UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

FACTORES ASOCIADOS A LA INDUCCIÓN FALLIDA CON MISOPROSTOL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023

PRESENTADO POR:

Bach**.** MARIA LUISA CURSI QQUELCCA

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESOR:

Mgt. ROBERTO TORRES RUA

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo deinvestigación/tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA INDUCCIÓN FALLIDA CON MISOPROSTOL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023

presentado por: MARIA LUISA CURSI QQUELCCA con DNI Nro.: 73337870 presentado por: ..... con DNI Nro.: ..... para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA

.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del ***Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC*** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8 **%.**

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 5 de JUNIO de 20 25

Mag. Roberto Torres Rua
OBSTETRA
COP: 9166 RNE: 1963-E.09

Firma

Post firma ROBERTO TORRES RUA

Nro. de DNI 28283677

ORCID del Asesor 0009-0002-8259-6903

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259:464859057

Maria L. Cursi Qquelcca

FACTORES ASOCIADOS A LA INDUCCIÓN FALLIDA CON MISOPROSTOL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ...

Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::27259:464859057

Fecha de entrega
5 jun 2025, 3:48 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
5 jun 2025, 3:54 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
Maria Luisa Cursi Qquelcca TESIS.docx

Tamaño de archivo
3.2 MB

94 Páginas

17.051 Palabras

94.322 Caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

8%	Fuentes de Internet
0%	Publicaciones
0%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

SR. ELEAZAR CRUCINTA UGARTE RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. NERIO GÓNGORA AMAUT DECANO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento de ley de grados y títulos de la escuela profesional de Obstetricia, facultad ciencias de la salud, perteneciente a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el propósito de optar el título profesional de Obstetra pongo a consideración la reciente tesis titulada **"FACTORES ASOCIADOS A LA INDUCCIÓN FALLIDA CON MISOPROSTOL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023".**

El contenido y los hallazgos del estudio tienen como objetivo proporcionar a los lectores interesados conocimiento teórico científico y también servirán como contexto local, nacional e internacional para trabajos futuros relacionados con este estudio

DEDICATORIA

A Dios por su bondad y bendición, por darme la oportunidad de vivir y permitirme estar al lado de mis seres amados.

A mis padres por ser pilar fundamental en todo lo que soy Tito Curse Mamani y Luisa Qquelcca Tintaya, a toda mi familia por apoyarme durante todo el proceso de mi carrera.

A mi amigo incondicional por creer en mí y en este proyecto, gracias por brindarme seguridad, apoyo y amor en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su bondad y bendición, a mi familia, a mis padres por ser mis mayores mentores, a mis hermanos por apoyarme en todo momento y motivarme en todo este proceso.

A mi asesor Roberto Torres Rúa por su tiempo y paciencia hacia mi persona; por impartirme su sabiduría en todo el proceso de elaboración de tesis.

Y a todas esas personas especiales que siempre han estado a mi lado, motivándome y apoyando en todo momento para continuar adelante.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS ..... **VII**
RESUMEN ..... **VIII**
ABSTRACT ..... **IX**
INTRODUCCIÓN ..... **X**
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **12**
1.1 Situación problemática 12
1.2 Formulación del problema 14
1.2.1 Problema general 14
1.2.2. Problemas específicos 14
1.3 Justificación de la investigación 14
1.3.1 Justificación teórica 14
1.3.2 Justificación práctica 15
1.3.4 Justificación metodológica 15
1.4 Objetivos de la investigación 15
1.4.1 Objetivo general 15
1.4.2 Objetivos específicos 15
II. MARCO TEÓRICO **16**
2.1 Antecedentes empíricos de la investigación 16
2.1.1 Antecedentes internacionales 16
2.1.2 Antecedentes nacionales 19
2.1.3 Antecedentes locales 20
2.2 Bases teóricas 20
2.3 Beses conceptuales 22
2.4 Definición de términos básicos 37
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES **39**
3.1 Hipótesis 39
3.1.1 Hipótesis general 39
3.1.2 Hipótesis especificas 39
3.2 Identificación de variable e indicadores 39
3.3 Operacionalización de variables 41
IV. METODOLOGIA **43**
4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica 43
4.2 Tipo y nivel de investigación 43
4.3 Unidad de análisis 45

4.4 Población de estudio 45
4.5 Tamaño de muestra 46
4.6 Técnicas de selección de muestra..... 56
4.7 Técnicas de recolección de muestra..... 56
4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información 47
4.9 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas 50
4.10 Consideraciones éticas……51
V. RESULTADOS 51
DISCUSIÓN 56
VI. CONCLUSIONES 62
VII. RECOMENDACIONES 63
BIBLIOGRAFIA 64
ANEXOS 76
a. Matriz de consistencia 76
b. Solicitud de validación 78
C. Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos..... 79
d. Validación del instrumento para juicio de expertos 81
e. Lista de expertos 85
f. Instrumento de recolección de datos 86
g. Confiabilidad del instrumento..... 87
h. Solicitud para recolección de datos 88
j. Carta de autorización de recolección de datos..... 89
k. Evidencias fotográficas 90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Pruebas de normalidad para determinar las variables numéricas del estudio 51

Tabla 2 Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables numéricas del estudio de las gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023 52

Tabla 3 Factores maternos asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023. 53

Tabla 4 Factores Gineco Obstétricos asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023 55

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023. **Material y Métodos:** La metodología fue analítico de casos y controles, cuantitativo, retrospectivo, transversal con una población de 51 gestantes, de las cuales 17 gestantes con inducción fallida (casos) y 34 gestantes sin inducción fallida (control), teniendo como técnica la ficha de análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos que contenía factores maternos y gineco obstétricos. Para el análisis de los factores de riesgo se utilizó la prueba del chi cuadrado, se determinó la asociación significativa con un valor $p < 0.05$ con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Las variables que se asociación a la inducción fallida son edad materna menor o igual a 30 años (OR= 1,2; IC 95%: 1,0 – 2,3), el grado de instrucción secundaria (OR= 3,5; IC 95%: 1,6 – 18,5), y la procedencia rural (OR= 1,1; IC 95%: 1,0 – 1,8) y gestaciones menores o iguales a 3 (OR= 3,1; IC 95%: 1,2 – 5,2). **Conclusiones:** La edad materna menor o igual a 30 años, grado de instrucción secundaria, procedencia rural y las gestaciones menores o iguales a 3 están asociados significativamente a la inducción fallida con misoprostol.

Palabras clave: Factores asociados; inducción fallida; misoprostol; gestantes

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with failed induction with misoprostol in pregnant women treated at the Tambobamba Hospital 2023, **Material and Methods:** The methodology was analytical, case-control, quantitative, retrospective, cross-sectional with a population of 51 pregnant women, of which 17 pregnant women with failed induction (cases) and 34 pregnant women without failed induction (controls), using the documentary analysis form as a technique and a data collection form containing maternal and gynecological-obstetric factors as an instrument. For the analysis of risk factors, the chi-square test was used, determining the significant association with a p-value < 0.05 with a 95% confidence interval. **Results:** The variables associated with failed induction are maternal age less than or equal to 30 years (OR= 1.2; 95% CI: 1.0 – 2.3), secondary education (OR= 3.5; 95% CI: 1.6 – 18.5), and rural origin (OR= 1.1; 95% CI: 1.0 – 1.8) and pregnancies less than or equal to 3 (p=0.011; OR= 3.1; 95% CI: 1.2 – 5.2). **Conclusions:** Maternal age less than or equal to 30 years, secondary education level, rural origin, and pregnancies less than or equal to 3 are significantly associated with failed induction with misoprostol in pregnant women.

Keywords: Associated factors; failed induction; misoprostol; pregnant women

INTRODUCCIÓN

La inducción del trabajo de parto es un procedimiento por el cual se da la estimulación artificial para el inicio del trabajo de parto, viene a ser un practica obstétrica muy frecuente que se realiza en la gran mayoría de los Hospitales del mundo, que es utilizado para poder culminar el embarazo, para ello se recurre al uso de la prostaglandina E1, conocido en el mercado farmacéutico como misoprostol, lo cual ha sido una alternativa por el bajo costo y fácil acceso de los pacientes, pero este uso implica que tenga inducciones fallidas , lo que ocasiona la cesárea ante la falla por este medicamento siendo un problema en la actualidad, sin que se pueda identificar los factores que se asocian a este problema (1).

Según Guía de Práctica Clínica del INMP acerca de la inducción fallida de trabajo de parto, no hay un acuerdo unánime sobre los criterios para definir una inducción fallida. Sin embargo, generalmente se considera que ocurre cuando no se logra un patrón adecuado de contracciones, dilatación o descenso del bebé, a pesar de la dosis habitual del medicamento utilizado. Si tras tres intentos la inducción no tiene éxito, podría evaluarse la posibilidad de realizar una cesárea para finalizar la gestación (2).

El misoprostol es un fármaco ampliamente utilizado en la obstetricia y ginecología debido a sus propiedades para inducir contracciones uterinas y facilitar el parto por vía vaginal. Las inducciones fallidas de trabajo de parto pueden tener varias consecuencias. Para la madre, esto puede significar una cesárea, que conlleva su propio conjunto de riesgos y un tiempo de recuperación más largo. Además, puede aumentar el riesgo de infecciones,

sangrado postparto y ruptura uterina. Para el bebé, una inducción fallida podría llevar a un monitoreo continúo debido a posibles complicaciones como una frecuencia cardíaca baja (13).

A nivel mundial, según Organización Mundial de la Salud actualmente el 30% de todos los nacimientos representa a los nacimientos por inducción (2) (3). La Encuesta Global de Salud Materna y Perinatal de la OMS revela que, en América Latina, el 11,4% de los partos fueron inducidos, De estas cifras el 60% el 40% represento a inducciones sin éxito que culminaron en partos por cesárea (5) (6). En Cusco del 100% de inducciones realizadas, el hecho de que 72.1% se hicieran exclusivamente con misoprostol muestra su amplia aceptación y uso en el contexto obstétrico, de los cuales el 20% culminaron en cesáreas de emergencia (10).

Este estudio, titulado “Factores asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023”, se desarrolló debido a la elevada frecuencia de casos y a la necesidad de identificar los factores de riesgo que influyen en el fracaso de la inducción.

Este estudio sobre los factores asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba contribuirá con información esencial a las profesionales de la salud y a otros actores clave. Al identificar los factores de riesgo presentes en esta población, el estudio favorecerá una orientación más efectiva en el manejo de la inducción del parto, ayudando a disminuir los casos de inducción fallida y protegiendo la salud tanto de la madre como del recién nacido.

Capitulo l, Abarcó el planteamiento del problema, describiendo la situación

problemática de la inducción fallida del trabajo de parto, se formularon diversas preguntas relacionadas con el problema y se presentaron justificaciones teóricas, metodológicas y prácticas, además de definir sus objetivos.

El capítulo II, comprendió el marco teórico, en el cual se incorporando los antecedentes empíricos, las bases teóricas, el marco conceptual y la definición de los términos.

En el Capítulo III, se centró tanto la hipótesis general como las específicas. Además, se identificaron y operacionalizaron las variables del estudio.

El Capítulo IV, se desarrolló el marco metodológico, describiendo el ámbito del estudio, el tipo y diseño de la investigación, así como la delimitación de la unidad de análisis, la población de estudio, el tamaño de la muestra, la técnica de selección y recolección de datos, y los métodos de análisis e interpretación de la información.

Por último, en el Capítulo V, se plasmó los resultados obtenidos junto con la discusión, las conclusiones y recomendaciones basadas en los hallazgos del estudio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La inducción del parto viene a ser una técnica que se utiliza para poder lograr un parto vaginal, en algunas patologías del propio embarazo tales como el embarazo prolongado, en ruptura prematura de membranas, infecciones uterinas, oligoamnios y otras complicaciones, pero muchas veces esta técnica no ha tenido el resultado esperado generando que el parto sea por cesárea y esta última tenga altas tasas de prevalencia por la inducción fallida siendo una realidad problemática sin que se pueda identificar los factores que se asocian a este problema (1).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente, se calcula que cerca del 30% de los embarazos finalizan mediante inducción del parto. Este procedimiento ha mostrado un notable incremento en su frecuencia a lo largo del tiempo, elevándose del 9.5% en 1990 al 25.7% en 2022 en gran parte del mundo. Su versatilidad y eficacia hacen que el misoprostol sea una herramienta valiosa en la atención obstétrica (2) (3).

En América Latina, La Encuesta Global de Salud Materna y Perinatal de la OMS revela que, el 11,4% de los partos fueron inducidos, de estas cifras el 60% represento las inducciones exitosas que culminaron en partos vaginales y el 40% represento a inducciones sin éxito que culminaron en partos por cesárea (4) (5) (6). Por otro lado, en Cuba países donde la inducción es más común como Cuba en un 20,1% (7).

En Perú, el 5,1% de los partos inducidos indica una proporción relativamente baja en comparación con otros países (8). En Lima se observó un aumento en

las tasas de inducción del parto, este incremento del 17,2% al 26,39% en cinco años hasta el 2015 (9) un reflejo de tendencias similares observadas en otros lugares. En Cusco del 100% de inducciones realizadas, el hecho de que 72.1% se hicieran con misoprostol muestra su amplia aceptación en el contexto obstétrico de las cuales el 20% terminaron en cesáreas de emergencia (10).

En el Hospital de Tambobamba se ha visto que se tiene al año un promedio de 50 inducciones de parto que presentan específicamente en el servicio de Hospitalización, siendo la inducción fallida una de los desenlaces de embarazos prolongados que viene a ser una patología muy frecuente en el servicio de obstetricia, siendo un problema de salud pública actual sin que se pueda identificar qué factores se asocian a este problema (11).

La inducción del trabajo de parto es un procedimiento que se lleva a cabo en ciertas situaciones para asegurar la salud de la madre y el bebé. Además de las razones ya mencionadas, también puede considerarse en casos de embarazo se extiende más allá de las 41 semanas, la ruptura de las membranas antes del trabajo de parto, óbito fetal, oligohidramnios, presión sanguínea alta durante el embarazo o cuando la madre tiene ciertas condiciones médicas que podrían complicar el embarazo (12).

Las inducciones fallidas de trabajo de parto pueden tener varias consecuencias. Para la madre, esto puede significar una cesárea, que conlleva su propio conjunto de riesgos y un tiempo de recuperación más largo. Además, puede aumentar el riesgo de infecciones, sangrado postparto y ruptura uterina. Para el bebé, una inducción fallida podría llevar a un monitoreo continúo debido a posibles complicaciones como una frecuencia cardíaca baja (13).

El aporte que brindara la investigación es poder prevenir un procedimiento innecesario en pacientes con los factores descritos es por tal motivo es necesario e indispensable realizar esta presente investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023?
- ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación teórica

La inducción fallida con misoprostol puede analizarse desde diferentes perspectivas, especialmente desde la fisiología del trabajo de parto y los mecanismos farmacológicos de acción del fármaco. En ese sentido, esta investigación busca identificar y explicar los factores gineco obstétricos relacionados con el fracaso de la inducción, con el propósito de contribuir al conocimiento clínico y científico del tema. Asimismo, el estudio pretende mejorar los resultados obstétricos al reducir la necesidad de intervenciones innecesarias y disminuir complicaciones materno y fetales.

1.3.2 Justificación práctica

El estudio busca investigar y comprender las causas de la inducción fallida con

misoprostol además de mejorar los resultados obstétricos y la seguridad materna fetal. Los resultados obtenidos en la investigación se darán a conocer a las diferentes autoridades y a los profesionales de salud involucrados en la atención de la gestante, para que se pueden implementar estrategias y un protocolo de atención establecido para reducir la problemática en estudio.

1.3.4 Justificación metodológica

Este estudio utilizará un diseño analítico de casos y controles, tiene como propósito de poder identificar los factores que se asocian a esta problemática en las gestantes de estudio.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores maternos asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023
- Identificar los factores gineco obstétricos asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes empíricos de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Tadesse T., et al (14), en Etiopia en el año 2022 realizaron un estudio cuyo objetivo fue el de identificar aquellos factores que se relacionaban con la inducción fallida del parto, la metodología empleada fue de tipo transversal, donde la muestra se conformó de 743 mujeres sometidas a inducción de parto, los resultados que se encontraron indican que la prevalencia de inducción fallida de parto fue de 24.4%, la edad menor o igual a 30 años (AOR: 3.7), zona rural (AOR:3.7), nuliparidad (AOR:2.1), puntuación de Bishop menor o igual que 5 (AOR: 3.4) se asociaron a la inducción fallida del parto, llegando a la conclusión de que la edad, residencia, paridad, puntuación de Bishop, fueron predictores a que se produjera una inducción fallida de parto.

Mohammed M., et al (15)**,** en Etiopia en el año 2022 realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer la prevalencia así como los factores que se asociaron para presentar una inducción fallida, la metodología empleada fue de tipo transversal, donde la muestra se conformó de 1400 mujeres sometidas a inducción de parto los resultados encontrados dieron a conocer que la prevalencia fue de 22.2%, la residencia rural (AOR:5.7), primiparidad (AOR:8.4) y puntuación desfavorable de bishop (AOR:5.9) fueron factores que se asociaron a la inducción fallida del parto, llegando a la conclusión de que la residencia, paridad y puntación de bishop fueron factores que estuvieron asociados a la inducción fallida del parto.

Demssie E. A., et al (16)**,** en Etiopia en el año 2022 realizaron un estudio que tuvo por objetivo conocer que factores se asociaban a la inducción falida del parto, la metodología utilizada fue de tipo transversal, con una muestra de 379

mujeres sometidas a inducción de parto, los resultados encontrados indican que la nuliparidad (AOR:2.32), Bishop desfavorable (AOR:3.46), peso al nacer mayor a 4000 gr (AOR:4.33) se asociaron para que se dé una inducción fallida del parto, llegando a la conclusión de que la inducción fallida del parto fue alta en el lugar de estudio.

Mebratu A., et al (17), en Etiopia en el año 2022 realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer la prevalencia y los factores que se asociaron a la inducción fallida del parto, la metodología empleada fue de tipo transversal en la cual la muestra se conformó de 364 mujeres inducidas al parto, los resultados que se encontraron dieron a conocer que 36.8% fue la prevalencia, la edad menor a 30 años (AOR:3.2), residencia rural (AOR:2.28), edad gestacional mayor de 40 semanas (AOR:2.65), se asociaron para que se dé una inducción fallida de parto, llegando a la conclusión de que la inducción fallida del parto fue alta en el lugar de estudio y se asoció a la edad, residencia y edad gestacional.

Debelo B. T., et al (18), en Etiopia en el año 2022 realizaron un estudio que tuvo por objetivo conocer la magnitud así como los factores asociados a la inducción fallida del parto en mujeres gestantes, la metodología empleada fue de tipo transversal, la muestra se conformó por 293 mujeres, los resultados encontrados indican que la prevalencia de la inducción fallida fue de 20.5%, los factores que se asociaron fueron puntuación baja de Bishop (AOR:4.5), primigestas (AOR:2.33), llegando a la conclusión de que la puntuación de Bishop y la gravidez son factores que se asocian a la inducción fallida del parto.

Ejigu A. G. & Lambyo Sh. (19), en Etiopia en el año 2021 realizaron un estudio cuyo objetivo fue la de conocer la prevalencia y los factores que se asociaban a la inducción fallida del parto, la metodología empleada fue de tipo transversal, con una muestra de 441 mujeres inducidas, los resultados que se encontraron

dieron a conocer que 21% fueron inducciones fallidas, fueron primíparas (AOR:2.35), baja puntuación de bishop (AOR:2.37), peso fetal mayor o igual que 4000 gr (AOR:2.12) y el índice de masa corporal (AOR:5.71) se asociaron a que se dé una inducción fallida del parto, llegando a la conclusión de que la inducción del parto fallida fue alta en el lugar de estudio.

Melkie A., et al (20), en Etiopia en el año 2021 realizaron un estudio que tuvo por objetivo conocer la proporción y los factores asociados a la inducción fallida del parto, la metodología empleada fue de tipo revisión sistémica y metaanálisis, los resultados encontrados dan a conocer que la proporción fue de 23.58%, los factores que se asociaron fueron Bishop desfavorable (OR: 4.45), primípara (OR:3.04), llegando a la conclusión de que la prevalencia de la inducción fallida de parto en etiopia fue alta.

Lopez N. (21), en Nicaragua en el 2021 se realizó una investigación que tuvo por objetivo analizar las complicaciones maternas y fetales asociadas al uso de misoprostol intravaginal para la inducción del trabajo de parto, la metodología empleada en este estudio fue observacional, analítico, de casos y controles, los resultados encontrados fueron: La complicación materna que predominó fue la hemorragia posparto con el 14.5% y la complicación fetal que destacó fue el sufrimiento fetal agudo en un 12.7%. factores de riesgo encontrados en este estudio fueron: edad materna 31-34 años (OR 2.528), primigesta (OR 9.041), edad gestacional ≥42 SG (OR 2.196), llegando a la conclusión de que se encontró asociación entre el uso de misoprostol y la aparición de complicaciones materno-fetales.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Frias J. (22), en Piura en el 2023 realizo una investigación que tuvo por objetivo conocer los factores asociados para una inducción fallida de parto, la

metodología empleada en este estudio fue de tipo transversal con una muestra de 182 gestantes sometidas a inducción de parto, los resultados encontrados indican que 34.6% fue la prevalencia mientras que la edad menor de 20 años (AOR: 2.39), Bishop entre 3-4 (AOR:2.08) fueron factores asociados a la inducción fallida del parto, llegando a la conclusión de que hubo asociación de más de dos veces de inducción fallida del parto en relación a la edad y índice de Bishop.

Llallicona J. (23)**,** en Cusco en el año 2023 realizo una investigación cuyo objetivo fue de conocer cuáles eran los factores asociados a la falla de inducción del trabajo de parto, la metodología empleada fue un estudio analítico de casos y controles con una muestra de 60 casos y 180 controles, los resultados encontrados dan a conocer que la edad entre 21 y 30 años (OR: 3.88), sobrepeso (OR:7.857), ser primigesta (OR:5.22), nulípara (OR:5.107), Bishop menor a 6 (OR:15.5), peso de recién nacido mayor a 3500 gr (OR:4.94) fueron factores que se asociaron para que se dé una inducción fallida de parto llegando a la conclusión de que existen factores maternos que se asociaron para una inducción fallida de parto.

Huamán L. (24), en Cusco en el año 2020 realizo una investigación que tuvo por objetivo conocer los factores relacionados a la inducción fallida del trabajo de parto, la metodología empleada fue analítico observacional de tipo casos y controles, en la cual la muestra se conformó de 41 casos y 81 controles, los resultados encontrados indicaron que la edad materna menor de 20 años (OR:2.32), nuliparidad (OR:2.33), Bishop menor o igual que 5 (OR:20.72), fueron factores que se asociaron a la inducción fallida del parto mientras que la procedencia de zona rural (OR:1.47), índice de masa corporal mayor de 25

(OR:1.27), primigesta (OR:0.42), multíparas (OR:0.25), peso de recién nacido entre 2500 a 4000 gr (OR:0.11) no fueron factores que se asociaron a la inducción fallida del parto llegando a la conclusión de que existen factores maternos relacionados a la inducción fallida del parto.

2.1.3 Antecedentes locales

No se encontraron antecedentes relacionados a nivel regional y/o local

2.2 Bases teóricas

Teoría de la maduración cervical: El cérvix está compuesto principalmente de colágeno (80%) y matriz extracelular. Durante la maduración disminuye el colágeno tipo l y lll, aumentan enzima como las metaloproteinasas (MMPs) que degradan el colágeno, aumenta el contenido del agua y el cuello se vuelve más blando. El proceso es similar a una respuesta inflamatoria; se liberan las citoquinas y prostaglandinas, estas sustancias estimulan la degradación de la matriz extracelular y la activación del útero (24). Gestantes que ya tuvieron partos presentan una estructura de colágenos más laxa, las enzimas como MMPs se activan con más facilidad, gracias a una memoria fisiológica de contracción, el útero de una multípara responde más rápidamente a la oxitocina y prostaglandinas.

Teoría de la farmacodinamia alterada: La farmacodinamia estudia cómo un fármaco ejerce su efecto sobre el organismo, esta teoría sostiene que existen mujeres cuyo cuello uterino y miometrio tienen una respuesta biológica disminuida al misoprostol, no por un problema de absorción (farmacocinética), sino por una ineficiencia en la interacción fármaco-receptor o en las vías de señalización celular responsables de generar cambios fisiológicos necesarios para el trabajo de parto. El misoprostol actúa sobre los receptores EP2 y EP4,

presentes en el cérvix y miometrio, en algunas gestantes estos receptores pueden estar mutados o funcionalmente alterados, dando con resultado una disminución a la sensibilidad al fármaco, esta alteración está relacionada a edad materna avanzada, obesidad, estado inflamatorio crónico, polimorfismos genéticos. También cuello uterino puede tener un tejido más denso o con mayor contenido de colágeno maduro, lo que limita el efecto reblandecedor del misoprostol, En mujeres con obesidad o edad avanzada, el miometrio puede mostrar contractilidad disminuida o respuesta lenta (26).

Teoría de la contractibilidad uterina alterada en pacientes con obesas: En gestantes con obesidad el miometrio presenta menor densidad de fibras musculares funcionales y más tejido adiposo infiltrado, existe una disminución en la expresión de receptores de oxitocina y prostaglandínicos, lo que reduce la sensibilidad del útero a estímulos contráctiles. El aumento de lípidos en la membrana celular afecta la señalización intracelular dependiente del calcio, esencial para la contracción. En mujeres obesas, hay una inflamación crónica de bajo grado, que paradójicamente inhibe la inflamación aguda estéril necesaria para la maduración cervical (27).

Teoría de la tolerancia al misoprostol: Plantea que existe una disminución progresiva de la respuesta uterina y cervix a este fármaco con el uso continuo o reiterado. Los receptores de prostaglandinas E están acoplados a proteínas G, su estimulación repetida puede causar una fosforilación del receptor, a su vez una internalización del receptor desde la membrana hacia el citoplasma, estos pueden ser reciclados o degradados, reduciendo su número en la membrana celular, dando como resultado una disminución de la sensibilidad celular a nuevas dosis de misoprostol. Así mismo existe una retroalimentación negativa

por citoquinas, una estimulación repetida por prostaglandinas puede inducir la liberación de citoquinas antiinflamatorias o inhibidoras (como IL-10), que contrarregulan la respuesta inflamatoria local, inhibiendo aún más el efecto del fármaco (28).

2.3 Beses conceptuales

Factores asociados

Son elementos que influye en el resultado, teniendo una relación causa y efecto, sin tener naturaleza matemática o lógica, pero si tiene un grado de influencia en el resultado de un hecho, aunque no es un determinante absoluto (2). En múltiples estudios que se han llegado a realizar se evidencia que existen factores que aumentan la probabilidad de presentar inducción fallida como por ejemplo la edad materna, un índice alto de masa corporal, antecedentes de embarazos prolongados y la paridad (29).

Factores maternos

Edad

La edad se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona, y generalmente se expresa en años, en edades menores a 20 años suelen presentar inmadurez del cuello uterino lo cual reduce la respuesta a inductores como el misoprostol (29). En un estudio realizado en Perú se evidencio que el grupo etario que representaba el 40.8% de todos los casos de inducción fallida en gestantes con embarazo en vías de prolongación, tenían edades mayores a los 35 años (3).

Los diferentes estudios evidencian que las pacientes que tienen sus embarazos mayores a los 40 años de edad, tienen una mayor probabilidad de presentar o

desarrollar embarazos prolongados, así como falla en la inducción del parto (30). También se logró evidenciar que mayores edades están relacionadas a la mayor paridad, así como a mayor posibilidad de presentar comorbilidades. Pero las gestantes con edades jóvenes presentan un mayor tiempo del trabajo de parto, la cual en muchos casos termina por convertirse en partos prolongado, por todos estos criterios este factor de riesgo es uno de los más difíciles de valorar (31).

Ocupación

La ocupación se encuentra estrechamente relacionado con la calidad de vida, ya que esta definirá la cantidad de ingresos que pueda percibir una familia. En otras palabras, una ocupación que genere buenos niveles de ingresos monetarios, incrementara la accesibilidad a los diferentes servicios que son necesarios para poseer una buena calidad de vida. Teniendo esto en cuenta, la mayor parte de gestantes que culminaron su gestación por cesárea, presentaban la ocupación de estudiante, con una representación del 21,3% de todos los casos (32).

La ocupación materna que se presentó en la mayoría de las gestantes que presentaron inducción fallida fue la de ama de casa, representando el 69,4% de todos los casos, seguida por otras ocupaciones que representaron el 12,4%, el 11,7% represento a las gestantes que eran comerciantes y el 6,5% eran estudiantes (6).

Estado civil

El estado civil describe la situación legal o social de una persona en relación con el matrimonio o la convivencia, ya que compromete a dos personas con metas y objetivos que benefician a ambos de forma individual y de forma general,

pero cuando no se tiene el compromiso de ambas personas, se llegan a presentar complicaciones que volverán vulnerable la salud y seguridad de la gestante y el producto de la concepción. Según múltiples estudios la condición civil que se llega a presentar en mayor cantidad a nivel social es el de conviviente, el cual representa el 39,9% de todos los casos (32).

La mayor parte de gestantes que presentaron inducción fallida, tenían una condición civil de conviviente representando un 77,7%, el 14,7% representaba a las gestantes solteras y el 7,6% a las gestantes que se encontraban casadas (6).

Grado de instrucción

Se refiere al nivel educativo alcanzado por una persona (33). En cuanto al nivel de estudio, este es un factor de suma importancia que preserva el autocuidado, la autoprotección y también influye en la búsqueda de ayuda, así como en la identificación de signos de alarma, que puedan poner en riesgo la integridad materno – fetal. El mayor porcentaje de gestantes presenta el nivel de educación secundario, con una representación del 50,5%, de las cuales, las gestantes que culminaron en cesárea por la inducción fallida representaron el 23,9% de todos los casos (32).

En múltiples estudios se logró evidenciar que la mayoría de gestantes presentaban niveles de estudios básicos, con una representación del 76,8% de todos los casos y solo el 23,2% representaba a gestantes con estudios superiores u universitarios (6).

Procedencia

La procedencia se refiere al lugar de origen o residencia habitual de una persona (15). Ya que el lugar donde se reside, influye bastante en el acceso a

los servicios de salud, así como en la demora en la búsqueda de ayuda, el reconocimiento de las diferentes complicaciones y el acceso rápido a atenciones de prioridad, muchas veces condicionada por la geografía de lugares con poca accesibilidad (30). La mayoría de gestantes proviene de lugares rurales, representando el 697% de todos los embarazos, y el 32.4% representa a gestantes que culminaron su gestación por cesárea, previa inducción fallida, la cual se encontraba relacionada con la edad gestacional que presentaba la gestante (32).

Según múltiples estudios se ha logrado identificar que muchas de las gestantes que provienen de zonas rurales, presentan inducciones fallidas con el uso de misoprostol, representado el 59,2% de todos los casos, en cambio las pacientes que provenían de zonas urbanas representaban solo el 40,8% de todos los casos estudiados (3).

Índice de masa corporal pregestacional

El IMC es una medida que se calcula a partir del peso y la altura de una persona antes del embarazo (34). Las categorías de IMC son: bajo peso siendo un IMC menor de 18.5 kg/m2, normal un IMC entre 18.5 kg/m2 - 24.9 kg/m2, sobrepeso un IMC entre 25 kg/m2 y 29.9 kg/m2 y obesidad un IMC de 30 kg/m2 o mayor (35). La obesidad sigue siendo un factor predisponente a diversas complicaciones durante la gestación (36). Este factor es otro que se suele presentar en gestantes con embarazos prolongados (19), representando el 30% de todas las gestaciones (31). Aunque no se conoce el proceso mecánico mediante la cual se llega a desarrollar esta complicación obstétrica, se tiene en cuenta que el tejido adiposo posee múltiples hormonas en cantidades incrementadas las cuales se encontraran activas, por lo cual metabolismo se

encuentra incrementado, por ende, la estimulación, así como las contracciones se encuentran reducidas (3).

En otro estudio se mostró que el índice de masa corporal pregestacional que predominaba era entre los 20 kg/m2 – 25 Kg/m2 con una representación del 40%, seguida de las pacientes que presentaban entre los 25 kg/m2 – 29 Kg/m2 en un 39.4% y presentándose en un 15.9% >- 30 kg/m2 (6).

Condiciones médicas preexistentes

Las condiciones médicas preexistentes son aquellas enfermedades, lesiones o trastornos que una persona ya tiene antes de iniciar un embarazo. Estas condiciones pueden incluir una amplia variedad de problemas de salud, como diabetes, hipertensión, trastornos tiroideos (37).

La hipertensión arterial se define como una elevación persistente de la presión arterial por encima de los niveles normales, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que una persona tiene hipertensión arterial si su presión arterial es igual o superior a 140/90 mmHg. Esta condición puede aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud graves (38). Esa estadística sugiere que, en un contexto de inducción del parto entre 32 y 34 semanas de gestación, el 68,8% de las mujeres logró tener un parto vaginal (39).

Diabetes es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona clave que regula el nivel de azúcar o glucosa en la sangre) o cuando el cuerpo no utiliza la insulina de manera efectiva. Esto lleva a niveles elevados de glucosa en la sangre, lo que puede causar una serie de complicaciones a largo plazo (40). Ese hallazgo sugiere que las mujeres diabéticas tienen una mayor tasa de cesáreas no electivas en comparación con

las no diabéticas, con un incremento del 19.5% frente al 13.5%. Esto puede estar relacionado con complicaciones asociadas a la diabetes durante el embarazo, como el crecimiento fetal excesivo (macrosomía), que a menudo conduce a la necesidad de una cesárea para garantizar la seguridad tanto de la madre como del bebé (41).

Factores gineco – obstétricos

Paridad

La mujer nulípara se refiere a aquella que nunca ha tenido un parto, es decir, no ha dado a luz. El término proviene del prefijo "nuli-" que implica "nulo" o "nada", combinado con "para", que proviene del verbo "parir, a su vez es un factor de riesgo que predispone a la gestante a padecer de alguna complicación de no ser monitorizada de forma adecuada, las mujeres nulíparas suelen tener un cérvix (cuello uterino) más cerrado, largo y rígido, lo que dificulta la maduración cervical, esta condición reduce la eficacia del misoprostol, ya que su efecto depende de que el cuello esté receptivo al cambio (42)

En muchos estudios mencionan que las mujeres nulíparas tienden a tener una mayor probabilidad de que se les prolongue la gestación (43). Ya que el mayor porcentaje de paciente que presentaron inducción fallida fueron pacientes nulíparas (44), representando el 36,6% de todos los casos estudiados, seguidas por las primíparas con un 35,2% de todos los casos y las multíparas con un 28,2% de todos los casos (3).

Otro estudio a nivel nacional da a conocer que las gestantes que presentan la condición de primípara no representaban ni la mitad de todos los casos, en cambio las pacientes multíparas representaban el 54,1% de todos los casos (6).

Gestas

Se refiere al número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado. Gestantes que ya tuvieron partos presentan una estructura de colágenos más laxa, las enzimas como MMPs se activan con más facilidad, gracias a una memoria fisiológica de contracción, el útero de una multípara responde más rápidamente a la oxitocina y prostaglandinas (24). En gestantes con su primer embarazo se considera UN factor de riesgo para el resultado de inducción fallida, el cual represento un 20,8% de todos los casos, lo cual se comparó con el manejo expectante que también tuvo una representación del 20,1% de todos los casos, estos porcentajes culminaron en cesárea (31).

Edad gestacional

Es el tiempo que transcurre desde la fecundación hasta el momento del parto. En gestantes antes de las 40 semanas el cuello uterino suele estar menos maduro y menos favorable para la inducción, así mismo hay menor producción natural de prostaglandinas y receptores de oxitocina, lo que reduce la efectividad del misoprostol, y como consecuencia esto incrementa el riesgo de inducción fallida. (2)

En especial las edades gestacionales entre las 41 semanas y las 42 semanas, es un factor que tiene relación con la inducción fallida usando misoprostol, representando el 66,2% de todos los casos, esta edad gestacional fue comprobada con el test de Capurro que se le realiza al neonato en sus primeras horas de vida (3).

La edad gestacional en muchas ocasiones se encuentra asociada al peso fetal, ,un peso fetal igual o mayor a los 4500 gramos puede llegar a prolongar la

gestación, inicio de trabajo de parto y el proceso del parto, aparte de representar un gran riesgo de sufrir traumatismos. Por estas razones el tener una mayor edad gestacional, condiciona a un mayor peso fetal, e incrementa la probabilidad de fracaso de una inducción (31).

Los embarazos prolongados o gestaciones postérmino, representan el 69,4% de indicaciones para inducción del trabajo de parto, seguidas de los óbitos fetales que representan el 8,3% de todos los casos, una fase latente prolongada con una representación del 6,9% de todos los casos (45).

La mayor cantidad de gestantes mayores a 40 semanas que fueron sometidas a la inducción del trabajo de parto, representaba el 49,4% de todos los casos, de los cuales el 42,6% represento a las gestantes que culminaron su gestación por cesárea (6).

Preeclampsia

La preeclampsia es un trastorno de la gestación que se manifiesta después de las 20 semanas de embarazo y que se caracteriza por hipertensión arterial y proteinuria. Es una complicación seria que puede tener implicaciones tanto para la madre como para el feto, se clasificación en:

Preeclampsia leve o sin criterios de severidad: Es aquella gestante hipertensa que presenta una PA sistólica < 160 mmHg y diastólica < 110 mmHg y con proteinuria cualitativa de 1 + (ácido sulfosalicílico) o de 2 + (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa ≥ 300 mg y < 5 g en orina de 24 horas.

Preeclampsia severa o con criterios de severidad: Es aquella gestante que presenta una PA sistólica ≥ 160 mmHg y/o diastólica ≥ 110 mmHg y/o con evidencia de daño de órgano blanco (con o sin proteinuria) (2)

La preeclampsia altera el flujo sanguíneo uterino, lo que puede afectar la respuesta del útero a los medicamentos inductores, y aumentar el riesgo de desprendimiento prematuro de placenta o sufrimiento fetal. El 27.3% de gestantes de gestantes que tuvieron preeclampsia durante la gestación culminaron su parto en cesárea luego de inducirles el parto; mientras que el 72.3% de las que no tuvieron preeclampsia presentaron el mismo desenlace (6).

Ruptura prematura de membrana

Esta condición ocurre cuando las membranas corioamnióticas se rompen espontáneamente antes del inicio del trabajo de parto en embarazos de más de 22 semanas (2). En muchos casos de ruptura prematura de membranas, el cuello uterino aún no está maduro, lo que disminuye la efectividad del misoprostol o cualquier agente inductor (46).

Según un estudio realizado por Reygada indica que el uso de misoprostol para la inducción del parto fue más efectivo en un 74.4% de los casos, en comparación con el 61.2% de efectividad del uso de oxitocina (46).

Peso fetal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la macrosomía fetal como un recién nacido con un peso igual o mayor a 4000 gramos (47). Según Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología el término se refiere a un feto macrosómico, que se define como un feto que al nacer tiene un peso igual o superior a 4,500 gramos. Esta condición puede ser corregida según el sexo o la etnia, y también se puede considerar cuando el peso del feto se encuentra por encima del percentil 95 para su edad gestacional (2)

El peso fetal se encuentra asociado a la edad gestacional, por lo general mientras la gestación tenga una mayor edad, el feto presentara un mayor peso (28), Fetos grandes requieren más esfuerzo uterino para descender y dilatar el cuello uterino, esto aumenta el riesgo de distocia y cesárea por falla de progreso. En estos casos, el misoprostol puede inducir contracciones sin lograr un progreso efectivo, teniendo en cuenta lo anterior, en un estudio se evidencio que los fetos que presaban entre los 3000 gramos y los 4000 gramos representaban el mayor porcentaje de las cesáreas con un 32.4% de todos los casos (32).

Según múltiples estudios realizados a nivel nacional, se evidencio que la mayor parte de cesáreas previa inducción, se debía al peso que el feto presentaba, siendo este menor a 2500 gramos o mayor a 4000 gramos, la cantidad de estos casos son mucho mayores a los casos en los cuales los fetos poseían entre los 2500 gramos y los 4000 gramos de peso corporal (6).

Inducción fallida de parto con misoprostol

Hasta la actualidad no se ha presentado un consenso sobre los criterios que se deben de tener en cuenta para definir una inducción fallida, pero con frecuencia se considera cuando no se presenta un patrón de contracciones regulares (2), modificaciones cervicales o descenso de la presentación, posterior a la administración de los medicamentos que se usan para la inducción. Posterior a tres inducciones que fracasan se considera como inducción fallida y se debería de culminar la gestación por cesárea (20).

Inducción del trabajo de parto

La inducción es un procedimiento por el cual se da la estimulación artificial para

el inicio del trabajo de parto (31), sin considerar la presencia de ruptura de las membranas corioamnióticas, que tiene por finalidad, culminar la gestación con un parto vaginal (6).

La inducción del trabajo de parto, es un procedimiento muy frecuente (48), que se realiza cuando el cuello uterino no presenta características adecuadas para poder ser sometido a un proceso de parto (49). Este procedimiento es muy beneficioso para la producción de un parto vaginal, reduciendo los riesgos que puede traer un parto prolongado o uno espontaneo (50). El mecanismo que sigue es el de la maduración cervical, la cual actúa en diferentes niveles del cuello uterino que se encuentra conformado por musculo liso, tejido conectivo y colágeno, los cuales a su vez son lugares donde se sintetizan compuestos importantes como los glucosaminoglicanos (3).

Teniendo en cuenta que las cesáreas incrementan de 4 hasta 5 veces la mortalidad a comparación del parto vaginal, por complicaciones hemorrágicas, complicaciones asociadas a la anestesia, complicaciones tromboembólicas, infecciones que se presentan en el puerperio. Asimismo, incrementa el riesgo a presentar complicaciones en sus siguientes embarazos como incrementar la probabilidad de padecer de placenta previa, ruptura uterina, acretismo de placenta, etc (51). Por dichas razones se ha buscado la reducción de la tasa de cesáreas, en especial de la primera cesárea, mediante procedimientos o tratamientos como la inducción (52).

Indicaciones

Estas no son absolutas, ya que se debe de tener en cuenta las condiciones que presenta la madre y el feto, además de las características que presenta el cérvix, la edad gestacional, etc. Analizando siempre los beneficios y riesgos que pueda

traer consigo la finalización del embarazo (2).

Indicaciones maternas: Dentro Indicaciones maternas de estas se considera si la gestante presenta trastornos hipertensivos, enfermedad renal, diabetes, enfermedades autoinmunes, corioamnionitis y también puede ser electiva cuando la gestación ya es a término o prolongado (53).

Indicaciones fetales: Dentro de estas se considera cuando se presenta ruptura prematura de membranas, poco líquido amniótico, gestación postérmino, óbito fetal, isoinmunización, insuficiencia placentaria o retraso de crecimiento intrauterino (53).

Contraindicaciones

Estas son condiciones que presenta la madre o el feto, donde no se recomienda realizar la inducción del trabajo de parto, ya que podrían perjudicar la salud de la madre y del feto (54).

Contraindicaciones maternas: Dentro estas se encuentran la placenta previa completa, vasa previa, cáncer de cérvix, desproporción cefalopélvica, rotura uterina, presentación fetal podálico o transverso, prolapso de cordón umbilical, herpes genital, antecedente de cesárea (54).

Contraindicaciones maternas: Estas son condiciones que puede presentar el feto donde no se recomienda la inducción del trabajo de parto, y estas son: Macrosomía fetal, distocias de presentación (56), hidrocefalia, sufrimiento fetal agudo (54).

Test de Bishop

El cual es un examen que mediante la evaluación de 5 aspectos que presenta el cérvix uterino y condiciones fetales, se decidirá si realizar una maduración del

cérvix o una inducción del trabajo de parto (56). Estos aspectos son la dilatación, incorporación, consistencia, posición del cuello uterino y la altura de presentación o nivel de encajamiento (31).

Si el índice de Bishop es menor de 7, se considera que el cuello uterino no está favorable para la inducción, por lo que se recomienda realizar una maduración cervical antes de iniciar el trabajo de parto. En caso de que en el test de Bishop se obtenga una puntuación igual o mayor a 7, se puede realizar la inducción del trabajo de parto, el cual debe ser vigilado y monitorizado estrictamente. En caso de que no se presenten modificaciones cervicales posterior a las 6 u 12 horas, se considerara como inducción fallida y según la evaluación se terminara por culminar la gestación por cesárea (2).

Métodos para la maduración cervical o inducción del trabajo de parto

Estos son diferentes métodos que buscan reducir las complicaciones que se pueden producir por un embarazo prolongado, así como un trabajo de parto prolongado (57).

Decolación o desprendimiento de membranas ovulare: Se considera a la separación digital entre las membranas ovulares y el segmento inferior uterino (56), este procedimiento incrementa la posibilidad de que se produzca un parto espontaneo dentro de las primeras 48 horas (53), reduciendo el uso de otros procedimientos de inducción en un 33%. Pero también presenta desventajas como el disconfrot, sangrado cervical, producción de contracciones de forma irregular, ruptura de membranas (2).

Amniotomía: Es la ruptura artificial de las membranas ovulares, para inicie o acelere el trabajo de parto, así como para acentuar las contracciones (56).

Oxitocina: Esta es una hormona u oligopéptido integrado por 9 aminoácidos, que se producen en los núcleos supraópticos y paraventriculares del hipotálamo, que posteriormente son liberadas por la pituitaria posterior. Se utiliza para la inducción y acentuación del trabajo de parto. Las contracciones se logran percibir dentro de los 3 a 5 minutos después de la administración intravenosa, a los 40 minutos se logra conseguir los niveles constantes de oxitocina en el plasma (58). La dosis máxima que se puede usar es de 20 mUI, pero se debe tener en cuenta el criterio profesional de un especialista en caso de querer superar la dosis máxima recomendada, en especial por los efectos secundarios (2).

Misoprostol

Este es un medicamento análogo a la prostaglandina E1, la cual se utiliza para realizar inducciones de trabajo de parto, este es económico y eficaz, cuando se compara con los diferentes métodos de inducción (50). En cuanto a la vía de administración de este medicamento varía de acuerdo a la prescripción o decisión médica (51), aunque los diferentes estudios sobre la eficacia de este medicamento, recomiendan que la vía oral es preferible ya que el procedimiento es sencillo, menor probabilidad de provocar hiperestimulación uterina y su vida media es corta (43).

Según la Organización Mundial de la Salud, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, así como el Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención, recomiendan la administración de Misoprostol de 20 µg a 25 µg vía oral cada dos horas y vía vaginal Misoprostol 25 µg cada seis horas (43).

Este medicamento se encuentra asociada estrechamente con la producción de parto dentro de las 24 horas posteriores a su administración, así como de un menor uso de analgésicos epidurales, produce taquisistolia materna (2).

La dosis que se recomienda tanto para la maduración como para la inducción es de 25 microgramos por vía vaginal con intervalos de 6 horas. La supervisión estricta es necesaria en especial cuando se incrementan las dosis, ya que esta producirá taquisistolia y desaceleraciones de los latidos cardiacos fetales, no se recomienda su uso en pacientes con antecedente de cesárea (2).

En la actualidad, según el Comité de Expertos en Selección y Uso de Medicamentos Esenciales pertenecientes a la Organización Mundial de la Salud, agrego tabletas de Misoprostol de 25 microgramos, el cual es muy útil para estimular el inicio del trabajo de parto en gestaciones en vías de prolongación eficazmente, así como económica y práctica (3).

Fisiopatología

Los ácidos grasos eicosanoicos compuestas de 20 carbonos, también consideradas como prostaglandinas endógenas, se sintetizan en diferentes tejidos del cuerpo, a partir del ácido araquidónico el cual se encuentra presente en las membranas celulares en especial las del músculo liso del útero (59). Estas presentan un efecto corto, a comparación de las prostaglandinas E1 y E2, las cuales son más estables, las cuales presentan un mecanismo de acción donde diluyen y separan las fibras de colágeno a nivel del cuello uterino. En cuanto al misoprostol que es un análogo de la prostaglandina E1, produce actividad uterotónica variable, siendo excesiva en muchos casos, por lo cual se recomienda su monitorización y de los latidos cardiacos fetales (6).

Reacciones adversas

Misoprostol**:** Entre los efectos colaterales más frecuentes que puede presentar son los escalofríos, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencias. En administraciones

en edades gestaciones tempranas se ha reportado la disminución del flujo sanguíneo útero – placentario, produciendo hipoxia fetal debido a las contracciones (6).

Oxitocina**:** La oxitocina tiene mucha similitud con la hormona antidiurética, por dicha cualidad puede presentar reacciones cruzadas, si se administran grandes dosis, estas pueden provocar estasis o retención de líquidos de manera excesiva e hiponatremia, además de presentar nauseas, cefaleas, vómitos, dolor, lesiones neurológicas (6).

Complicaciones

Taquisistolia: Definida como la presencia de contracciones mayor a 5 dentro de 10 minutos, tomados en un control de 30 minutos, que se encuentra asociada a desaceleraciones de los latidos cardiacos fetales (45). Estas complicaciones son más frecuentes con el uso de misoprostol, también se puede presentar rotura uterina o expulsión de líquido meconial por el canal del parto (2).

Riesgos asociados a amniotomía: Este método puede producir complicaciones como el prolapso de cordón umbilical, así como de otras partes fetales, corioamnionitis, rotura de vasa previa (45).

2.4 Definición de términos básicos

- **Factores asociados:** Son características, condiciones o variables que muestran una relación estadísticamente significativa con un determinado evento, fenómeno o resultado de interés (2).

- **Inducción:** Definida como el estímulo que se realiza para que se dé el inicio a la dinámica uterina, previo al trabajo de parto, teniendo como objetivo la

finalización del embarazo, mediante la expulsión del feto y placenta (48).

- **Inducción fallida:** Se denomina a la falta de actividad uterina que busca obtener la dilatación del cuello uterino de 4 centímetros, con un borramiento del 90% o que se presente una dilatación de 5 centímetros, sin que guarde relación con la incorporación del cuello uterino, después de 18 horas de haber iniciado la inducción con oxitocina, y cuando se usa misoprostol se determinara como fallida cuando no se alcance la fase activa del trabajo de parto después de 36 horas de haber iniciado la inducción o haber administrado 9 dosis de esta (6).

- **Embarazo prolongado:** Se define como aquella gestación que a igualado o superado las 42 semanas de embarazo (28)**.**

- **Inducción de trabajo de parto:** Se define como el proceso por el cual se realiza una estimulación artificial, donde los riesgos son mayores a los beneficios que conllevaría continuar la gestación (6).

- **Misoprostol:** Este es un medicamento análogo a la prostaglandina E1, la cual se utiliza para realizar inducciones de trabajo de parto (50)

- **Maduración cervical:** Se denomina al procedimiento donde se hace uso de medidas artificiales con la finalidad de producir modificaciones cervicales como ablandamiento, borramiento y dilatación, con el objetivo de que se produzca un parto por vía vaginal (60).

- **Cesárea:** Se denomina al procedimiento quirúrgico de cirugía mayor, donde se da el nacimiento del feto, mediante la extracción por incisiones en las diferentes capas de las paredes abdominales y uterinas (61).

- **Nuliparidad:** Se considera como nulipara a la mujer que jamás ha dado un parto, a su vez es un factor de riesgo que predispone a la gestante a padecer de alguna complicación de no ser monitorizada de forma adecuada (42).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

- **H1:** Existe asociación significativa entre los factores asociados y la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023.
- **H0:** No existe asociación significativa entre los factores asociados y la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023.

3.1.2 Hipótesis especificas

Hipótesis especifica 1:

- **H1:** Existe asociación significativa entre los factores maternos y la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023.
- **H0:** No existe asociación significativa entre los factores maternos y la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023.

Hipótesis especifica 2:

- **H1:** Existe asociación significativa entre los factores gineco obstétricos y la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023.
- **H0:** No existe asociación significativa entre los factores gineco obstétricos y la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023.

3.2 Identificación de variable e indicadores

Variable Independiente: Factores asociados

Factores maternos:

- Edad
- Ocupación
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Procedencia
- Índice de masa corporal
- Condiciones médicas preexistente

Factores gineco obstétricos:

- Paridad
- Gestas
- Edad gestacional
- Preeclampsia
- Ruptura prematura de membranas
- Peso fetal

Variable dependiente: Inducción fallida con misoprostol.

Definición conceptual: Son características, condiciones o variables que muestran una relación estadísticamente significativa con un determinado evento, fenómeno o resultado de interés (2).

Definición operacional: Gestante diagnosticada con inducción fallida de parto a través de la clínica y el diagnostico medico obstétrico.

3.3 Operacionalización de variables

Factores asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ ÍTEMS	ESCALA MEDICIÓN
V.I. FACTORES ASOCIADOS	Son características, condiciones o variables que muestran una relación estadísticamente significativa con un determinado evento, fenómeno o resultado de interés. (2).	Características que influyen para que se pueda dar una inducción fallida del parto, la cual se relaciona con la gestante.	**Factores maternos**	Edad	Años cumplidos	Razón
				Ocupación	Independiente	Nominal/dicotómica
					Dependiente	
				Estado civil	Soltero	Nominal/politómica
					Casado	
					Conviviente	
				Grado de instrucción	Sin educación	Nominal/politómica
					Primaria	
					Secundaria	
					Superior	
				Procedencia	Rural	Nominal/dicotómica
					Urbano	
				Índice de masa corporal	Menor de 18.5	Ordinal/politómica
					18.5 a 24.9	
					25 a 29.9	

					Mayor o igual a 30	
				Condiciones médicas preexistentes	Hipertensión	Nominal/politómica
					Diabetes	
					No	
			Factor gineco obstétrico	Paridad	Número de partos	Razón
				Gestas	Número de embarazos	Razón
				Edad gestacional	Menor de 37 semanas	Ordinal/politómica
					37 semanas a 40 semanas	
					Mayor de 40 semanas	
				Preeclampsia	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Ruptura prematura de membranas	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Peso fetal	Peso en gramos	Razón
V. D INDUCCIÓN FALLIDA CON MISOPROSTOL	Se considera cuando no se presenta un patrón de contracciones regulares, modificaciones cervicales o descenso de la presentación, posterior a la administración de los medicamentos que se usan para la inducción (59).	Gestante diagnosticada con inducción fallida de parto a través de la clínica y el diagnostico medico obstétrico		Inducción fallida con misoprostol	Si	Nominal/dicotómica
					No	

IV. METODOLOGIA

4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

Este estudio va tener lugar en el distrito de Tambobamba y provincia de Cotabambas, departamento de Apurímac, cuenta con una población de 50 mil habitantes como provincia, tiene como limites:

Por el norte: con el departamento de Cusco

Por el sur: con el departamento de Cusco

Por el este: con el departamento de Cusco

Por el oeste: con las provincias de Abancay, Grau y Antabamba.

4.2 Tipo y nivel de investigación

Según la intervención del investigador: Este estudio es de tipo observacional, además de ello no se realizó la manipulación de las variables de investigación, se observó la evolución natural de las mismas en el periodo de estudio (62).

Según la planificación de la toma de datos: Fue retrospectivo, ya que los datos fueron recolectados durante un período previo (62).

Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: Fue de corte transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un solo momento (62).

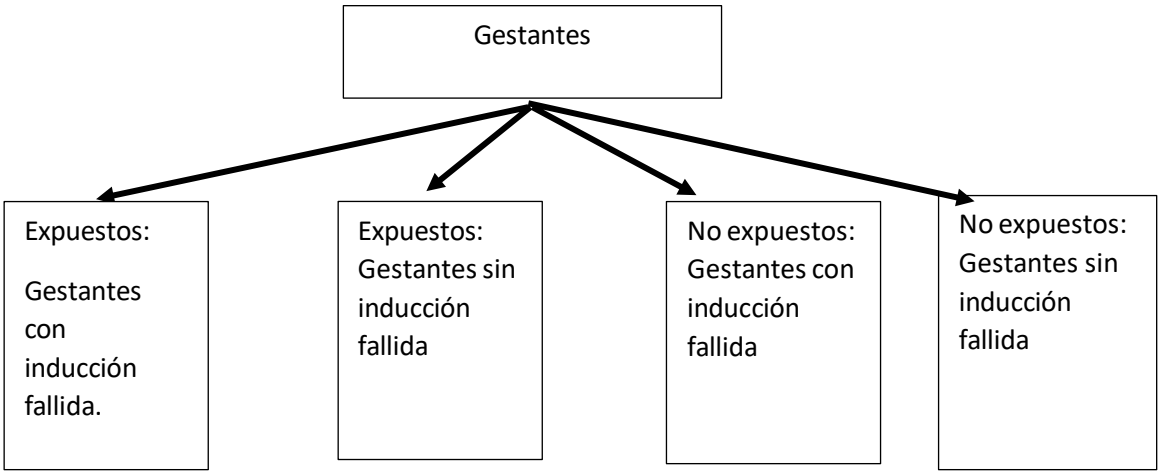
Según el número de variables de interés: Es Bivariado

Nivel de investigación: Este estudio fue de nivel explicativo por que busca identificar la causa entre ambas variables (63)**.**

Diseño de la investigación: Se adoptó un diseño analítico de casos y controles,

propio de los estudios observacionales en el ámbito epidemiológico. Este diseño fue especialmente útil para examinar la posible asociación entre una exposición y un resultado adverso para la salud (64).

El diseño de corte transversal es el siguiente:



Fuente: Epidemiología. Gordi

Para poder realizar la prevalencia a la exposición de gestantes con inducción fallida a diferencia de las gestantes sin inducción fallida, se va utilizar el siguiente enfoque:

	Gestantes con inducción fallida	Gestantes sin inducción fallida
Con factor de riesgo	A	B
Sin factor de riesgo	C	D

Fuente: Epidemiología. Gordi

OR:= AXD/CXB

Donde:

A: Gestantes que hayan estado expuestas a los factores y que cursaron con inducción fallida.

B: Gestantes que hayan estado expuestas a los factores, pero no cursaron con inducción fallida

C: Gestantes que cursaron con inducción fallida, pero no han sido expuestas a los factores.

D: Gestantes que ni han estado expuestas a los factores ni han cursado con inducción fallida.

4.3 Unidad de análisis

Esta investigación tuvo como unidad de análisis a todas las gestantes con inducción fallida con misoprostol que fueron atendidas en el Hospital de Tambobamba durante el año 2023.

4.4 Población de estudio

Para el presente estudio estuvo conformaba por gestantes con inducción de parto con misoprostol atendidas en el Hospital de Tambobamba durante el año 2023 de los meses de enero a diciembre.

Criterios de inclusión para casos

- Gestantes que fueron atendidas en el Hospital de Tambobamba de enero a diciembre de 2023 y que cursaron con inducción fallida.
- Gestantes con historia clínica completa

Criterios de inclusión para controles

- Gestantes que fueron atendidas en el Hospital de Tambobamba de enero a diciembre de 2023 y que no cursaron con inducción fallida.

- Gestantes con historia clínica completa

Criterios de exclusión

- Gestantes que fueron atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023 en un período diferente al indicado.
- Gestantes con historia clínica incompleta

4.5 Técnicas de selección de muestra

Para la presente investigación se utilizó una técnica de muestreo censal, debido a que se trabajó con la totalidad de gestantes que fueron sometidas a inducción del parto con misoprostol en el Hospital de Tambobamba durante el año 2023, y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Este tipo de muestreo permitió analizar todos los casos disponibles dentro del periodo de estudio, En consecuencia, se conformaron dos grupos: gestantes que cursaron con inducción fallida y gestantes que no presentaron inducción fallida.

4.6 Tamaño de muestra

El tamaño de muestra estuvo constituido por 51 gestantes que fueron sometidas a inducción del parto con misoprostol en el Hospital de Tambobamba. Debido a que la población accesible durante el periodo de estudio fue limitada, se trabajó con toda la población disponible, utilizando un muestreo censal.

Se trabajo con la totalidad de 17 casos (gestantes con inducción fallida) y la elección de los controles por conveniencia de la investigadora hasta completar los 34 controles (gestantes sin inducción fallida). La proporción de casos y controles fue de 1:2, respaldado por el estudio de Huamán por la variable edad.

4.7 Técnicas de recolección de muestra

En esta investigación se empleó como técnica de recolección el análisis documental, utilizando una ficha de recolección de datos como instrumento. Dicha ficha estuvo estructurada de la siguiente manera:

- **Factores maternos**: Incluye 7 ítems con respuestas de tipo dicotómicas y politómicas.
- **Factores gineco-obstétricos**: Consta de 6 ítems también con respuestas dicotómicas y politómicas.

La recopilación de datos se realizó una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, con el objetivo de determinar la muestra adecuada. Para garantizar la validez del instrumento, se solicitó la opinión de cinco jueces expertos en el tema de estudio. Asimismo, la confiabilidad del instrumento fue verificada mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Posteriormente, los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos creada en Microsoft Excel, para luego ser procesados y analizados utilizando el software SPSS, versión 26.

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información

El primer paso fue la aprobación de este proyecto por parte de la Comisión de Investigación de la universidad. Posteriormente, se llevó a cabo la validación del instrumento. Como siguiente etapa, se solicitó la autorización del Hospital de Tambobamba para aplicar el instrumento de recolección de datos, los cuales fueron posteriormente analizados mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25.

Las características generales de las gestantes fueron presentadas en gráficos de barras expresados en frecuencias absolutas y relativas.

Las variables numéricas del estudio (edad, gestas, peso fetal y paridad), fueron presentadas en una tabla con medidas de tendencia central y de dispersión (Media y desviación estándar), así mismo, se compararon las medias de los grupos de los casos con el de los controles, previo a realizar las pruebas de normalidad, y en base a ello se utilizaron las ´pruebas paramétricas (T de Student) y no paramétricas (U de Mann Whitney); asumiendo diferencia de medias cuando el valor de $p<0,05$.

Posterior a ello, las variables numéricas fueron categorizadas en variables dicotómicas, en base a la mediana de la variable. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado, para establecer la asociación de los factores con la inducción fallida con misoprostol, asumiendo un margen de error de 5%=0,05, para determinar la significancia estadística $p<0,05$; y un margen de confianza del 95%.

La fuerza de asociación fue evaluada con la medida de Odds Ratio (OR), con sus respectivos límites de confianza al 95%.

4.9 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para validar si las hipótesis planteadas, tanto la general como las específicas, eran correctas o no, se utilizó una contrastación basada en análisis estadístico inferencial. En este caso, se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrado, junto con un modelo de regresión lineal, tomando como referencia el valor de p. La decisión sobre aceptar o rechazar la hipótesis nula (Ho) se rigió por los siguientes criterios:

- Si **p < 0.05** (5%), rechaza la hipótesis nula.
- Si **p > 0.05** (5%), acepta la hipótesis nula.

Este enfoque permitirá interpretar de manera objetiva los resultados obtenidos

4.10. Consideraciones éticas

En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos.

Confidencialidad: Los datos recolectados a partir de las historias clínicas fueron utilizados exclusivamente con fines científicos en el marco de este estudio, garantizando la privacidad de la información personal de las participantes.

Veracidad: Los datos obtenidos fueron procesados y sometidos al tratamiento estadístico correspondiente tal como fueron recolectados, sin alteraciones en ninguna de las etapas del análisis.

Derechos de propiedad intelectual: Se incluyeron correctamente las citas y referencias bibliográficas de los autores mencionados a lo largo del trabajo. Asimismo, se cumplieron las directrices y estándares científicos establecidos para investigaciones con enfoque cuantitativo (66).

V. RESULTADOS

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

Tabla 1 Pruebas de normalidad para determinar las variables numéricas del estudio

Inducción fallida		Kolmogorov-Smirnov[a]		
		Estadístico	gl	Sig.
Edad	No	0,177	34	0,009
	Si	0,152	17	0,200*
Gestas	No	0,155	34	0,037
	Si	0,243	17	0,009
Peso fetal	No	0,123	34	0,200*
	Si	0,160	17	0,200*
Paridad	No	0,170	34	0,014
	Si	0,285	17	0,001

Fuente: Ficha de recolección de datos

HA: Los datos tienen una distribución diferente a la normal

H0: Los datos tienen una distribución normal

Regla de decisión

Sig. > 0.05 No se rechaza la Ho

Sig. < 0.05 Se rechaza la Ho

Las variables numéricas que tienen una distribución normal de sus datos fueron: el peso fetal en sus dos grupos evaluados (Con inducción fallida y el grupo de sin inducción fallida). Mientras que las demás variables numéricas no cumplen distribución normal en sus 2 grupos.

Tabla 2 Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables numéricas del estudio de las gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023.

	Con inducció fallida n=17	Sin inducción fallida n=34	p
Edad*	26 ± 5,0	30 ± 8,2	0,047**
Gestas*	2 ± 1,1	3 ± 1,8	0,041**
Paridad*	2 ± 1,1	2± 1,7	0,052**
Peso fetal*	2965 ± 522,1	3240 ± 492,1	0,962*

Media ± desviación estándar; p= Evaluado mediante prueba T
p**= Evaluado mediante prueba U de Mann Whitney

La tabla 2 muestra el promedio (Media) de las variables numéricas del estudio. La edad promedio en el grupo de los casos es de 26 años, mientras que en el grupo de los controles es de 30 años, con una desviación estándar de 5,0 y 8,2 en ambos grupos respectivamente, lo cual indica una dispersión de los datos en relación a la media de la edad. Al comparar las medias de la edad entre el grupo de casos y controles, se determinó que existen diferencias significativas entre ambos grupos. En relación a las gestas, el grupo de casos reportó una media de 2 embarazos, y 3 en los controles, habiendo una diferencia de medias entre los 2 grupos. Respecto a la paridad, se obtuvo un promedio de 2 hijos, tanto para los caos como para los controles, no encontrándose una diferencia de medias entre ambos grupos. Finalmente, el peso fetal promedio para el grupo de mujeres con inducción fallida, fue de 2965 gr, y de 3240 gr para el grupo de mujeres sin inducción fallida, no habiendo diferencia de medias entre los casos y controles. El valor de p, para la diferencia de medias fue evaluado mediante las pruebas paramétricas de T de Student, cuando la distribución de los datos tiene una distribución normal, y con la prueba no paramétrica de U de Mann Whitney, para las variables que tienen una distribución diferente a la normal.

Análisis Bivariado

Tabla 3 Factores maternos asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023.

Factores maternos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Casos		Controles				
		N	%	N	%			
Edad	≤ 30 años	12	70	14	40	**0,048***	1,2	1,0 - 2,3
	> 30 años	5	30	20	60		Ref	
Ocupación	Independiente	6	35	6	18	0,161	0,3	0,1 - 1,4
	Dependiente	11	65	28	82		Ref	
Estado civil	Soltero	1	6	1	3	0,610	2,0	0,1 - 35,1
	Casado	1	6	7	20	0,173	0,2	0,0 - 2,1
	Conviviente	15	88	26	77	0,318	2,3	0,4 - 12,3
Grado de Instrucción	Sin educación	1	6	5	15	0,357	0,3	0,0 - 3,3
	Primaria	1	6	5	15	0,357	0,3	0,0 - 3,3
	Secundaria	15	88	23	68	**0,012***	3,5	1,6 - 18,5
	Superior	0	0	1	2		Ref	
Procedencia	Rural	6	35	3	9	**0,019***	1,1	1,0 - 1,8
	Urbano	11	65	31	91		Ref	
IMC	< 18.5	0	0	0	0		Ref	
	De 18.5 a 24.9	2	12	2	6	0,461	2,1	0,2 - 16,6
	De 25 a 29.9	8	47	13	38	0,546	1,4	0,4 - 4,6
	≥30	7	41	19	56	0,322	0,5	0,1 - 1,7
Condiciones médicas preexistentes	Hipertensión	0	0	0	0	NC		
	Diabetes	0	0	0	0			
	No	17	100	34	100			

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

NC= No calculable

La tabla 3 muestra los factores asociados a la inducción fallida con misoprostol. Los factores maternos que obtuvieron significancia estadística ($p<0,05$) con la variable de supervisión (inducción fallida con misoprostol); fueron la edad materna menor o igual a 30 años ($p= 0,048$); es decir la edad materna menor o igual de 30 años, se asocia a la inducción fallida con misoprostol, y al evaluar la fuerza de asociación de ambas variables, se observa que tiene un OR= 1,2; IC 95%: 1,0 – 2,3; indicando que las gestantes con edades menores o iguales de 30 años, tienen 1,2 veces más probabilidad de no responder a la inducción con misoprostol, en comparación al grupo de gestantes mayores de 30 años.

El grado de instrucción secundara de las gestantes, también se asoció a la inducción fallida con misoprostol ($p=0,012$; OR= 3,5; IC 95%: 1,6 – 18,5); con un OR de 3,5; interpretándose la fuerza de asociación como, la existencia de mayor probabilidad de que las gestantes con estudios de nivel secundario, tengan 3, 5 veces mayor probabilidad de inducción con misoprostol fallido

Finalmente, la procedencia rural, también se asocia a la inducción fallida con misoprostol ($p=0,019$; OR= 1,1; IC 95%: 1,0 – 1,8); lo que quiere decir; que las gestantes de procedencia rural también muestran mayor probabilidad de no responder a la inducción con misoprostol, en comparación a las gestantes de procedencia urbana. Los demás factores estudiados en la investigación como, la ocupación, estado civil, el índice de masa corporal y las condiciones médicas preexistentes, no obtuvieron un valor de p significativo ($p<0,05$), por lo tanto, no se asociaron a la inducción fallida con misoprostol.

Tabla 4 Factores Gineco Obstétricos asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023.

Factores Gineco obstétricos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Casos		Controles				
		N	%	N	%			
Paridad	≤ 3	15	88	23	68%	0,112	0,2	0,0 - 1.4
	> 3	2	12	11	32%		Ref	
Gestas	≤ 3	11	65%	14	41%	**0,011***	3,1	1,2 - 5,2
	> 3	6	35%	20	58%		Ref	
Edad gestacional	<37	1	6%	1	3%	0,610	2,0	0,1 - 35,1
	37 a 40	6	36%	9	27%	0,540	1,5	0,4 - 5,3
	> 40	10	58%	24	70%	0.401	0,5	0,1 - 2,0
Preeclampsia	Si	17	100%	32	94%	0,308	0,5	0,6 - 0,8
	No	0	0%	2	6%		Ref	
RPM	Si	14	82%	31	91%	0,357	2,2	0.3 - 12,3
	No	3	18%	3	9%		Ref	
Peso fetal	≤ 3300	13	77%	14	42%	0,164	2,3	0,7 - 7,5
	> 3300	4	23%	20	58%		Ref	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

NC= No calculable

Al evaluar los factores gineco obstétricos y su asociación con la inducción fallida con misoprostol, se observa que, el único factor que se ha asociado a la inducción fallida con misoprostol, fue el número de gestaciones menores e iguales de 3 (p=0,011; OR= 3,1; IC 95%: 1,2 – 5,2); interpretándose como, una mayor probabilidad de no responder a la inducción con misoprostol, al grupo de mujeres que han tenido hasta 3 embarazos, en comparación con las gestantes que han tenido más de 3 embarazos.

Los demás factores evaluados como: La paridad, edad gestacional, preeclampsia, RPM, y peso fetal, no se asociaron a la inducción fallida con misoprostol.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el Hospital de Tambobamba siendo un nivel 2-1, que pertenece al distrito de Tambobamba, provincia de Cotabambas, departamento de Apurímac, se investigó la relación entre la inducción fallida y los factores asociados en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023.

Este estudio tuvo como objetivo general determinar los factores asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023, con un nivel de confianza al 95% y con p valor (menor igual a 0.05), nos da a entender que los factores sociodemográficos y gineco obstétricos están asociados a la inducción fallida; por ende, se rechazó hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

En el primer objetivo específico donde se tiene Identificar los factores maternos asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023, Los factores que tuvieron asociación a la inducción fallida en el análisis bivariado fueron la edad materna, grado de instrucción secundaria y procedencia.

Con respecto a la edad materna, la edad materna ≤ 30 años mostro en el análisis bivariado el siguiente resultado (p=0,048; OR=1.2) mostró una asociación significante con la inducción fallida. A nivel internacional, estos resultados se relación con el estudio de Tadesse T. et al. (14), quien revela que la edad menos o igual a 30 años (OR=3.7), presentaron una probabilidad 3.7 veces mayor de inducción fallida con misoprostol. De manera similar, Mebratu A. et al. (17),

concluyo que la edad menor a 30 años, si fue un factor de riesgo (OR=3.2) identificaron una probabilidad de 3.2 veces en este grupo etario. Mientras los resultados del estudio difieren con los resultados de López N. (21), quien encontró que la edad materna de 31 años a 35 años (OR=2.52), representaron una probabilidad 2.52 veces de inducción fallida. A nivel nacional, el estudio realizado por Frias J. (22), indicó que las menores de 20 años de edad estuvo asociado (OR=2,39) ya que presentaron una probabilidad de 2.39 veces más riesgo que cursar una inducción fallida, el estudio de Huamán L. (24), también respalda nuestra investigación (OR=2.32) ya que reportaron que las gestantes menores de 20 años presentaron una probabilidad de 2.32 veces de cursar una inducción fallida, al igual que el hallazgo de Llallicona J. (23)**,** quien concluyo que la edad entre los 21 y 30 años, si es un factor de riesgo (OR=3.88) identificando una probabilidad de 3.88 veces de producir una inducción fallida. Estos estudios confirman que la edad menor de 30 años es un factor de riesgo asociado. Estos resultados concuerdan con la literatura, las mujeres jóvenes y primerizas pueden tener un cuello uterino que no ha sido previamente sometido a los cambios hormonales y mecánicos del parto, lo que puede hacer que se tarde más en madurar. Otro factor que puede influir es psicológico, el estrés o ansiedad pueden influir la respuesta al tratamiento.

Con respecto al grado de instrucción, el nivel secundaria mostro en el análisis bivariado (p=0,012; OR=3.5) mostro una asociación significativa con la inducción fallida. La literatura nos muestra que, en muchas regiones, la calidad de la educación secundaria varía significativamente, y los estudiantes de escuelas con menos recursos pueden no recibir la misma calidad de instrucción que aquellos de escuelas más privilegiadas. Si los estudiantes no están interesados en el contenido o no ven la relevancia de lo que están aprendiendo, es menos

probable que se comprometan.

Con respecto a la procedencia, la zona rural mostro en el análisis bivariado el siguiente resultado (p=0,019; OR=1,1) mostro una asociación significativa con la inducción fallida. A nivel internacional, comparativamente, Tadesse T. et al. (14), concluyeron que la zona rural estuvo asociada (OR=3.7) ya que reportaron una probabilidad de ocurrencia de 3.7 veces de cursar una inducción fallida, al igual que el hallazgo de Mohammed M. et al. (15)**,** donde la procedencia rural también estuvo asociada a la inducción fallida (OR=5,7) identificando una probabilidad de 5.7 veces de cursar una inducción fallida. A esta serie de investigaciones previas que respaldan el hallazgo de la procedencia rural, como un factor asociado a la inducción fallida, también se suma el estudio realizado por Mebratu A. et al. (17), quien revela que la procedencia rural (OR=2.28) indicaron una probabilidad de 2.28 veces de producir una inducción fallida. A nivel nacional, este resultado es similar a los hallazgos de Huamán L. (24), quien encontró que la procedencia rural (OR=1.47) presenta una probabilidad de 1.47 veces de cursar una inducción fallida. Estos estudios respaldan los resultados obtenidos, confirmando la asociación entre la procedencia rural y la inducción fallida. Según estos hallazgos las gestantes de la zona rural pueden tener menos acceso al servicio de salud, información y a los recursos disponibles sobre el cuidado prenatal y la preparación para el parto.

El segundo objetivo específico identificar los factores gineco obstétricos asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023, se pudo identificar en el análisis bivariado como factor de riesgo las gestas ≤ 3.

Con respecto a las gestas, las gestas ≤ 3 mostro en el análisis bivariado el siguiente resultado (p=0,011; OR=3,1) mostró una asociación significante con la inducción fallida. A nivel internacional, Por su parte, Debelo B. T. et al. (18), concluyeron que las primigestas son un factor de riesgo (AOR=2,33), mostro una asociación de 2.33 veces más probabilidad de inducción fallida. Así mismo López N. (21) afirmo que las primigestas representan un factor de riesgo (OR=9.04) identifico una probabilidad de 9,04 veces de inducción fallida. A nivel nacional, estos resultados también son similares al estudio de Llallicona J. (23**),** reportó que ser primigesta tenía un factor de riesgo (AOR 5.22) identifico una probabilidad de 5,22 veces de cursar con inducción fallida, mientras los resultados del estudio difieren con los resultados de Huamán L. (24), quien encontró que las primigestas (OR=0.42) presenta una probabilidad de 0,42 veces de cursar una inducción fallida. Estos estudios respaldan los resultados obtenidos, confirmando que las gestas menores de 3 son un factor de riesgo asociado a la inducción fallida. Según la literatura pueden ser por factores fisiológicos donde las mujeres con menos partos previos pueden tener un cuello uterino más resistente, lo que dificulta su dilatación y maduración para el trabajo de parto.

En este estudio, el índice de masa corporal (IMC) no se asoció significativamente con la inducción fallida. Sin embargo, investigaciones previas sugieren lo contrario. A nivel internacional el estudio de Ejigu A. G. y Lambyo Sh. (19), concluyeron que un IMC elevado se presentó como un factor de riesgo (OR=5.71) representando una probabilidad de 5.71 veces de producirse una inducción fallida. A nivel nacional, por su parte, en la investigación de Llallicona J. (23) reportó que el sobrepeso fue un fator de riesgo (OR=7.8) aumentando la probabilidad de riesgo en 7.8 veces, por su parte el estudio de Huamán L. (24),

señaló que un IMC mayor de 25 es un factor de riesgo (OR=01.27) incrementaba la probabilidad en 1.27 veces de producirse una inducción fallida. Estos estudios destacan la relevancia del IMC en este contexto.

En este estudio, la paridad no mostró una asociación significativa con la inducción fallida. Sin embargo, investigaciones previas indican lo contrario. A nivel internacional el estudio de Tadesse T. et al. (14), la nuliparidad se presentó como un factor de riesgo (OR=2.1) concluyeron que la nuliparidad tuvo una probabilidad de 2.1 veces, por otro lado la investigación de Mohammed M. et al. (15)**,** reportaron como factor de riesgo la primiparidad (OR=8.4) incrementó el riesgo en 8.4 veces en cursar una inducción fallida, por otro lado la investigación de Demssie E. A. et al. (16)**,** identificaron como factor de riesgo la nuliparidad (OR=2,32) aumentado la probabilidad de 2.32 veces de cursar una inducción fallida. A nivel nacional, así mismo el estudio de Huamán L. (24), encontró la nuliparidad como asociación (OR=2,33) estaba asociada con 2.33 veces más riesgo, contradiciendo los hallazgos de esta investigación.

En esta investigación, el factor peso al nacer no resultó significativo para la asociación con la inducción fallida. Sin embargo, otros estudios sugieren lo contrario. A nivel internacional, el estudio de Demssie E. A. et al. (16)**,** concluyeron que un peso al nacer mayor a 4000 gr es un factor de riegos (OR=4,33) aumentaba la probabilidad en 4.33 veces, Ejigu A. G. & Lambyo Sh. (19), reportaron una probabilidad de 2.12 veces para un peso fetal mayor o igual a 4000 gr, y Llallicona J. (23)**,** indicó que un peso mayor a 3500 gr tenía una probabilidad de 4.94 veces. Por otro lado, Huamán L. (24), encontró que el peso de recién nacido entre 2500 y 4000 gr no fue significativo, coincidiendo con nuestros resultados, mientras que los demás estudios contradicen estos

hallazgos.

Este estudio contribuye a la identificación de los factores de riesgo asociados, lo que permite un abordaje oportuno de aquellos factores modificables, como el número de gestas. Se sugiere considerar alternativas a la inducción con misoprostol en gestantes menores de 30 años, provenientes de zonas rurales. De esta manera, se pueden implementar otras opciones de inducción para el trabajo de parto, dirigidas a minimizar los riesgos asociados a estos factores.

VI. CONCLUSIONES

- Con respecto al objetivo general: Se determinó que existe factores maternos y gineco obstétricos asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba

- Con respecto al objetivo específico 1: Se identificaron factores maternos asociados a la inducción fallida con misoprostol. Entre ellos, la edad materna menor o igual a 30 años (p= 0,048, OR= 1,2; IC 95%: 1,0 – 2,3), el grado de instrucción secundaria (p=0,012; OR= 3,5; IC 95%: 1,6 – 18,5), y la procedencia rural (p=0,019; OR= 1,1; IC 95%: 1,0 – 1,8).

- Con respecto al objetivo específico 2: Se identificó un factor de riesgo gineco obstétrico asociado a la inducción fallida con misoprostol. Las gestaciones menores o iguales a 3 se asoció significativamente con un mayor riesgo de inducción fallida con misoprostol, aumentado 3,1 veces la probabilidad de presentarla en comparación con las que tuvieron gestaciones mayores a 3 (p=0,011; OR= 3,1; IC 95%: 1,2 – 5,2).

VII. RECOMENDACIONES

- Incentivar en los establecimientos de salud que se adecuen a una atención más segura y personalizada a nuestras gestantes. Podrían considerarse otros métodos de inducción de parto o monitoreo más estricto durante la inducción.
- A los profesionales de la salud fortalecer la evaluación de los factores maternos y gineco-obstétricos previa a la inducción con misoprostol, para mejorar la toma de decisiones clínicas y reducir intervenciones innecesarias en la atención obstétrica.
- Desarrollar estudios adicionales que incluyan una mayor muestra para confirmar estos hallazgos y evaluar otros posibles factores asociados no explorados en este estudio.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Mayo Clinic [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2024]. Inducir el trabajo de parto: cuándo esperar, cuándo inducir. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/inducing-labor/art-20047557

2. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guia de práctica clinica y de procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet]. Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias_de_Practica_Clinica_y_de procedimientos en Obstetricia y Perinatologia del 2018.pdf

3. Hilario Silva BG. Factores asociados a la inducción fallida con misoprostol en embarazos en vías de prolongación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2021 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2616

4. Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro. Misoprostol y aborto con medicamentos en Latinoamérica y el Caribe. Disponible en: https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/62/Misoprostol.aborto.ALC.pdf?sequence=15

5. Guerra GV, Cecatti JG, Souza JP, Faúndes A, Morais SS, Gülmezoglu AM, et al. Elective induction versus spontaneous labour in Latin America. Bull World Health Organ. 1 de septiembre de 2011;89(9):657-65.

6. Pareja JA. Factores asociados al parto por cesárea en pacientes inducidas en el Hospital Hipólito UNANUE de Tacna en el periodo 2010-2020. Universidad privada de Tacna; [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2260/Pareja-Plata-Jose.pdf

7. Bermúdez-Rodríguez A, Avendaño-Barroeta A, Hugues-García MG, Padilla-Correa AM, Correa-Castillo MC, Felgueres-Hermida A. Riesgo e incidencia de cesárea en inducción de trabajo de parto electivo con misoprostol: desenlace materno. An Méd Asoc Médica Cent Méd ABC. 2022;67(1):18-23.

8. Gv G, Jg C, Jp S, A F, Ss M, Am G, et al. Factors and outcomes associated with the induction of labour in Latin America. BJOG Int J Obstet Gynaecol [Internet]. diciembre de 2009 [citado 10 de octubre de 2024];116(13). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19906020/

9. Hernández Cabrera Y, Ruiz Hernández M. Preinducción del parto con misoprostol. Una opción útil en la maduración cervical anteparto. MediSur. abril de 2017;15(2):165-7.

10. Huaman Uscapi L. Factores asociados a inducción fallida con misoprostol, Hospital Antonio Lorena, 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019 [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4028

11. Red de Salud Cotabambas [Internet]. [citado 9 de octubre de 2024]. Inicio. Disponible en: https://reddesaludcotabambas.gob.pe/

12. Misoprostol oral para la inducción del trabajo de parto [Internet]. [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD001338/PREG_misoprostol-oral-para-la-induccion-del-trabajo-de-parto

13. Inducción del trabajo de parto - Mayo Clinic [Internet]. [citado 26 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/labor-induction/about/pac-20385141

14. Tedesse T. Assefa N. Roba HS. Baye Y. Inducción fallida del parto y factores asociados entre mujeres sometidas a inducción en el Hospital Universitario de Gondar, noroeste de Etiopía - PubMed [Internet].2022 [citado 9 de octubre de 2024];22(1):175. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35240999/

15. Mohamemmed M, Oumer R, Mohammed F, Walle F, Mosa H, Ahmed R, et al. Prevalence and factors associated with failed induction of labor in Worabe Comprehensive Specialized Hospital, Southern Ethiopia - PubMed [Internet]. 2022 [citado 9 de octubre de 2024];17(1):e0263371. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35089970/

16. Demssie EA, Deybasso HA, Tulu TM, Abebe D, Kure MA, Teji Roba K. Failed induction of labor and associated factors in Adama Hospital Medical College, Oromia Regional State, Ethiopia. SAGE Open Med. 2022 [citado 9 de octubre de 2024];10:20503121221081009. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35646365/

17. Mebratu A, Assefa DG, Zeleke ED, Mengistu N, Woldesenbet TT, Aynalem A, et al. Failed induction of labor and associated factors among women delivered in Jigjiga University Sheik Hassan Yabare Referral Hospital: a cross-sectional study. Curr Med Res Opin. septiembre de 2022 [citado 9 de octubre de 2024];38(9):1655-62. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35852409/

18. Debelo BT, Obsi RN, Dugassa W, Negasa S. The magnitude of failed induction and associated factors among women admitted to Adama Hospital medical college: A cross-sectional study. PloS One. 2022 [citado 9 de octubre de 2024];17(1):e0262256. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35085270/

19. Ejigu AG, Lambyo SH. Predicting factors of failed induction of labor in three Hospitals of Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 19 de mayo de 2021 [citado 9 de octubre de 2024];21(1):387. Dispocible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34011318/

20. Melkie A, Addisu D, Mekie M, Dagnew E. Failed induction of labor and its associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. Heliyon. marzo de 2021 [citado 9 de octubre de 2024];7(3):e06415. Disponible en https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33732936/

21. López Fuentes NN. Complicaciones maternofetales asociadas al uso de misoprostol intravaginal para la inducción de trabajo de parto en pacientes ingresadas en la Sala de Alto Riesgo Obstétrico del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Escuela Regional Asunción Juigalpa, enero a diciembre año 2021.Juigalpa: Universidad Católica Redemptoris Mater; 2023 [citado de 29 abril 25]. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.ni/158/

22. Frias Delgado JM. Inducción fallida al trabajo de parto con uso de prostaglandinas en pacientes con Bishop 3-5 y sus factores asociados en un Hospital público II-2 en Piura 2018-2019. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2023 [citado 9 de octubre de 2024]; Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10708

23. Llallicona J. Factores asociados a falla de inducción de trabajo de parto con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital antonio lorena, 2020 - 2022 [Internet]. 2020 [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7896/253T20230475.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Huaman Uscapi L.. Factores asociados a inducción fallida con misoprostol, Hospital Antonio Lorena, 2018 [Internet]. 2020 [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4028/253T20190223_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Nápoles Méndez D. Evaluación del cérvix anteparto: importancia práctica en obstetricia. MEDISAN. mayo de 2013 [citado 10 de octubre de 2024];17(5):838-48. disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?scr

26. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 9 de octubre de 2024]. Generalidades sobre la farmacodinámica - Farmacología clínica. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/farmacología-clínica/farmacodinámica/generalidades-sobre-la-farmacodinámica

27. Fernández Duharte J, Zapata Blanco E, Santiesteban Sauqué X, Lescay Bell

28. O, Rosell Torres L. Uso y abuso de las prostaglandinas. MEDISAN. enero de 2015 [citado 10 de octubre de 2024];19(1):113-21. disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192015000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 10 de octubre de 2024]. Tolerancia y resistencia a los fármacos - Fármacos o sustancias. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/fármacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-fármacos/tolerancia-y-resistencia-a-los-fármacos

30. Lee FK, Liu CH, Wang PH. Timing for induction of labor (IOL). Taiwan J Obstet Gynecol [Internet]. 1 de noviembre de 2022 [citado 10 de octubre de 2024];61(6):925-6. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35000808/

31. Vera Cohaila BA. Factores de riesgo para COVID-19 en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, marzo-diciembre 2020. Horiz Méd Lima [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 10 de octubre de 2024];21(3):e1382. disponible en https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1382

32. Fuenmayor Ledesme, DV. Inductoconducción fallida en trabajo de parto a término. Hospital Carlos Andrade Marín 2020. [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UNACH_58996854deeaa00e3b218bdeb5cff029

33. Pérez Burgos YD. Factores asociados a cesárea en embarazo prolongado, Hospital de Apoyo II – Sullana, 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2024]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87788

34. Rodríguez SA. Logros educativos en el nivel de instrucción superior y movilidad educacional intergeneracional en Argentina. Sociológica México. agosto de 2016 [citado 10 de octubre de 2024];31(88):167-200. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-01732016000200167&lng=es&nrm=iso&tlng=es

35. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 10 de octubre de 2024]. Acerca del índice de masa corporal para adultos. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html

36. Soria-Gonzales LA, Moquillaza-Alcántara VH, Soria-Gonzales LA, Moquillaza-Alcántara VH. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional relacionados con el peso al nacer. Ginecol Obstet México. 2020 [citado 10 de octubre de 2024];88(4):212-22. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412020000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

37. Krogh LQ, Glavind J, Henriksen TB, Thornton J, Fuglsang J, Boie S. Full-term induction of labor vs expectant management and cesarean delivery in women with obesity: systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol MFM. mayo de 2023 [citado 14 de octubre de 2024];5(5):100909. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36842468/

38. ¿Qué son las preexistencias en seguros de salud? - rya correduría de seguros en granada [Internet]. 2024 [citado 14 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.rodriguezyaguilar.com/que-son-las-preexistencias-en-seguros-de-salud/

39. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 14 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/hipertension

40. Mc A, Cj R, Tc H, M E, Dd J. Early-onset severe preeclampsia: induction of labor vs elective cesarean delivery and neonatal outcomes. Am J Obstet Gynecol [Internet]. septiembre de 2008 [citado 14 de octubre de 2024];199(3). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18771976/

41. World Health Organization: Informe mundial sobre la Diabetes [Internet].2016 [citado 14 de octubre de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204877/?sequence=1

42. Vigil-De Gracia P, Olmedo J, Vigil-De Gracia P, Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos actuales. Ginecol Obstet México. 2017 [citado 10 de octubre de 2024];85(6):380-90. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412017000600380&lng=es&nrm=iso&tlng=es

43. Sørbye IK, Oppegaard KS, Weeks A, Marsdal K, Jacobsen AF. Induction of labor and nulliparity: A nationwide clinical practice pilot evaluation. Acta Obstet Gynecol Scand. diciembre de 2020 [citado 10 de octubre de 2024];99(12):1700-9. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32609877/

44. N C, J E, K P, A DA, J P. Review of Evidence-Based Methods for Successful Labor Induction. J Midwifery Womens Health [Internet]. julio de 2021 [citado 10 de octubre de 2024];66(4). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33984171/

45. Sørbye IK, Oppegaard KS, Weeks A, Marsdal K, Jacobsen AF. Induction of labor and nulliparity: A nationwide clinical practice pilot evaluation. Acta Obstet Gynecol Scand. diciembre de 2020;99(12):1700-9.

46. Laines Chaviguri R, Urbina Olaya DG. Complicaciones de la inducción en el trabajo de parto de gestantes atendidas en el hospital Carlos tuppia godos 2018. 8 de septiembre de 2020 [citado 10 de octubre de 2024]; Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3383

47. Raygada J, Mere Del Castillo JF, Roncal J. Misoprostol vs oxitocina en la inducción del parto en la ruptura prematura de membranas. Ginecol Obstet. 2001 [citado 10 de octubre de 2024];219-25. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol_47N4/pdf/A03V47N4.pdf

48. Gutarra-Vilchez R, Conche-Prado C, Mimbela-Otiniano J, Yavar-Geldres I, Gutarra-Vilchez R, Conche-Prado C, et al. Macrosomía fetal en un hospital del Ministerio de Salud del Perú, de 2010 a 2014. Ginecol Obstet México. 2018 [citado 10 de octubre de 2024];86(8):530-8. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412018000800530&lng=es&nrm=iso&tlng=es

49. American College of Nurse-Midwives, Carlson NS, Dunn Amore A, Ellis JA, P K, S R. American College of Nurse-Midwives Clinical Bulletin Number 18:

Induction of Labor. J Midwifery Womens Health. enero de 2022 [citado 10 de octubre de 2024];67(1):140-9. Disponible en https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35119782/

50. Carlson N, Ellis J, Page K, Dunn Amore A, Phillippi J. Review of Evidence-Based Methods for Successful Labor Induction. J Midwifery Womens Health. julio de 2021 [citado 14 de octubre de 2024];66(4):459-69. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33984171/

51. Marconi AM. Recent advances in the induction of labor [Internet]. F1000Research; 2019 [citado 14 de octubre de 2024]. Disponible en: https://f1000research.com/articles/8-1829

52. Martínez Villafaña E, Zetuna Bagatella JZ, Quesnel García Benítez CA. Factors associated with the success of a trial of labor after cesarean section (TOLAC) without a history of vaginal delivery. Ginecol Obstet México. 2023 [citado 14 de octubre de 2024];91(7):493-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412023000700005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

53. Bhide A. Induction of labor and cesarean section. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021 [citado 14 de octubre de 2024];100(2):187-8. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aogs.14068

54. V W, A H, M B. Cervical Ripening and Induction of Labor. Am Fam Physician [Internet]. 2 de enero de 2022 [citado 14 de octubre de 2024];105(2). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35166491/

55. Gill P, Lende MN, Hook JWV. Induction of Labor. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 14 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459264/

56. Welle-Strand JAH, Tappert C, Eggebø TM. Induction of labor in breech-presenting fetuses. Acta Obstet Gynecol Scand. junio de 2021 [citado 14 de octubre de 2024];100(6):1158. Disponible en: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.14122

57. Carlson N, Ellis J, Page K, Dunn Amore A, Phillippi J. Review of Evidence-Based Methods for Successful Labor Induction. J Midwifery Womens Health. julio de 2021 [citado 14 de octubre de 2024];66(4):459-69. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33984171/

58. Md de V, Ml TE, M J, Kr P, M DT, Kw B, et al. Mechanical methods for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 18 de octubre de 2019 [citado 14 de octubre de 2024];10(10). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31623014/

59. Anaya Herazo CA, Caracterización de gestantes que recibieron inducción del trabajo de parto con oxitocina. Hospital Ramón González Coro. 2022-2023 [Internet]. [citado 15 de octubre de 2024]. Disponible en: https://ginecobs2023.sld.cu/index.php/ginecobs/2023/paper/viewFile/155/92

60. Ando K, Hédou . JJ, Feyaerts D, Han X, Ganio EA, Tsai ES, et al. A Peripheral Immune Signature of Labor Induction. Front Immunol. 2021 [citado 26 de octubre de 2024];12:725989. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34566984/

61. Hallén N, Amini M, Wide-Swensson D, Herbst A. Outpatient vs inpatient induction of labor with oral misoprostol: A retrospective study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2023 [citado 26 de octubre de 2024];102(5):605-11. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aogs.14550

62. de Vaan MD, Ten Eikelder ML, Jozwiak M, Palmer KR, Davies-Tuck M, Bloemenkamp KW, et al. Mechanical methods for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 18 de octubre de 2019 [citado 26 de octubre de 2024];10(10):CD001233. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22419277/

63. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [citado 26 de octubre de 2024]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008

64. Soto A, Cvetkovic-Vega A. Estudios de casos y controles: Case-Control Studies. Rev Fac Med Humana. 2020 [citado 26 de octubre de 2024];20(1):1-1. Disponible en: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2555

65. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Velásquez-Jones L. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2001;68(4):152-9

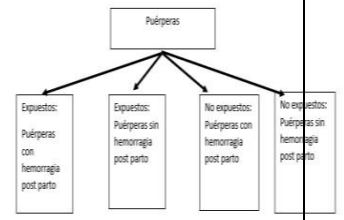
66. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

<table>
<tr><th colspan="7">FACTORES ASOCIADOS A LA INDUCCIÓN FALLIDA CON MISOPROSTOL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023</th></tr>
<tr><th>PROBLEMA</th><th>OBJETIVO</th><th>HIPOTESIS</th><th>VARIABLES</th><th>METODOLOGIA</th><th>TÉCNICA</th><th>PLAN DE ANALISIS DE DATOS</th></tr>
<tr>
<td>General</td>
<td>General</td>
<td>General</td>
<td>Variable 1</td>
<td rowspan="2">Alcance: Enfoque cuantitativo, no experimental, retrospectivo

Diseño: Analítico de casos y controles

El diseño de corte transversal es el siguiente:
 

Fuente: Epidemiología. Gordi</td>
<td>Análisis documental

Instrumentos
Ficha de recolección de datos</td>
<td rowspan="2">La asociación entre los factores asociados a la inducción fallida con misoprostol se realizará el análisis bivariado, con Odds Ratio (OR) con IC del 95%, y el valor p de la</td>
</tr>
<tr>
<td>¿Cuáles son los factores asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023?</td>
<td>Determinar los factores asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023</td>
<td>H1: Existe asociación significativa entre los factores asociados y la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023.

H0: No existe asociación significativa entre los factores asociados y la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023.</td>
<td>V.I. Factores asociados

Factores maternos:

● Edad
● Ocupación
● Estado civil
● Grado de instrucción
● Procedencia
● Índice de masa corporal
● Condiciones medicas prexistentes</td>
</tr>
<tr>
<td>Específicos</td>
<td>Específicos</td>
<td>Específicos</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

¿Cuáles son los factores maternos asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023? ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023?	Identificar los factores maternos asociados a la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023. Identificar los factores gineco obstétricos asociados a	**Hipótesis especifica 1** **H1:** Existe asociación significativa entre los factores maternos y la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023. **H0:** No existe asociación significativa entre los factores maternos y la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023. **Hipótesis especifica 2** **H1:** Existe asociación significativa entre los factores gineco obstétricos y la inducción fallida con misoprostol en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023. Ho: No existe asociación significativa entre los factores obstétricos y la inducción fallida en gestantes atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023.	**factores gineco obstétricos:** ● Paridad ● Gestaciones ● Edad gestacional ● Preeclampsia ● Ruptura prematura de membranas ● Peso fetal **V.D. VARIABLE** Inducción fallida con misoprostol	**Población:** gestantes con inducción fallida con misoprostol que fueron atendidas en el Hospital de Tambobamba durante el año 2023 de los meses de enero a diciembre, la población es de 51gestantes.		prueba exacta de Fisher. El valor p se considerará estadísticament e significativa si es <0,05. Los factores que obtengan significancia estadística y un OR mayor de 1 en el análisis bivariado.

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 28 de octubre del 2024

Mg.
Ciudad Andahuaylas

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **"FACTORES ASOCIADOS A LA INDUCCIÓN FALLIDA CON MISOPROSTOL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023."** cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las gestantes del mencionado establecimiento.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación. Adjunto:

1. Solicitud de validación
2. Operacionalización de variables
3. Matriz de consistencia
4. Hoja de criterio de evaluación
5. Instrumento de recolección de datos

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente,

Maria Luisa Cursi Qquelcca
DNI: 73337870
Bach. en Obstetricia

C. Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"FACTORES ASOCIADOS A LA INDUCCIÓN FALLIDA CON MISOPROSTOL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023."

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que sí aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una ‘‘x’’ en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones:

.....

…….

……..

VALIDACIÓN: Aplica ☐ No aplica ☐

……

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"FACTORES ASOCIADOS A LA INDUCCIÓN FALLIDA CON MISOPROSTOL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023."

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	(5)
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	(5)
5. ¿Considera usted, que sí aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	(5)
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	(5)
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	(5)
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	(5)
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)

Nota: Marque con una "x" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones: .....

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica [x] No aplica [ ]

Dr. Wilson R. Chutas Cosscco
Ginecólogo Oncólogo
CMP. 55334 - RNE 34975 - RNSE 273

.....

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"FACTORES ASOCIADOS A LA INDUCCIÓN FALLIDA CON MISOPROSTOL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023."

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	(5)
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	(5)
5. ¿Considera usted, que sí aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	(5)
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	(5)
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	(4)	5
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	(5)
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)

Nota: Marque con una "x" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones: ....

....

....

VALIDACIÓN: Aplica [x] No aplica [ ]

Gladys Cristina Montes Paredes
ESPECIALISTA

....
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"FACTORES ASOCIADOS A LA INDUCCIÓN FALLIDA CON MISOPROSTOL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023."

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	(5)
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	(5)
5. ¿Considera usted, que sí aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	(5)
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	(5)
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	(5)
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	(5)
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)

Nota: Marque con una "x" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones: .....

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [ ]

Vanessa Cabero Pacheco
OBSTETRA
COP 12755

.....

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"FACTORES ASOCIADOS A LA INDUCCIÓN FALLIDA CON MISOPROSTOL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023."

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	X 5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	X 4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	X 5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	X 5
5. ¿Considera usted, que sí aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?	1	2	3	X 4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	X 5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X 5
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X 5
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	X 5

Nota: Marque con una "x" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones: ....

....

....

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [ ]

OBSTETRA

....

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"FACTORES ASOCIADOS A LA INDUCCIÓN FALLIDA CON MISOPROSTOL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023."

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	(5)
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada una de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	(5)
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	(5)
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	(5)
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	(5)
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	(5)
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)

Nota: Marque con una "x" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Observaciones: .....

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [ ]

Obst. Evelyn Karla Medina Salasco
MAGISTER EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA
COP- 27554 RENOMA - COP-111

.....

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

Expertos	Nombres y Apellidos
Experto 1	Mgtr. Wilson Chutas Ccoscco
Experto 2	Mgtr. Gladys Cristina Montes Paredes
Experto 3	Mgtr. Vanessa Cavero Pacheco
Experto 4	Mgtr. Dayanira Cáceres Sotomayor
Experto 5	Mgtr. Evelyn Karla Medina Nolasco

Fuente: elaboración propia

f. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS			
FACTORES ASOCIADOS A LA INDUCCIÓN FALLIDA CON MISOPROSTOL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023			
Objetivo: Obtener información para la realización de la presente investigación.			
FECHA:		**N° DE HISTORIA CLINICA:**	**N° DE FICHA:**
Inducción fallida con misoprostol		**SI ( )**	**NO ( )**
Factores maternos	Edad	Años cumplidos	
	Ocupación	Independiente	( )
		Dependiente	( )
	Estado civil	Soltero	( )
		Casado	( )
		Conviviente	( )
	Grado de instrucción	Sin educación	( )
		Primaria	( )
		Secundaria	( )
		Superior	( )
	Procedencia	Rural	( )
		Urbano	( )
	Índice de masa corporal	Menor de 18.5	( )
		18.5 a 24.9	( )
		25 a 29.9	( )
		Mayor o igual a 30	( )
	Condiciones medicas preexistente	Hipertensión	( )
		Diabetes	( )
		No	( )
Factor gineco obstétrico	Paridad	Número de partos	
	Gestas	Número de embarazos	
	Edad gestacional	Menor de 37 semanas	( )
		37 semanas a 40 semanas	( )
		Mayor de 40 semanas	( )
	Preeclampsia	Si	( )
		No	( )
	Ruptura prematura de membranas	Si	( )
		No	( )
	Peso fetal	Peso en gramos	( )

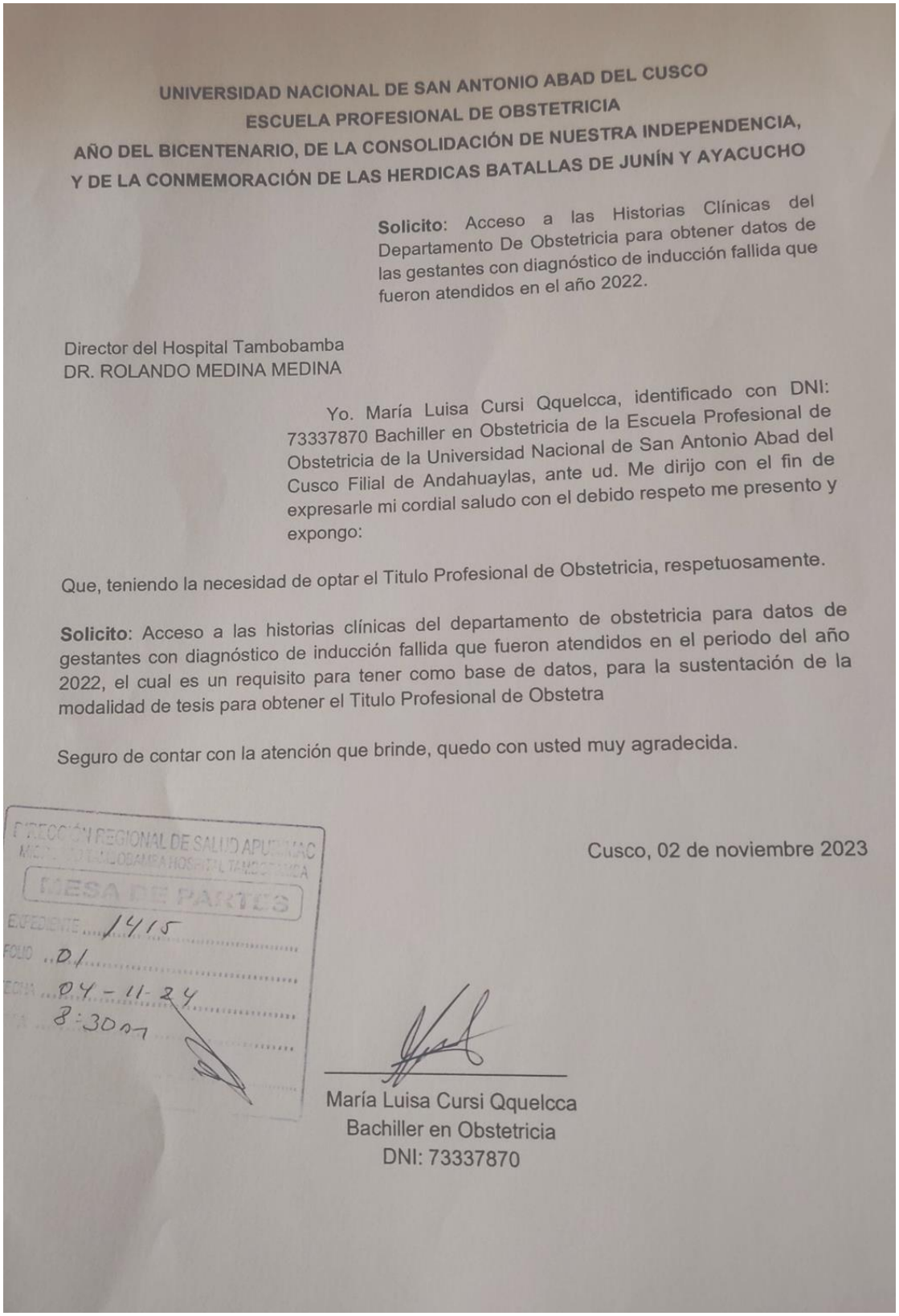
g. Confiabilidad del instrumento

Fiabilidad del instrumento según alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.83	13

Fuente: Elaboración propia del investigador

h. solicitud para recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HERDICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

Solicito: Acceso a las Historias Clínicas del Departamento De Obstetricia para obtener datos de las gestantes con diagnóstico de inducción fallida que fueron atendidos en el año 2022.

Director del Hospital Tambobamba
DR. ROLANDO MEDINA MEDINA

Yo. María Luisa Cursi Qquelcca, identificado con DNI: 73337870 Bachiller en Obstetricia de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco Filial de Andahuaylas, ante ud. Me dirijo con el fin de expresarle mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de optar el Titulo Profesional de Obstetricia, respetuosamente.

Solicito: Acceso a las historias clínicas del departamento de obstetricia para datos de gestantes con diagnóstico de inducción fallida que fueron atendidos en el periodo del año 2022, el cual es un requisito para tener como base de datos, para la sustentación de la modalidad de tesis para obtener el Titulo Profesional de Obstetra

Seguro de contar con la atención que brinde, quedo con usted muy agradecida.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURIMAC
MESA DE PARTES
EXPEDIENTE 1415
FOLIO 01
FECHA 04-11-24
HORA 8:30am

Cusco, 02 de noviembre 2023

María Luisa Cursi Qquelcca
Bachiller en Obstetricia
DNI: 73337870

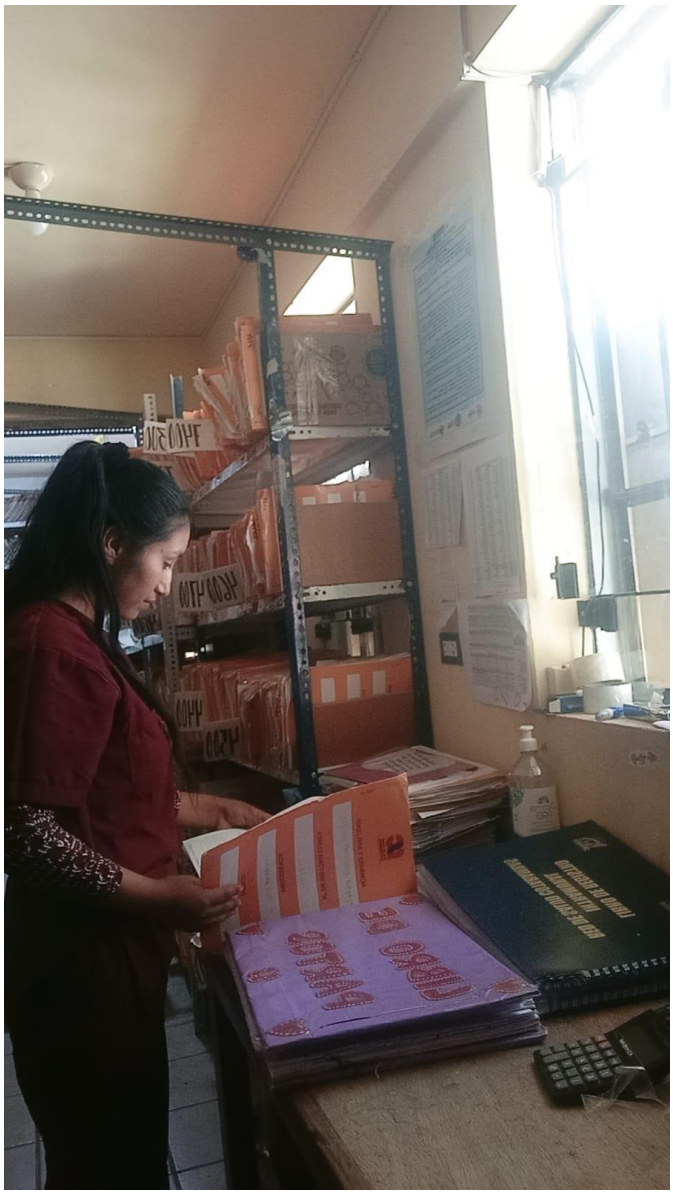
j. Carta de autorización de recolección de datos

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECOJO DE DATOS

Tambobamba 15 de noviembre.

Yo, Rolando Medina Medina, en mi condición de director del Hospital de Tambobamba, frente a la solicitud de la señorita **BACHILLER EN OBSTETRICIA, MARÍA LUISA CURSI QQUELCCA** para el acceso y recojo de datos de las historias clínicas de gestantes con diagnóstico de inducción fallida que fueron atendidos en el periodo del año 2023, con fines de investigación.

Doy la autorización para tales fines, toda vez que el gerente de esta institución teniendo conocimiento de la solicitud, derivo dicha petición a la jefatura del servicio de obstetricia.

Atentamente:

k. Evidencias fotográficas