DIST\_CONTRAC... 1 Visible: 35 de 35 variables

	NUM_FOLIO	EDAD_MADRE	EDAD	PESO	IMC	IMC_rec	TALLA_M	TALLA	PARIDAD	TIEMPO_DURACIONP	tiempo_duracion_gestante	TIEMPO_PARIMIPARA	TIEMPO_DURACIONM	Duracion_renc	TIEMPO_MULTIPARA	duracion_explulsivo	LONG_CORDÓN	DIST_1ACTIB
133	133	16	2	51,4-70	4	3,00	1,55	1	0	27	27	1	.	1	.	1	60	.
134	134	17	3	14,8-59,5	2	2,00	1,55	1	0	12	12	1	.	1	.	1	55	.
135	135	17	3	52-57	2	2,00	1,57	1	0	7	7	1	.	1	.	1	70	.
136	136	18	3	48,5-64	2	2,00	1,55	1	0	.	.	1	.	1	.	1	.	.
137	137	18	3	70-98	4	3,00	1,67	1	0	47	47	2	.	1	.	2	60	.
138	138	18	3	47-57	3	3,00	1,47	1	0	10	10	1	.	1	.	1	52	.
139	139	19	3	35-55	3	3,00	1,40	0	0	26	26	1	.	1	.	1	90	.
140	140	19	3	65-73	3	3,00	1,60	1	0	10	10	1	.	1	.	1	60	.
141	141	14	2	44-55	2	2,00	1,48	1	0	8	8	1	.	1	.	1	53	.
142	142	18	3	52-70	3	3,00	1,62	1	1	.	15	.	15	1	1	1	90	.
143	143	18	3	52-61	2	2,00	1,55	1	0	20	20	1	.	1	.	1	.	.
144	144	17	3	43-51	2	2,00	1,47	1	0	12	12	1	.	1	.	1	.	.
145	145	17	3	53-60	3	3,00	1,48	1	0	10	10	1	.	1	.	1	.	.
146	146	18	3	62-74	3	3,00	1,60	1	0	12	12	1	.	1	.	1	60	.
147	147	16	2	76-81	4	3,00	1,55	1	0	15	15	1	.	1	.	1	82	.
148	148	13	1	42-57	2	2,00	1,55	1	0	41	41	1	.	1	.	1	100	.
149	149	18	3	63-70	4	3,00	1,50	1	0	48	48	2	.	1	.	2	40	.
150	150	16	2	48-67	3	3,00	1,54	1	0	18	18	1	.	1	.	1	42	.
151	151	19	3	52-71	3	3,00	1,59	1	0	12	12	1	.	1	.	1	48	.
152	152	18	3	42-54	2	2,00	1,49	1	0	32	32	2	.	1	.	2	37	.
153	153	18	3	61-73	2	2,00	1,67	1	0	15	15	1	.	1	.	1	40	.
154	154	18	3	61-78	4	3,00	1,62	1	1	.	9	.	9	1	1	1	82	.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

154: Distodia\_peso\_fe... 2 Visible: 35 de 35 variables

	DIST_1ACTIB	DIST_CONTRACCIÓN	DIST_LONG_CORDÓN	CIRCULAR_CORDÓN	distocia_circular	NUDOS_CORDÓN	distocia_nudos	DISTOCIA_VAGINA	distocia_vagina_rec	DISTOCIA_CÉRVIX	CICATRICES PERINÉ	distocia_perine	DIST_SITUACION	DIST_PRESENTACION	DIST_PESONEOTAL	DISTO_PESONEOTAL	Distocia_peso_fetal_rec
133	60	2	2	4	2	3	2	4	2	1	4	2	1	1	3000	5	2
134	55	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2750	4	2
135	70	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3385	5	2
136	.	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3240	5	2
137	60	2	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	4335	6	3
138	52	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2805	4	2
139	90	1	3	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3065	5	2
140	60	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2760	4	2
141	53	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2795	4	2
142	90	1	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2735	4	2
143	.	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3430	5	2
144	.	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2855	4	2
145	.	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2980	4	2
146	60	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2945	4	2
147	82	1	3	2	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3435	5	2
148	100	3	3	3	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3245	5	2
149	40	2	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3850	5	2
150	42	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2880	4	2
151	48	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3075	5	2
152	37	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3570	5	2
153	40	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3215	5	2
154	82	1	3	4	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	3190	5	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

176 : DIST\_CONTRAC... 1 Visible: 35 de 35 variables

	NUM_FOLIO	EDAD_MADRE	EDAD	PESO	IMC	IMC_rec	TALLA_M	TALLA	PARIDAD	TIEMPO_DURACIÓN	tiempo_duración_gestante	TIEMPO_PARRIPARA	TIEMPO_DURACIÓN	Duración_re	TIEMPO_MULTIPARA	duracion_ex	LONG_CORDÓN	DIST_ACTIV
155	155	19	3	60-81	4	3,00	1,52	1	0	19	19	1	.	1	.	1	65	.
156	156	16	2	55-63	3	3,00	1,47	1	0	21	21	1	.	1	.	1	50	.
157	157	15	2	45-61	2	2,00	1,65	1	0	20	20	1	.	1	.	1	50	.
158	158	16	2	65	2	2,00	1,65	1	0	3	3	2	.	1	.	2	58	.
159	159	18	3	40-47	2	2,00	1,50	1	0	8	8	1	.	1	.	1	15	.
160	160	16	2	70	4	3,00	1,52	1	0	4	4	2	.	1	.	2	.	.
161	161	15	2	61-68	3	3,00	1,52	1	0	6	6	1	.	1	.	1	38	.
162	162	17	3	60-58	2	2,00	1,56	1	0	20	20	1	.	1	.	1	.	.
163	163	19	3	51,4-66	2	2,00	1,57	1	0	9	9	1	.	1	.	1	.	.
164	164	19	3	50-62,9	2	2,00	1,55	1	0	10	10	1	.	1	.	1	65	.
165	165	16	2	46,9	4	3,00	1,56	0	0	34	34	2	.	1	.	2	40	.
166	166	18	3	-55	2	2,00	1,46	1	0	7	7	1	.	1	.	1	60	.
167	167	18	3	55-65	2	2,00	1,60	1	0	25	25	1	.	1	.	1	39	.
168	168	19	3	57,5-69	4	3,00	1,49	1	0	15	15	1	.	1	.	1	50	.
169	169	19	3	45-60	2	2,00	1,53	1	0	17	17	1	.	1	.	1	42	.
170	170	18	3	63-75	4	3,00	1,57	1	0	10	10	1	.	1	.	1	50	.
171	171	19	3	57-63	2	2,00	1,63	1	1	.	5	.	5	1	1	1	55	.
172	172	19	3	68-81	4	3,00	1,60	1	0	15	15	1	.	1	.	1	65	.
173	173	18	3	47-64	4	3,00	1,49	1	0	6	6	1	.	1	.	1	47	.
174	174	18	3	63-82	4	3,00	1,50	1	0	11	11	1	.	1	.	1	60	.
175	15	19	3	37-48	3	3,00	1,32	0	0	36	36	2	.	1	.	2	58	.
176	176	12	1	55-63	2	2,00	1,57	0	0	35	35	2	.	1	.	2	60	.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

176 : Distodia\_peso\_fe... 2 Visible: 35 de 35 variables

	DIST_CORDÓN	DIST_CONTRACTIBILIDAD	DIST_LONG_CORDÓN	CIRCULAR_CORDÓN	distocia_circular	NUDOS_CORDÓN	distocia_nudos	DISTOCIA_VAGINA	distocia_vagina_rec	DISTOCIA_CÉRVIX	CICATRICES PERINÉ	distocia_perine	DIST_SITUACION	DIST_PRESENTACION	DIST_PESONEOTAL	DISTO_PESONEOTAL	Distocia_peso_fetal_rec
155	65	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3700	5	2
156	50	3	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3560	5	2
157	50	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3695	5	2
158	58	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	1	3100	5	2
159	15	1	1	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2550	4	2
160	.	2	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	1	2685	4	2
161	38	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3400	5	2
162	.	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2500	4	2
163	.	1	2	2	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3440	5	2
164	65	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3655	5	2
165	40	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3785	5	2
166	60	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2850	4	2
167	39	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2590	4	2
168	50	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2900	4	2
169	42	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3295	5	2
170	50	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3760	5	2
171	55	3	2	4	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3695	5	2
172	65	1	2	2	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2560	4	2
173	47	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3510	5	2
174	60	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3610	5	2
175	58	2	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3045	5	2
176	60	1	2	1	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3615	5	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

198: DIST\_CONTRAC... 1 Visible: 35 de 35 variables

	NUM_FOLIO	EDAD_MADRE	EDAD	PESO	IMC	IMC_rec	TALLA_M	TALLA	PARIDAD	TIEMPO_DURACION	tiempo_duracion_gestante	TIEMPO_P RIMIPARA	TIEMPO_DURACION	Duracion_re c	TIEMPO_M ULTIPARA	duracion_ex pulsivo	LONG_CORDÓN	DIST (ACTIB
177	177	17	3	58-65	2	2,00	1,64	0	0	33	33	2	.	1	.	2	72	.
178	178	15	2	47-54	2	2,00	1,50	0	0	3	3	1	.	1	.	1	62	.
179	179	16	2	59-65	2	2,00	1,65	0	0	30	30	1	.	1	.	1	53	.
180	180	14	2	50-56	3	3,00	1,45	0	0	68	68	2	.	1	.	2	82	.
181	180	19	3	58-64	2	2,00	1,60	0	1	.	8	.	8	1	1	1	55	.
182	182	16	2	48-56	2	2,00	1,51	0	0	58	58	2	.	1	.	2	17	.
183	183	18	3	46-51	2	2,00	1,61	0	0	15	15	1	.	1	.	1	62	.
184	184	17	3	54-64	3	3,00	1,51	1	1	30	30	.	.	1	1	1	48	.
185	185	17	3	64-69	3	3,00	1,58	1	1	.	28	.	28	1	1	1	56	.
186	186	15	2	56-66	4	3,00	1,65	1	0	42	42	2	.	1	.	2	58	.
187	187	18	3	63-69	4	3,00	1,60	1	0	45	45	2	.	1	.	2	25	.
188	188	14	2	45-51	2	2,00	1,48	1	1	.	12	.	12	1	1	1	62	.
189	189	16	2	51-58	3	3,00	1,48	1	0	24	24	1	.	1	.	1	40	.
190	190	19	3	64-73	2	2,00	1,73	0	0	45	45	2	.	1	.	2	65	.
191	191	18	3	63-71	2	2,00	1,72	1	0	20	20	1	.	1	.	1	38	.
192	192	13	1	54-61	2	2,00	1,63	1	0	28	28	1	.	1	.	1	81	.
193	193	17	3	50-59	2	2,00	1,58	0	0	5	5	1	.	1	.	1	61	.
194	194	15	1	51-75	4	3,00	1,56	1	1	.	.	.	.	1	1	1	.	.
195	195	16	2	60-75	2	2,00	1,57	1	0	.	.	1	.	1	.	1	.	.
196	196	17	3	56-69	2	2,00	1,58	1	0	.	.	1	.	1	.	1	.	.
197	197	18	2	75-68	2	2,00	1,72	1	0	.	.	1	.	1	.	1	.	.
198	198	19	2	65-78	2	2,00	1,63	1	0	.	.	1	.	1	.	1	.	.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

198: Distocia\_peso\_fe... 2 Visible: 35 de 35 variables

	DIST_CONTRACCIÓN	DIST_LONG_CORDÓN	CIRCULAR_CORDÓN	distocia_circular	NUDOS_CORDÓN	distocia_nudos	DISTOCIA_VAGINA	distocia_vagina_rec	DISTOCIA_CÉRVIX	CICATRICES PERINÉ	distocia_perine	DIST_SITUACION	DIST_PRESENTACION	DIST_PESONEOTAL	DISTO_PESONEOTAL	Distocia_peso_fetal_rec	
177	72	1	2	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	3400	5	2	
178	62	3	2	4	2	3	2	4	2	4	2	1	1	3611	5	2	
179	53	1	2	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2900	4	2	
180	82	1	3	4	2	0	1	4	2	4	2	1	1	2738	4	2	
181	55	1	2	4	2	3	2	4	2	4	2	1	1	3520	5	2	
182	17	1	1	4	2	3	2	4	2	4	2	1	1	3650	5	2	
183	62	1	2	4	2	1	1	4	2	2	4	2	1	2990	4	2	
184	48	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	4001	6	3	
185	56	1	2	4	2	3	2	1	1	2	4	2	1	3893	5	2	
186	58	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	3850	5	2	
187	25	1	2	4	2	1	1	4	2	2	4	2	1	2750	4	2	
188	62	1	2	4	2	1	1	4	2	2	4	2	1	2730	4	2	
189	40	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	3500	5	2	
190	65	2	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	3420	5	2	
191	38	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	3650	5	2	
192	81	1	2	2	1	3	2	4	2	2	4	2	1	2750	4	2	
193	61	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	3850	5	2	
194	.	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	1	2500	4	2
195	.	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3460	5	2
196	.	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3320	5	2
197	.	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3650	5	2
198	.	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3700	5	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

194: DIST\_CONTRAC... 1 Visible: 35 de 35 variables

	NUM_FOLIO	EDAD_MADRE	EDAD	PESO	IMC	IMC_rec	TALLA_M	TALLA	PARIDAD	TIEMPO_DURACION	tiempo_duracion_gestante	TIEMPO_PARIPARA	TIEMPO_DURACIONM	Duracion_renc	TIEMPO_MULTIPARA	duracion_exclusivo	LONG_CORDON	DIST_ACTIB
194	194	15	1	51-75	4	3,00	1,56	1	1	.	.	.	.	1	1	1	66	.
195	195	16	2	60-75	2	2,00	1,57	1	0	.	.	1	.	1	.	1	55	.
196	196	17	3	56-69	2	2,00	1,58	1	0	.	.	1	.	1	.	1	54	.
197	197	18	2	75-68	2	2,00	1,72	1	0	.	.	1	.	1	.	1	46	.
198	198	19	2	65-78	2	2,00	1,63	1	0	.	.	1	.	1	.	1	49	.
199	199	14	2	30-65	2	2,00	1,53	1	0	.	.	1	.	1	.	1	51	.
200	200	15	3	68-80	2	2,00	1,70	1	0	.	.	1	.	1	.	1	53	.
201	201	16	3	54-65	2	2,00	1,56	1	0	.	.	1	.	1	.	1	57	.
202	202	17	3	60-74	2	2,00	1,55	1	1	.	.	.	.	1	1	1	62	.
203	203	17	2	53-65	2	2,00	1,50	1	0	.	.	1	.	1	.	1	56	.
204	204	17	3	62-76	2	2,00	1,65	1	1	.	.	.	.	1	1	1	63	.
205	205	18	3	37-49	3	3,00	1,38	0	0	.	.	2	.	1	.	2	45	.
206	206	19	3	65-78	2	2,00	1,64	1	1	.	.	.	.	1	1	1	59	.
207	207	15	2	53-64	2	2,00	1,56	1	0	.	.	1	.	1	.	1	57	.
208	208	16	2	56-68	2	2,00	1,52	1	0	.	.	1	.	1	.	1	51	.
209	209	14	2	68-80	4	3,00	1,50	1	0	.	.	2	.	1	.	2	50	.
210	210	18	2	45-55	1	1,00	1,52	1	0	.	.	1	.	1	.	1	55	.
211	211	15	3	66-81	3	3,00	1,62	1	0	.	.	2	.	1	.	2	66	.
212	212	18	3	65-78	2	2,00	1,60	1	1	.	.	.	.	1	1	1	64	.
213	213	16	2	65-77	4	3,00	1,55	1	0	.	.	1	.	1	.	1	38	.
214	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
215	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables IBM SPSS Statistics Processor está listo

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

213: Distocia\_peso\_fe... 2 Visible: 35 de 35 variables

	CORDON	DIST_CONTRACTIBILIDAD	DIST_LONG_CORDON	CIRCULAR_ORDON	Distocia_circular	NUDOS_ORDON	distocia_nudos	DISTOCIA_VAGINA	distocia_vagina_rec	DISTOCIA_CERVIX	CICATRICES_PERINE	distocia_perine	DIST_SITUACION	DIST_PRESENTACION	DIST_PESONEOTAL	DISTO_PESONEOTAL	Distocia_peso_fetal_rec
194	36	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	1	2500	4	2
195	35	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3460	5	2
196	34	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3320	5	2
197	46	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3650	5	2
198	49	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3700	5	2
199	51	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3620	5	2
200	33	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3140	5	2
201	37	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3500	5	2
202	32	1	3	4	2	3	2	2	1	2	2	1	4	3	3320	5	2
203	36	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3400	5	2
204	33	3	2	4	2	3	2	3	1	2	3	1	4	3	3120	5	2
205	45	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	2400	3	1
206	39	1	3	3	2	1	1	1	1	2	3	1	4	3	3260	5	2
207	37	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3270	5	2
208	31	1	1	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3164	5	2
209	30	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	4100	6	3
210	35	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	2600	4	2
211	36	1	2	1	1	1	1	4	2	2	4	2	4	3	3664	5	2
212	34	1	2	4	2	3	2	1	1	2	2	1	4	3	3300	5	2
213	38	1	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	4	3	3450	5	2
214	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
215	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables IBM SPSS Statistics Processor está listo

ANEXO 07 FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO









