

## FACTORES ASOCIADOS AL PARTO DISTÓCICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA

Luis Alberto Colan Villegas<sup>1,a</sup>, Marcela Rosalina Barreto Munive<sup>1,b</sup>, Felix Ayala-Peralta<sup>1,c</sup>, Elke Lucila Leon Moreto<sup>1,d</sup>, Frizsia Romina Torres Linares<sup>1,d</sup>

### RESUMEN

**Objetivo.** Determinar los factores maternos y fetales asociados al parto distócico en gestantes atendidas en el hospital público nivel II-1 de Lima. **Materiales y métodos.** Estudio de casos y controles. Participantes: Gestantes con diagnóstico de parto distócico y parto eutócico atendidas en Hospital de Huaycan. Metodología. Muestra constituida por 208 casos y 208 controles. Para obtener la asociación y el grado de significancia con el parto distócico se utilizó odds ratio. **Resultados.** Los factores maternos, asociados al parto distócico fueron: desproporción céfalo pélvica (OR: 3,16 y  $p < 0,000$ ), anomalías de la contracción (OR: 2,34 y  $p < 0,000$ ), distocias de partes blandas (OR: 2,23 y  $p < 0,000$ ), índice de masa corporal (OR: 2,28 y  $p < 0,002$ ); y como factor fetal fue macrosomía (OR: 3,42 y  $p < 0,001$ ). **Conclusiones.** La desproporción céfalo pélvica, anomalías de la contracción, distocias de partes blandas e índice de masa corporal; y la macrosomía fetal presentaron una fuerte asociación estadística significativa para parto distócico.

**Palabras clave.** Distocia; Factores maternos; Factores fetales; Parto distócico (Fuente: DeCS BIREME).

## FACTORS ASSOCIATED WITH DYSTOCIC DELIVERY IN PREGNANT WOMEN ATTENDED IN THE PUBLIC HOSPITAL OF LIMA

### ABSTRACT

**Objective.** To determine the maternal and fetal factors associated with dystocic delivery in pregnant women attended in the public hospital level II-1 of Lima. **Materials and methods.** Cases and controls study. Participants: Pregnant women diagnosed with dystocic birth and eutocic delivery attended at Hospital de Huaycan. Methodology. Sample constituted by 208 cases and 208 controls. Odds ratio was used to obtain the association and degree of significance with the dystocic delivery. **Results.** The maternal factors associated with dystocic delivery were: cephalopelvic disproportion (OR: 3.16 and  $p < 0.000$ ), contraction anomalies (OR: 2.34 and  $p < 0.000$ ), soft tissue dystocia (OR: 2.23 and  $p < 0.000$ ), body mass index (OR: 2.28 and  $p < 0.002$ ); and as fetal factor was macrosomia (OR: 3.42 and  $p < 0.001$ ). **Conclusions** The cephalic pelvic disproportion, contraction abnormalities, soft tissue distocias and body mass index; and fetal macrosomia showed a strong statistically significant association for dystocic birth.

**Keywords.** Dystocia; Maternal factors; Fetal factors; Dystocic labor (Source: MeSH NLM).

### INTRODUCCIÓN

El trabajo de parto y el parto mismo son procesos fisiológicos para el nacimiento de un recién nacido; sin embargo, a menudo podrían presentarse dificultades en esta etapa que conllevan al parto distócico, los cuales contribuyen en el incremento de morbilidad materna y perinatal<sup>1</sup>. La Organización Mundial de Salud (OMS)<sup>2</sup> ha estimado que cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el parto distócico. En el 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos

bajos. En Latinoamérica casi la mitad de los partos en México, República Dominicana, Brasil, Chile y Colombia las distocias, más alta en el mundo. Entre 1990 y 2014 las distocias subieron de 23% a 42 %. Para la OMS este procedimiento solo justifica entre 10 % y 15% por los motivos de las distocias relacionadas al parto.

Con respecto al presente trabajo de investigación, en el Hospital de Huaycan no se ha realizado aún investigación alguna sobre los factores maternos y fetales asociados al parto distócico, es por eso que resulta necesario incidir en los factores para contribuir con nuevos conocimientos hacia los profesionales de la salud y con esto puedan actuar de forma preventiva-

<sup>1</sup> Universidad Privada Telesup, Lima- Perú.

<sup>a</sup> Rector de la Universidad Privada Teleup. Doctor en Educación. Lima-Perú.

<sup>b</sup> Decana de la Facultad de Salud y Nutrición en la Universidad Telesup. Lima-Perú.

<sup>c</sup> Médico GinecoObstetra. Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Docente Investigador Universidad Telesup. Lima-Perú.

<sup>d</sup> Bachiller en Obstetricia. Universidad Privada Telesup. Lima-Perú.

Citar como: Colan LA, Barreto MR, Ayala-Peralta F, Leon EL, Torres FR. Factores asociados al parto distócico en gestantes atendidas en hospital público de Lima. Rev Peru Investig Matern Perinat 2018; 7(2):37-40. <https://doi.org/10.33421/inmp.2018116>

**Tabla 1.** Factores maternos asociados al parto distócico en gestantes atendidas en el Hospital nivel II-1 de Lima-2017.

		Grupo				Total		p	OR	IC del OR al 95%	
		Caso		Control		n	%			Inferior	Superior
		n	%	n	%						
Periodo intergenésico	no favorable	55	26,3%	56	26,9%	111	26,6%	0,88	0,96	,628	1,497
	favorable	154	73,7%	152	73,1%	306	73,4%				
Desproporción céfalo- pélvica	si	113	54,1%	0	0,0%	113	27,1%	0,000*			3,16
	no	96	45,9%	208	100,0%	304	72,9%				
Anomalías de la contracción	si	54	25,8%	0	0,0%	54	12,9%	0,000*			2,34
	no	155	74,2%	208	100,0%	363	87,1%				
Distocia de partes blandas	si	40	19,1%	0	0,0%	40	9,6%	0,000*			2,23
	no	169	80,9%	208	100,0%	377	90,4%				
Índice de masa corporal (IMC)	no favorable	27	12,9%	9	4,3%	36	8,6%	0,002*	2,28	1,5	7,16
	favorable	182	87,1%	199	95,7%	381	91,4%				
Total		209	100,0%	208	100,0%	417	100,0%				

\*p&lt;0,05 significancia estadística

\*OR&gt; 1 fuerza de asociación estadística

promocional incidiendo en aquellos factores que puedan modificarse y así se pueda disminuir las complicaciones inherentes a esta patología perinatal.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó la recopilación de datos de las gestantes con diagnóstico de parto distócico en el Hospital de Huaycan durante el periodo de enero a diciembre

2017, previa autorización institucional. Se incluyeron una muestra de gestantes que tuvieron parto distócico (208 casos) y gestantes que parto eutócico (208 controles). El diseño correspondió a un estudio no experimental, de naturaleza transversal, retrospectiva y observacional. Se utilizó muestreo aleatorio simple por medio del programa EPIDAT versión 23 para windows, para averiguar las unidades a estudio. La técnica que se utilizó fue la encuesta por medio de la ficha de recolección de datos como instrumento,

**Tabla 2.** Factores fetales asociados al parto distócico en gestantes atendidas en el Hospital nivel II-1 de Lima-2017.

		Grupo				Total		P	OR	IC del OR al 95%	
		Caso		Control		n	%			Inferior	Superior
		n	%	n	%						
Macrosomía	Presente	28	13,4%	9	4,3%	37	8,9%	0,001*	3,42	1,57	7,44
	No presente	181	86,6%	199	95,7%	380	91,1%				
Presentación	podálico	31	14,8%	0	0,0%	31	7,4%	0,000*			
	cefálico	177	84,7%	208	100,0%	385	92,3%				
	Acromial	1	,5%	0	0,0%	1	,2%				
Situación	longitudinal	200	95,7%	208	100,0%	408	97,8%	0,002*	0,49	0,44	0,54
	transversal	9	4,3%	0	0,0%	9	2,2%				
distocia de hombros	Si	3	1,4%	0	0,0%	3	,7%	0,08			
	No	206	98,6%	208	100,0%	414	99,3%				
Total		209	100,0%	208	100,0%	417	100,0%				

\*p&lt;0,05 significancia estadística

\*OR&gt; 1 fuerza de asociación estadística

previamente validado por un juicio de expertos, ya validado se realizó la tabla de concordancia la cual dio como valor  $p < 0,031$  lo que mostró una concordancia significativa. Los datos recolectados fueron analizados en el programa SPSS versión 23, para obtener la frecuencia de los factores asociados. Para la comprobación de hipótesis se aplicó el odds ratio con intervalos de confianza al 95%, con valores de  $p < 0,05$  como significativa. Se respetó los principios básicos de bioética, y el proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética del Hospital de Huaycán.

## RESULTADOS

La tabla 1 muestra que del total de gestantes con parto distócico el 54,1% presenta desproporción céfalo pélvica, encontrando una asociación estadística muy significativa ( $p < 0,05$ ) y (OR: 3,16). Asimismo, el 25,8% presentan anomalías de la contracción, mientras que el 74,2% no presenta anomalías de la contracción, encontrándose una asociación estadística muy significativa ( $p < 0,05$ ) Y (OR: 2,34). Por otro lado, el 19,1% presentan distocias de partes blandas, mientras que el 80,9% no presenta distocias de partes blandas, encontrándose una asociación estadística muy significativa  $p < 0,05$ , y (OR: 2,28). Finalmente, respecto al IMC el 87,1% presentan IMC favorable, mientras que el 12,9% presentan IMC no favorable ( $p < 0,002$ ) Y (OR: 3,28) observándose que los pacientes con IMC en riesgo tienen más probabilidad de tener parto distócico en relación a las pacientes sin riesgo de IMC.

En la tabla 2 se observa que del total de pacientes con parto distócico el 13,4% presentan macrosomía fetal, y el 86,6% no presenta macrosomía encontrándose una asociación estadística significativa, ( $p < 0,05$ ) y (OR: 3,42) con más probabilidad de tener parto distócico.

En la tabla 3 se muestra que los factores maternos, tales como: desproporción céfalo pélvica, anomalías de la

**Tabla 3.** Factores maternos y fetales asociados al parto distócico en gestantes atendidas en el Hospital nivel II-1 de Lima-2017.

Factores asociados		OR	p	
Factores maternos	Desproporción céfalo pélvica	3,16	0,000	
	Anomalías de la contracción	2,34	0,000	
	Distocias de partes blandas IMC		2,23	0,000
			2,28	0,002
factores fetales	Macrosomía fetal	3,42	0,001	

$p < 0,05$  Significancia estadístico  
OR>1 F fuerza de asociación.

contracción, distocias de partes blandas, IMC; y como factor fetal predomina la macrosomía fetal, quienes arrojaron una significancia estadística como factor de riesgo para parto distócico.

## DISCUSIÓN

Dentro los factores maternos predominantes mencionamos a la desproporción céfalo pélvica, que mostró una asociación estadísticamente significativa con el parto distócico, las cuales concuerdan con dos estudios previos quienes encontraron asociación entre el factor del parto distócico<sup>3-6</sup>. Asimismo, se reporta a la distocia de partes blandas como factor de riesgo para parto distócico, las cuales concuerdan con otros estudios previos<sup>5,7</sup>. En cuanto al IMC no favorable, coincidiendo con un estudio que concuerdan con nuestros resultados, al encontrar asociación estadística significativa al factor de parto distócico<sup>3</sup>.

Continuando con los factores fetales; encontramos una fuerte asociación estadística significativa con la macrosomía fetal, encontrando un estudio que concuerda con el factor de parto distócico<sup>3</sup>. Así mismo no se halló asociación entre presentación, situación y distocia de hombros tampoco se encontró estudios en nuestros resultados, que tenga asociación al factor de parto distócico. Mientras que otros estudios demuestran lo contrario<sup>8</sup>.

Finalmente, señalar que el control prenatal juega un rol importante en la detección de factores de riesgo para la presentación de parto distócico<sup>8,9</sup>.

En conclusión, podemos mencionar que los factores con mayor fuerza de asociación fueron la desproporción céfalo pélvica, anomalías de la contracción, distocia de partes blandas, índice de masa corporal y macrosomía fetal.

**Financiamiento:** Autofinanciado

**Conflicto de interés:** Los autores declaran no tener algún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fescina R. Schwarcz R. Duverges C. Obstetricia. Editorial: El Ateneo. Ed. 7°. Buenos Aires Argentina. 2016. p.584.
- OMS. Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Díaz C. Factores de riesgo asociados a las distocias del trabajo de parto. (Tesis de especialidad). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015:101 pp.

4. Córdova Z. Factores de riesgo obstétrico y su relación con el incremento de parto distócico. (Tesis de Pregrado). Ica-Perú: Universidad Alas Peruanas. 2015: 65pp.
  5. Jaramillo D, Jaramillo A. Parto distócico y factores relacionados. (Tesis de Pregrado). Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca, en Cuenca – Ecuador. 2015:85pp.
  6. Carbro A, Sancan J. Asfixia Neonatal como repercusión de Partos Distócicos. (Tesis de Pregrado). Portoviejo - Manabí Ecuador: Universidad Técnica de Manabí. 2016:71pp.
  7. Midwifery R. Exactitud diagnóstica de las mediciones antropométricas de la madre como predictores de distocia en mujeres nulíparas”. (Tesis de especialidad en ginecología). Estados Unidos: Universidad de Yale. 2014: 70pp.
  8. Ceballos C, Chamba B. Identificación de factores de riesgo asociados con el parto distócico. (Tesis de Pregrado). Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2013:83pp.
  9. López F. Prevalencia y factores de riesgo asociados a distocias. (Tesis de Pregrado). Cuenca-Ecuador: Universidad Católica De Cuenca. 2016: 54pp.
- 

**Correspondencia:**

Elke Lucila Leon Moreto. Dirección: Jr. Libertad N° 833.  
Magdalena del Mar. Lima  
E-mail: elml0489@hotmail.com. Telefono: 920669508