



**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**PREVALENCIA Y COMORBILIDADES EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON  
UTERO DIDELFO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO**

UNANUE 2018-2019

**Línea de investigación:**

**Salud Pública**

Tesis para optar el grado académico de Doctora en Salud Pública

**Autora:**

Marcos Quispe Myriam Paola

**Asesor:**

Temoche Huertas Abigail

(ORCID: ORCID- 0000-0001-6196-6413)

**Jurado:**

Feijoo Parra, Mitrídates Félix Octavio

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela

Cruzado Ulloa de Reyes, Flavia Avelina

**Lima - Perú**

**2024**



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

PREVALENCIA Y COMORBILIDADES EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS  
CONUTERO DIDELFO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
HIPÓLITO UNANUE 2018-2019

Línea de Investigación:  
Salud Pública

Tesis para optar el grado académico de Doctora en Salud Pública

Autora:  
Marcos Quispe Myriam Paola

Asesora:  
Temoche Huertas Abigail  
(ORCID 0000-0001-6196-6413)

Jurado:  
Feijoo Parra, Mitrídates Félix Octavio  
Huamani Pedroza, Marcelina Daniela  
Cruzado Ulloa de Reyes, Flavia Avelina

Lima- Perú

2024

## **Dedicatoria**

**A mis dos angelitos en el cielo mi madrecita Marina Quispe cabezudo y a mi padrino el Dr. Víctor Manuel Pinto de la Sota Silva,**

En el umbral de este logro que hoy celebro, quiero elevar mi gratitud y amor hacia ustedes, mis dos angelitos queridos en el cielo. A través de cada página escrita y cada descubrimiento alcanzado, han sido mis inspiradores silenciosos, mis guardianes invisibles.

Vuestras luces brillantes siguen iluminando mi camino, recordándome que el amor trasciende la distancia y que vuestro legado perdura en cada paso que doy. Vuestra ausencia física se llena con el amor eterno que habita en cada palabra de esta dedicatoria.

Los honro con el título que he alcanzado, sabiendo que vuestro espíritu ha sido mi brújula y mi fuerza en los momentos más difíciles. Que vuestras almas encuentren paz en cada logro, en cada sueño cumplido.

**Con infinito amor y gratitud.**

### **Agradecimientos**

- **A mi querido esposo David Góngora, y mis dos tesoritos Joselyn y Jean Paul Góngora.**

Es gracias al amor incondicional, al apoyo constante y a la comprensión infinita que he encontrado en ustedes que he podido perseverar en este camino desafiante. Cada sacrificio, cada momento de paciencia y cada gesto de aliento que me han brindado ha sido el combustible que ha impulsado mi determinación.

Es en vuestras sonrisas, en vuestros abrazos y en vuestro constante aliento donde encuentro la verdadera inspiración para seguir adelante. Vuestra fe en mí ha sido mi mayor motivación, y hoy, al alcanzar este logro, quiero que sepan que cada página de mi tesis lleva vuestro nombre grabado en ella.

## ÍNDICE

|   |            |
|---|------------|
| <b>Dedicatoria</b>                          | <b>ii</b>  |
| <b>Agradecimiento</b>                       | <b>iii</b> |
| <b>Resumen</b>                              | <b>vi</b>  |
| <b>Abstract</b>                             | <b>vii</b> |
| <br>  |            |
| I. INTRODUCCIÓN                             | 8          |
| 1.1. Planteamiento del problema             | 9          |
| 1.2. Descripción del problema               | 10         |
| 1.3. formulación del problema               | 11         |
| 1.4. Antecedentes                           | 11         |
| 1.5. Justificación de la investigación      | 17         |
| 1.6. Limitaciones de la investigación       | 18         |
| 1.7. Objetivos                              | 19         |
| II. MARCO TEÓRICO                           | 20         |
| 2.1. Marco Conceptual                       | 20         |
| 2.1.1. Malformaciones Mullerianas           | 20         |
| 2.1.2. Útero Didelfo                        | 21         |
| 2.1.3. Ultrasonido Pélvico                  | 22         |
| 2.1.4. Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N) | 23         |
| 2.1.5. Tomografía Axial Computarizada (TAC) | 24         |
| 2.1.6. Complicaciones en el parto           | 25         |
| 2.1.7. Enfermedad Renal                     | 25         |
| 2.1.8. Presentación Pelviana                | 25         |
| 2.1.9. Parto Prematuro                      | 26         |
| 2.1.10. Cesárea                             | 26         |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 2.1.11. Aborto                       | 26 |
| III. METODO                          | 27 |
| 3.1. Tipo de Investigación           | 27 |
| 3.2. Población y Muestra             | 27 |
| 3.2.1. Población                     | 27 |
| 3.2.2. Muestra                       | 27 |
| 3.2.2.1. Criterio de inclusión       | 28 |
| 3.2.2.2. Criterio de exclusión       | 28 |
| 3.3. Operacionalización de Variables | 29 |
| 3.4. Instrumento                     | 32 |
| 3.5. Procedimiento                   | 32 |
| 3.6. Análisis de datos               | 32 |
| IV. RESULTADOS                       | 33 |
| V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS           | 52 |
| VI. CONCLUSIONES                     | 54 |
| VII. RECOMENDACIONES                 | 56 |
| VIII. REFERENCIAS                    | 57 |
| IX. ANEXOS                           | 62 |

## Resumen

El principal objetivo del presente estudio fue identificar la prevalencia y comorbilidades en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, el tipo de investigación es observacional – descriptivo y retrospectivo con enfoque cuantitativo; asimismo la población a estudiar se encontró conformada por los pacientes atendidos en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el periodo del año previo al inicio de la presente investigación (enero 2018 a julio 2019), el total de pacientes registradas fueron 3127 y la muestra estuvo conformada por 9 pacientes, la muestra fue no probabilística, asimismo la selección se definió a conveniencia. El instrumento utilizado fue el registro de historias clínicas de las pacientes atendidas, asimismo, se trasladó la información a una ficha de recolección de datos con la cual se clasificó la información obtenida y se utilizó el paquete estadístico SPSS en la versión 24 para detallar los resultados respectivos. Se concluye que de las 9 pacientes en total, el rango de edad más frecuente fue la 16 a 20 años de edad (44.4%), el 55.6% presentaron 1 gestación, el 66.7% tuvo 1 solo parto, el 50% de los partos fueron prematuros, el 33.3% tuvieron presentación pelviana, solo el 11.1% tuvieron bebés con bajo peso al nacer, el 62.5% no presentaron complicaciones durante el parto, el 22.22% tuvieron 1 aborto; asimismo se recomienda el incentivo de talleres que compartan la información ampliada a las pacientes en general, con el fin de dar cabida a mejores pruebas de diagnóstico que repercutan en los pronósticos de reproducción y las comorbilidades que se encuentran asociadas, para consensuar un tratamiento adecuado, oportuno y eficaz.

**Palabras Clave:** malformaciones müllerianas, útero didelfo, prevalencia-comorbilidad

### **Abstract**

The main objective of the present study was to identify the prevalence and comorbidities in patients diagnosed with a didelpho uterus at the Hipólito Unanue National Hospital, the type of research is observational - descriptive and retrospective with a quantitative approach; Likewise, the population to be studied was made up of the patients treated in the gynecology and obstetrics area of the National Hospital Hipólito Unanue, during the period of the year prior to the start of the present investigation (January 2018 to July 2019), the total number of registered patients It was 3127 and the sample consisted of 9 patients, the sample was not probabilistic, also the selection was defined as convenience. The instrument used was the record of the medical records of the patients treated, also, the information was transferred to a data collection sheet with which the information obtained was classified and the SPSS statistical package in version 24 was used to detail the results respective. It is concluded that of the 9 patients in total, the most frequent age range was 16 to 20 years of age (44.4%), 55.6% had 1 pregnancy, 66.7% had only 1 birth, 50% of deliveries they were premature, 33.3% had pelvic presentation, only 11.1% had babies with low birth weight, 62.5% had no complications during delivery, 22.22% had 1 abortion; The incentive of workshops that share the extended information to patients in general is also recommended, in order to accommodate better diagnostic tests that have an impact on the prognosis of reproduction and associated comorbidities, in order to agree on adequate treatment. timely and effective.

*Keywords:* Müllerian malformations, didelpho uterus, prevalence - comorbidities



## I. INTRODUCCIÓN

El útero didelfo es una anomalía congénita poco común la cual afecta aproximadamente al 1% de la población mundial; sin embargo, estas cifras pueden ir incrementando en pacientes las cuales han presentado pérdidas gestacionales, esta anomalía no se encuentra asociada al clima o entorno, hasta el momento se han determinado pocos hallazgos de algún tipo de patrón que lo relacione con la aparición de esta anomalía.

Esta anomalía es considerada asintomática, puesto que el portador no logra experimentar síntomas que faciliten la identificación oportuna, es por ello que esta malformación no es muy detectada sumando esto a que muchas mujeres no llevan un control adecuado.

Asimismo, esta patología generalmente es de origen genético, en muchos otros casos se debe al consumo de medicamentos durante la gestación o provocados por abortos, en su mayoría son hereditarios, pero como anteriormente se mencionó, las exposiciones a medicamentos pueden causar reacciones adversas a nivel cromosómico, lo cual es producto de múltiples patologías conocidas como malformaciones müllerianas.

El incremento de la prevalencia de útero didelfo está directamente relacionado con el aumento de partos pretérmino a consecuencia de ístmico cervical o insuficiencia cervical, condición médica en la que el cuello uterino se dilata y a su vez las paredes adelgazan, lo cual puede provocar un nacimiento prematuro, necesidad de cesáreas o abortos. La resonancia Magnética Nuclear (RMN) cumple una labor primordial al momento de determinar este tipo de malformaciones, y beneficiar a las pacientes para que oportunamente realicen un tratamiento quirúrgico.

### **1.1. Planteamiento del Problema**

En el país no suele verse la aplicación del uso de un protocolo de detección prenatal en cuanto a malformaciones müllerianas, específicamente al útero didelfo, gran porcentaje de las detecciones se deben a casos incidentales no oportunos o en casos de infertilidad o esterilidad, en el país se desconoce información referente a la prevalencia real ya que no se detallan estudios enfocados en estudiar detalladamente a las pacientes para poder determinar una tasa de prevalencia en referencia a las incidencias por útero didelfo.

Esta patología consiste en la división del útero en dos partes, la cual se encuentra separada por un tabique, que por lo general solo abarca el útero, sin embargo, se evidencian casos en los cuales llega hasta el cérvix o en algunos casos puede alcanzar una altura que llega hasta la vagina, por la cual esta se ve dividida en dos, dependiendo del tamaño del tabique es la relación que presenta con la prevalencia de esta malformación.

Esta anomalía congénita no presenta ningún síntoma, no es fácil de detectarla, en la mayoría de los casos se detecta cuando ya es muy tarde, en general la mujer que padece de la malformación de útero didelfo, no sospecha de dicha patología, puesto que lleva una vida sexual normal y ya que no siempre se relaciona con la infertilidad, la mujer que lo padece puede quedar embarazada y ahí es cuando se desenvuelven los problemas, no en todos los casos pero sí en su gran mayoría, durante el parto puede sufrir complicaciones o incluso durante la gestación, esto se debe al tamaño reducido de la cavidad del útero en la que el feto se desarrolla lo cual incrementa las probabilidades de la rotura de la pared uterina ocasionando un parto prematuro.

## 1.2. Descripción del problema

Las malformaciones müllerianas son producto del desarrollo anormal de los tubos, denominados conductos de müller, esto sucede durante la vida fetal desde la fecundación hasta el desarrollo del embrión, estos dos conductos se unen, para que esto suceda, la pared que los divide se disuelve, para que den lugar al cuello uterino y útero, sin embargo, al no poder desarrollarse de manera normal, las alteraciones durante este proceso pueden dar lugar a malformaciones de los conductos de Müller.

Asimismo, las mujeres que presentan embarazos y desconocen si padecen de alguna enfermedad mülleriana tienen elevadas probabilidades de tener amenazas de abortos y no llegan a un diagnóstico oportuno, incluso pueden llegar a abortar sin saber el porqué, por ello es imprescindible el tener conocimiento de la importancia de realizar los exámenes durante la gestación e incluso durante la planificación familiar, para poder evitar el incremento de la tasa de partos prematuros con mínimas posibilidades de supervivencia.

Muchas mujeres descubren que presentan malformaciones müllerianas hasta que detectan problemas para quedar embarazadas, asimismo, otro grupo reducido lo detecta durante el parto y sin ninguna complicación.

Estas malformaciones se presentan de diferentes formas, de igual forma, cada organismo responde de manera diferente a estas malformaciones, se han presentado muchos casos en los cuales las malformaciones müllerianas se asociaban a infertilidad, partos prematuros o incluso padecimiento de abortos continuos, es causal de complicaciones de parto si no se detecta a tiempo, pero, también se ha visto que hay mujeres que pueden llevar su embarazo con normalidad, (apoyado con cuidados especiales) demostrando que no necesariamente afecta la posibilidad de tener hijos.

Por la falta de información, en referencia a las tasas de incidencias reales en el

Perú, es que el presente estudio formula el siguiente problema.

### **1.3. Formulación del Problema**

#### **Problema General**

¿Cuál es la prevalencia y comorbilidades en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018-2019?

#### **Problemas Específicos**

¿Cuál es la prevalencia del útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018-2019?

¿Qué comorbilidades se asocian a la presencia del útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018-2019?

### **1.4. Antecedentes**

Montañez et al. (2012). realizaron un estudio denominado “*Prevalencia de malformaciones müllerianas en pacientes de la Clínica de Ginecología y Reproducción Humana del Centro Médico ABC*” en la cual sus objetivos fueron Determinar la prevalencia de los pacientes con malformaciones müllerianas que consultaron la Clínica de Ginecología y Reproducción Humana del Centro Médico ABC, con respecto a sus métodos; Se realizó un estudio observacional con diseño transversal para determinar la frecuencia de las malformaciones müllerianas en pacientes a quienes se les realizó laparoscopia e histeroscopia en el periodo de 1994 al 2012. Resultados: De un total de 1,100 pacientes que acudieron a la Clínica por dolor pélvico, infertilidad, miomatosis uterina y/o amenorrea, se identificó a 30 de ellas con una malformación mülleriana, lo que resulta en una prevalencia del 2.7%. observaron mayor prevalencia en pacientes con diagnóstico de infertilidad, y el útero septado fue la malformación más frecuente dentro de todas las anomalías.

Discusión y conclusiones: La prevalencia de malformaciones müllerianas fue de 2.7%, y las anomalías encontradas en nuestro estudio fueron el útero septado en el 50% de los casos, útero arcuato en el 23.33% y el útero didelfo en el 16.66% de las pacientes. Este tipo de anomalías son más frecuentes en pacientes con problemas de infertilidad y, hoy en día, es importante la realización de la histeroscopia y laparoscopia para la valoración y manejo con el fin de mejorar sobre todo la salud reproductiva.

Jáuregui y Alanís (2013), realizaron una revisión titulada “*Estado actual de la clasificación, diagnóstico y tratamiento de las malformaciones müllerianas*” en la indican que las malformaciones congénitas del aparato genital femenino representan una entidad clínica de relevancia, principalmente en pacientes en edad reproductiva.

Múltiples avances tecnológicos han contribuido al diagnóstico de malformaciones desde simples hasta complejas, permitiendo la subsecuente implantación de un tratamiento más integral. Esta revisión tiene como objetivo comunicar información actualizada de los sistemas de clasificación de malformaciones müllerianas conocidos y analizar sus características, tiempo de parto, presentando los avances en estudios diagnósticos y el tratamiento que se recomienda actualmente.

Carrasco et al. (2008), realizaron un estudio denominado “*Anomalías Müllerianas uterinas: Aplicación de la Resonancia Magnética*” el cual presentó como principal objetivo el demostrar las ventajas de la Resonancia Magnética en cuanto al diagnóstico de malformaciones uterinas, en referencia a los Materiales y métodos empleados, utilizaron un equipo de Resonancia Magnética Avanto 1.5T Siemens, se estudió retrospectivamente 52 pacientes con enfermedades uterinas que acudieron al Centro de Diagnóstico Scanner del Sur durante el periodo del año 2005 hasta el 2007,

en cuanto a sus resultados, determinaron que de los 52 pacientes evaluados el 7.2% fueron diagnosticados con malformaciones uterinas, de ellas el 35% presentaron útero didelfo, mientras que el 21% se diagnosticó con útero septado, de igual forma las pacientes que presentaron útero arcuato, las diagnosticadas con útero bicorne representaron el 14% y por último, solo el 7% presentó útero unicorne, se empleó la escala de clasificaciones de Anomalías Ductuales Müllerianas, finalmente concluyeron que la resonancia magnética es el método más completo y eficaz, dentro de los considerados no invasivos en cuanto refiere al estudio y diagnóstico de malformaciones en el conducto de müller y es muy utilizado en planificación preoperatoria para mujeres con que padecen de infertilidad.

Acién et al. (2009). realizaron un estudio denominado "*Anomalías de Müller sin clasificación*": desde el útero didelphys-unicollis hasta el útero bicervical con o sin vagina septada." Con el principal objetivo de señalar posibles discrepancias en la hipótesis clásica del desarrollo de müller y presentar casos que respalden una hipótesis alternativa, para ello evaluaron a 6 pacientes diagnosticadas con malformaciones müllerianas, se evaluaron las múltiples anomalías genitales que presentaban, evaluaciones basadas en investigaciones embriológicas y sus clasificaciones conceptuales para las malformaciones uterinas. Finalmente concluyeron que se denota presencia de útero didelfo con cuello uterino normal, útero didelfo con cuello uterino septado y útero bicornutado.

Buttram, y Gibbons (1979). realizaron un estudio denominado "*Anomalías müllerianas: una clasificación propuesta*" En la cual se estudiaron las historias clínicas de 100 pacientes las cuales presentaban diagnóstico de malformaciones müllerianas,

evaluaron el tipo de terapia y los antecedentes de maternidad y los múltiples resultados que detallan los tratamientos para esos pacientes y para otros 44 los cuales presentaron antecedentes de exposición al dietilestilbestrol y hallazgos histerosalpingográficos anormales. La anomalía más frecuentemente asociada con la falla reproductiva fue el útero septado. Se utilizó una nueva clasificación, basada en el grado de falla del desarrollo normal, para separar las anomalías en grupos con manifestaciones clínicas, tratamiento y pronóstico similares para el rescate fetal.

López et al. (2012), realizaron un estudio denominado "*Prevalencia de anomalías müllerianas en un centro de medicina reproductiva*" sus principales objetivos fueron determinar la prevalencia y las características clínicas de las pacientes con anomalías müllerianas que consultan a un centro de reproducción asistida en la región del eje cafetero (Pereira) en Colombia. Métodos: realizaron un estudio descriptivo - transversal en pacientes con diagnóstico de anomalía mülleriana, en el centro de reproducción asistida del eje cafetero, In Ser Pereira, entre el 1 de enero de 2005 y el 30 de abril del 2008. Resultados: de un total de 731 pacientes que asistieron a consulta especializada, 62 pacientes cumplieron los criterios de inclusión, hallándose una prevalencia de 8,4 %. Las anomalías más frecuentes fueron en su orden: útero septado, útero arcuato y útero didelfo.

Escalona et al. (2012), realizaron un estudio denominado "*Malformaciones müllerianas e infertilidad femenina*" la cual planteó como principal objetivo el determinar la incidencia de malformaciones müllerianas en mujeres con diagnóstico de infertilidad, en cuanto al método fue de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo en pacientes las cuales fueron atendidas en la Clínica de Infertilidad del Hospital de la Mujer, las cuales fueron diagnosticadas previamente con la malformación de Müller,

siendo verificado por laparoscopia e histeroscopia durante el periodo del 2008 al 2011; posteriormente presentó los siguientes resultados los cuales fueron la clasificación de las principales malformaciones müllerianas hipoplasia uterina representada por un 12.5%, seguida de la malformación por útero didelfo siendo representada por un 6.3%, seguidamente la malformación por útero bicorne, la cual se encontraba representada por un 25%, asimismo la malformación por útero septado presentó la mitad del total de porcentaje de los casos registrados siendo denotado por un 50%, mientras que la malformación por útero arcuato se vio representada tan solo por un 6.3%; en conclusión, la incidencia con mayor registro de probabilidad fue la malformación por útero septado, que se vio representada por el 50% referente a la frecuencia a comparación del resto de malformaciones müllerianas.

Scucces (2009), realizó un estudio denominado “Malformaciones uterinas en el Hospital Central de Maracay. Revisión de 1999 a 2007” el principal objetivo fue Conocer la incidencia de malformaciones uterinas y describir las características clínicas asociadas. Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y epidemiológico de 24 pacientes egresadas con el diagnóstico de malformación uterina entre los años de 1999 a 2007. Ambiente: Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central de Maracay. Resultados: Las pacientes en 70,8 % tenían edades comprendidas entre 16 a 25 años. El 50 % eran primigestas. El 33,3 % presentaba diagnóstico de ingreso por presentación fetal anómala. En el 66,6 % de los casos el diagnóstico se realizó por visualización directa de la estructura. En el 62,5 % la malformación más frecuente fue el útero didelfo. En 50 % de los casos el resultado obstétrico fue la cesárea segmentaria. En cuanto al diagnóstico de ingreso el útero didelfo registra el 62,5 % de los casos ingresados. Conclusión: Las mujeres con anomalías uterinas se reproducen normalmente. Las malformaciones uterinas por defectos de fusión de los ductos



müllerianos son las más frecuentes. Esporádicamente pueden ser sintomáticas ameritando diagnóstico diferencial y tratamiento.

Braun et al. (2005), realizaron un estudio denominado *“Las malformaciones uterinas congénitas como causa importante de esterilidad en infertilidad. Papel de la histerosalpingografía en su diagnóstico”* el cual presentaba como objetivo principal el valorar la importancia de las malformaciones uterinas en pacientes infértiles y estériles y comprobar si la histerosalpingografía (HSG) es suficiente para diferenciar entre un útero septo y un útero bicorne o si hacen falta exploraciones complementarias. Material y métodos: valoraron las HSG realizadas en 622 mujeres infértiles o estériles. A 10 mujeres se las estudió además con laparoscopia e histeroscopia. En estos casos se comparó el resultado entre la HSG y las otras técnicas comentadas. Resultados: detectaron malformaciones uterinas en el 8,8% de las pacientes exploradas. En estas pacientes, el útero arcuato (56,4%) constituía la malformación más frecuente, seguido del útero subsepto (16,4%), del bicorne unicollis (12,7%), del bicorne bicollis (1,8%), del septado (7,3%) y del unicornio (3,6%). En las 10 pacientes que se comparó el resultado de la HSG con la histeroscopia y la laparoscopia, se vio que la HSG había emitido el diagnóstico correcto del tipo de malformación uterina en seis de los casos. Conclusiones: Según los datos obtuvieron en la búsqueda bibliográfica, se confirma que el útero arcuato es la malformación más frecuente. Dado que el tratamiento del útero septo es muy distinto al del bicorne, se desprende la importancia que supone un diagnóstico correcto entre estas dos patologías. El tratamiento del útero septo es la metroplastia y el del bicorne es la intervención abdominal. Si la HSG y la ecografía transvaginal no son concluyentes en la diferenciación de estas dos malformaciones, recomendamos completar el estudio con una resonancia magnética.

## **1.5. Justificación de la Investigación**

### **Justificación Teórica**

A nivel mundial no existen publicaciones referentes al diagnóstico y métodos que faciliten el conocimiento del diagnóstico de las malformaciones müllerianas como es el caso del útero didelfo, y así poder prevenir comorbilidades como las pérdidas gestacionales y un incremento en la prevalencia de partos pretérmino y cesáreas.

Con la presente investigación se pretendió conocer cuál es la prevalencia real con respecto al útero didelfo y así poder detectar oportunamente las comorbilidades que se encuentran asociadas a esta patología, dando cabida a un mejor pronóstico para las pacientes diagnosticadas con dicho mal.

### **Justificación Práctica**

El desarrollo de un diagnóstico previo al comienzo de reproducción, contribuiría a la disminución de pérdidas gestacionales, en pacientes a las cuales se les debería de llevar un control adecuado en base a un protocolo estructurado de estudio para el diagnóstico de malformaciones uterinas, la omisión de este diagnóstico previo, sumado al desconocimiento de la paciente al no reconocer los patrones que conlleva la presencia de útero didelfo, puede ocasionar un incremento en cuanto a la prevalencia de pérdidas gestacionales así como el incremento de pacientes que presentan necesidad de culminar su etapa de gestación en cesárea.

## **Justificación Metodológica**

Actualmente en el Perú se desconoce una tasa real referente a la prevalencia de malformaciones uterinas o müllerianas, específicamente con el útero didelfo, mucho menos por entidades o a nivel local, por tal motivo es que se realiza la presente investigación con toda la rigurosidad metodológica y estadística real, para establecer un punto de apoyo e impulso a la generalización de las demás instituciones y puedan ser publicadas ante las autoridades competentes y así la información pueda ser difundida para que la población adquiriera un mayor conocimiento referente a problemas de salud actuales.

### **1.6. Limitaciones de la Investigación Limitación de Presupuesto:**

En general se entiende que la posesión económica limitada, la cual es asignada a dicha investigación implica la disminución de la ampliación de la población, por ende, es que se el presente estudio se adjudica a una sola institución.

En referencia a las limitaciones de la investigación, la presente se encuentra limitada a una sola entidad; sin embargo, la difusión de este estudio, impulsará a la realización de investigaciones similares en diferentes entidades.

### **Limitaciones de diseño:**

Mediante el método de investigación por ser estadístico presenta características cuantitativas, adquiriendo como limitación la omisión de la subjetividad en las pacientes estudiadas.

## **1.7. Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Determinar la prevalencia y comorbilidades en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

### **Objetivos Específicos**

Conocer la prevalencia del útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

Identificar el grupo etario de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

Identificar las comorbilidades en pacientes con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

Determinar el tipo de parto de las pacientes con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Marco Conceptual

#### 2.1.1. *Malformaciones Müllerianas*

Se le denomina müllerianas a las malformaciones uterinas ya que los conductos de Müllerson los que se encargan del desarrollo y formación del aparato reproductor de la mujer y cualquier tipo de alteración puede afectar en el proceso de desarrollo uterino. Instituto Camargo (2012).

Son el producto de un desarrollo anormal y poco común de los conductos de Müller, lacual está altamente vinculada a la infertilidad. Camargo (2012).

La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva clasificó algunas de las malformaciones uterinas más comunes conocidas hasta la actualidad, las cuales son:

- Agenesia mülleriana
- Útero arcuato
- Útero bicorne
- Útero didelfo
- Útero en T
- Útero septado
- Útero Unicornes

(Camargo. 2012).

Algunos de los síntomas más comunes referentes a las malformaciones müllerianas son:

- Ausencia de menstruación
- Bajo peso del neonato
- Complicaciones durante el parto
- Dolor durante la menstruación
- Dolor durante o después de tener relaciones sexuales
- Dolor en la pelvis
- Endometriosis
- Hinchazón abdominal durante la menstruación
- Infertilidad
- Parto pretérmino
- Pérdida Gestacional
- Periodos menstruales con sangrado intenso y prolongado

(Camargo. 2019).

### **2.1.2. Útero didelfo**

Es una rara anomalía congénita en la cual a medida que el bebé femenino crece, el útero empieza a desarrollar dos tubos pequeños que con el transcurrir del tiempo estos se unen formando un órgano delgado y largo, sin embargo, no siempre ocurre esto, puesto que algunas veces los tubos no logran unirse por completo y terminan desarrollándose individualmente, asimismo cada uno puede tener un cuello uterino hasta la vagina siendo dividido ligeramente por un tejido delgado, esta malformación se debe a que los conductos paramesonéfricos no llegan a fusionarse, lo cual ocasiona una duplicidad con respecto a la estructura reproductiva. (Bendifallah et al. (2018).

### **2.1.3. Ultrasonido pélvico**

Es un procedimiento no invasivo (no perfora la piel) el cual permite la visualización del interior de la pelvis, este aporta una evaluación completa de los órganos que se encuentran en el interior con el uso de ondas ultrasónicas las cuales no se pueden escuchar mediante el oído humano, sin embargo, cuando se posicionan sobre determinados lugares como es el área pélvica, emite ondas sonoras que atraviesan la piel y rebotan al contacto con órganos o estructuras densas, estos rebotes son registrados en base a tiempo e intensidad y posteriormente son convertidos en imágenes proyectadas sobre un monitor. (Stanfordchildren'sHealth. 2019).

El ultrasonido funciona en base al tiempo de retraso del eco y la intensidad de este, para su aplicación correcta es necesario recubrir el área a evaluar con un gel conductor transparente para facilitar la movilidad del transductor, luego emite las ondas que a través del aire disminuye la velocidad de respuesta del eco, mientras que, a través de estructuras óseas, presenta una mayor velocidad de respuesta, todos estos datos son interpretados y transformados en imágenes. (Stanfordchildren'sHealth. 2019).

El ultrasonido es una de las pruebas más recomendadas para examinar algún tipo de crecimiento dentro de la pelvis, referente al crecimiento de quistes o tumores en el interior de la pelvis, es un procedimiento un poco incómodo pero que puede detectar cosas que no se lograrían visualizar en una radiografía. (family doctor. 2017).

#### **2.1.4. Resonancia Magnética Nuclear (RMN)**

Es un procedimiento de diagnóstico médico que permite visualizar las estructuras internas del cuerpo humano, emitiendo ondas de radio que atraviesan el cuerpo dentro de un campo magnético, el paciente se coloca sobre una camilla que posteriormente es introducida en la cámara tubular durante un promedio de 30 minutos a una hora, esta cámara genera un campo magnético, que permiten que las ondas de radio generadas por el mismo, al momento de atravesar el organismo, se transformen en imágenes proyectadas nítidamente sobre un monitor. Fistera (2019).

Antes de realizar este procedimiento se les solicitará no consumir ningún tipo de alimento ni beber nada, durante un periodo de 6 horas previas al examen, comunicar al médico encargado si usted tiene:

- Articulaciones artificiales
- Bomba de analgesia
- Clips para aneurisma cerebral
- Diálisis o nefropatía
- Endoprótesis
- Implantes en el oído
- Marcapasos
- Trabajó con metales (partículas de metal en los ojos)
- Válvulas cardiacas (artificiales)



La cámara posee un magnetismo muy potente por tal motivo está prohibido la presencia de los siguientes materiales en el interior de la habitación:

Anteojos

Audífonos

Cremalleras metálicas

Ganchos para el cabello

Joyas

Lapiceros

Prendedores

Prótesis dentales removibles

Relojes

Tarjetas de crédito

(Levy. 2018).

### **2.1.5. Tomografía Axial Computarizada (TAC)**

Es un procedimiento de diagnóstico utilizada para obtener imágenes radiográficas detalladas de los órganos internos, estas pueden estar en forma de secciones transversales o si se requiere en 3 dimensiones, la exploración mediante la tomografía axial computarizada generalmente es considerada uno de los mejores métodos para identificar, múltiples tipos de cánceres en un corto tiempo, lo cual es muy oportuno, considerando que es indoloro, no invasiva y muy precisa ya que puede determinar el tamaño y ubicación exacta de dicho tumor. (Radiologyinfo. 2019).

La TAC funciona como un escáner que mediante el uso de rayos X, proporciona información del interior del cuerpo, transmitiéndolo a un monitor en la cual se pueden apreciar cortes transversales de cada perspectiva evaluada, asimismo, estas perspectivas pueden ser reordenadas en planos las cuales tangencialmente pueden generar imágenes tridimensionales, mostrando con una precisión y exactitud valores respecto al tamaño y ubicación de tumores. (Radiologyinfo. 2019).

#### ***2.1.6. Complicaciones en el parto***

La malformación de útero didelfo puede ser origen del incremento de que la paciente presente un parto prematuro, o incluso puede dar origen a pérdidas gestacionales. Bendifallah et al. (2018)

#### ***2.1.7. Enfermedad Renal***

Se le denomina enfermedad renal a toda aquella que daña la función principal de los riñones, la cual es filtrar la sangre, eliminar desechos y exceso de líquido y contribuye en equilibrio químico del organismo, asimismo regula la presión y genera hormonas, el daño es progresivo, lento y muchos pacientes no lo detectan a tiempo; sin embargo, existen análisis que nos facilitan el diagnóstico oportuno ante este mal, tales como los análisis de sangre y orina. (NIH. 2019).

#### ***2.1.8. Presentación Pelviana***

Es aquella en la que las nalgas del feto ocupan el estrecho superior de la pelvis materna de tal forma que los muslos hacen contacto con el abdomen y los pies quedan cerca del rostro, siendo determinantes con respecto a la dilatación del cuello. (Peña y de Oliveira. 1995).

### **2.1.9. Parto Prematuro**

La principal causa de morbilidad perinatal a nivel mundial, según la definición de la OMS el parto prematuro es “*aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación*” y la diferencia entre aborto y parto prematuro fue determinada por la OMS estableciéndose en 22 semanas de gestación con un peso de 500g y/o una longitud céfalo caudal de 25 cm. Donoso y Oyarzún (2012).

### **2.1.10. Cesárea**

Es un procedimiento quirúrgico en la cual el feto nace por medio de una incisión en el abdomen. Las gestantes que se someten a este procedimiento pueden recibir anestesia general, raquídea o epidural, las 2 últimas insensibilizan la parte baja del cuerpo; sin embargo, la general, no estarán despiertas durante el procedimiento quirúrgico. (Nichd. 2010).

### **2.1.11. Aborto**

Se define como la culminación del embarazo, indiferentemente de su causa o motivo, antes de que el feto esté desarrollado para vivir fuera del útero. Imues y Mesa (2011).

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo con enfoque cuantitativo.

Observacional: Por ser una investigación epidemiológica estadística, en la cual los investigadores se encuentran limitados a medir múltiples variables indicadas en la presente investigación.

Descriptivo: Por ser una investigación con el objetivo de medir las características de un fenómeno específico el cual afecta una población dentro de un periodo.

Retrospectivo: Por ser una investigación que trabaja con hechos que se dieron durante un periodo que antecede al diseño del presente.

Cuantitativo: Por ser un estudio en el cual se realizan las mediciones de las variables.

#### 3.2. Población y muestra

##### 3.2.1. Población

La población se encontró conformada por los pacientes atendidos en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el periodo del año previo al inicio de la presente investigación (enero 2018 a julio 2019)

##### 3.2.2. Muestra

La muestra fue no probabilística, asimismo la selección se definió a conveniencia. (pacientes con diagnóstico de útero didelfo).

### **3.2.2.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes de sexo femenino
- Hospitalizadas en el área de ginecología y obstetricia
- Presentar diagnóstico de útero didelfo
- Pacientes con Historias clínicas completas

### **3.2.2.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes en las cuales no se tenga certeza del diagnóstico de útero didelfo
- Pacientes con Historias clínicas incompletas

### 3.3. Operacionalización de Variables

| Variable                             | Definición conceptual  | Dimensiones                      | Indicador                         | Tipo         | Escala   | Índices |
|--------------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|--------------|----------|---------|
| Edad                                 | tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo  | Cantidad de años                 | Cantidad de años                  | cuantitativa | De razón | R=      |
| Ultrasonido                          | Emisión de sonidos dirigidos hacia un cuerpo que permite formar una imagen que se utiliza con fines de diagnóstico   | Resultado de ultrasonido pélvico | Resultado de ultrasonido pélvico  | Cualitativa  | Nominal  | R =     |
| Resonancia Magnética Nuclear (RMN)   | es un examen no invasivo utilizado para diagnosticar enfermedades, emplea un campo magnético potente, ondas de radio y una computadora para crear imágenes detalladas de las estructuras internas del cuerpo | Resultado de RMN pélvico         | Resultado de resonancia magnética | Cualitativa  | Nominal  | R=      |
| Tomografía Axial Computarizada (TAC) | Prueba diagnóstica que, a través del uso de rayos X, permite obtener imágenes radiográficas del interior del organismo   | Resultado de TAC pélvico         | Resultado de tomografía axial     | Cualitativa  | Nominal  | R=      |

|                            |  |  |   |              |          |                     |
|----------------------------|--|--|---|--------------|----------|---------------------|
| Gestación                  | Estado de la mujer o de la hembra de mamífero que lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide. | Cantidad de gestaciones que indica la paciente | Cantidad de gestaciones                             | Cuantitativa | De razón | $\leq 4$ o $\geq 5$ |
| Parto Humano               | es la culminación del embarazo humano hasta el periodo de la salida del bebé del útero.  | Cantidad de partos                             | Cantidad de partos                                  | cuantitativa | De razón | $\leq 4$ o $\geq 5$ |
| Cesárea                    | intervención quirúrgica que consiste en la apertura del útero para la extracción de un bebé.   | Cantidad de cesáreas                           | Cantidad de cesáreas                                | cuantitativa | De razón | $\leq 4$ o $\geq 5$ |
| Parto Prematuro            | Parto ocurrido antes de 37 semanas de gestación  | Presencia de parto prematuro                   | Presencia de amenaza de parto pretérmino            | Cualitativa  | Nominal  | Sí o no             |
| Presentación Pelviana      | Es aquella en la que el polo pélvico del feto se relaciona con el estrecho superior de la pelvis materna.  | Presencia de presentación pelviana             | Presencia de presentación pélvica en algún embarazo | Cualitativa  | Nominal  | Sí o no             |
| Peso del bebé              | la fuerza con que la Tierra atrae a un cuerpo y a la magnitud de dicha fuerza  | Peso de bebés de la paciente                   | Peso del bebé de la paciente                        | cuantitativa | De razón | R=                  |
| Complicaciones en el parto | Problemas médicos que se presentan durante o después del parto   | Presencia de complicaciones durante el parto   | Presencia de complicaciones en partos               | Cualitativa  | Nominal  | Sí o no             |

|                  |  |                                       |    |   |    |              |          |  |
|------------------|--|---------------------------------------|----|---|----|--------------|----------|--|
| Aborto           | interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, cuando éste todavía no haya llegado a las veinte semanas | Cantidad de abortos                   | de | Cantidad de abortos                           | de | cuantitativa | De razón | $\leq 4$ o $\geq 5$                          |
| Óbito Fetal      | la muerte de un individuo  | Presencia de muerte fetal             | de | Presencia de muerte fetal                     | de | Cualitativa  | Nominal  | Sí o no                                      |
| Diagnóstico      | recabar datos para analizarlos e interpretarlos, lo que permite evaluar una cierta condición.                      | manera diagnóstica del útero didelfo  | de | Manera en que se diagnosticó el útero didelfo | de | Cualitativa  | Nominal  | Cesárea, parto, Ultrasonido, RMN, TAC, otro. |
| Enfermedad Renal | Afección en la cual los riñones dejan de funcionar correctamente   | Presencia de enfermedades en el riñón | de | Presencia de enfermedades renales             | de | Cualitativa  | Nominal  | Sí (define) o no                             |



### **3.4. Instrumento**

En la presente investigación se utilizó el registro de historias clínicas de las pacientes atendidas, asimismo, se trasladó la información a una ficha de recolección de datos con la cual se clasificó la información obtenida y se utilizó el paquete estadístico para detallar los resultados respectivos.

### **3.5. Procedimientos**

Se procedió a presentar una solicitud de permiso referente a la ejecución de la presente investigación, indicando los objetivos y alcances del plan, para obtener las facilidades a la información requerida para la ejecución de la investigación; posteriormente se usó la ficha de recolección de datos para almacenar la información brindada mediante las historias clínicas, al culminar la recopilación de información se procedió a usar el paquete estadístico para la elaboración de los gráficos estadísticos y tablas referenciales que determinaron los resultados y conclusiones finales de la investigación que generaron amplias recomendaciones.

### **3.6. Análisis de datos**

La información recopilada en la ficha de recolección de datos se trasladó a una hoja de datos Excel en la cual se organizó la información para su ingreso al paquete estadístico SPSS en la versión 24; posteriormente se evaluó los resultados para su interpretación en tablas y apoyados visualmente en gráficos estadísticos.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla N 1**

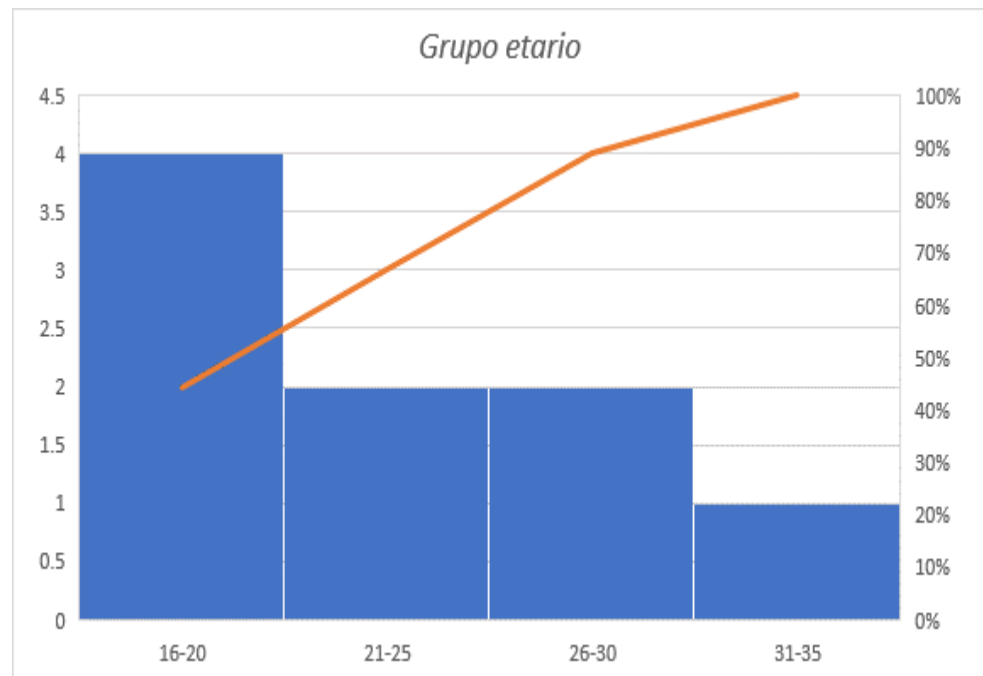
*Grupo etario de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*

| GRUPO ETARIO | N° | %     |
|--------------|----|-------|
| 16-20        | 4  | 4.44  |
| 21-25        | 2  | 22.22 |
| 26-30        | 2  | 22.22 |
| 31-35        | 1  | 11.11 |
| TOTAL        | 9  | 99.99 |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Figura 1**

*Grupo etario de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

En la Figura N 1 se observa que el rango de edad de las pacientes diagnosticadas con úterodidelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue que predomina es la de 16 a 20 años siendo representado por el 44.44%.

**Tabla N 2**

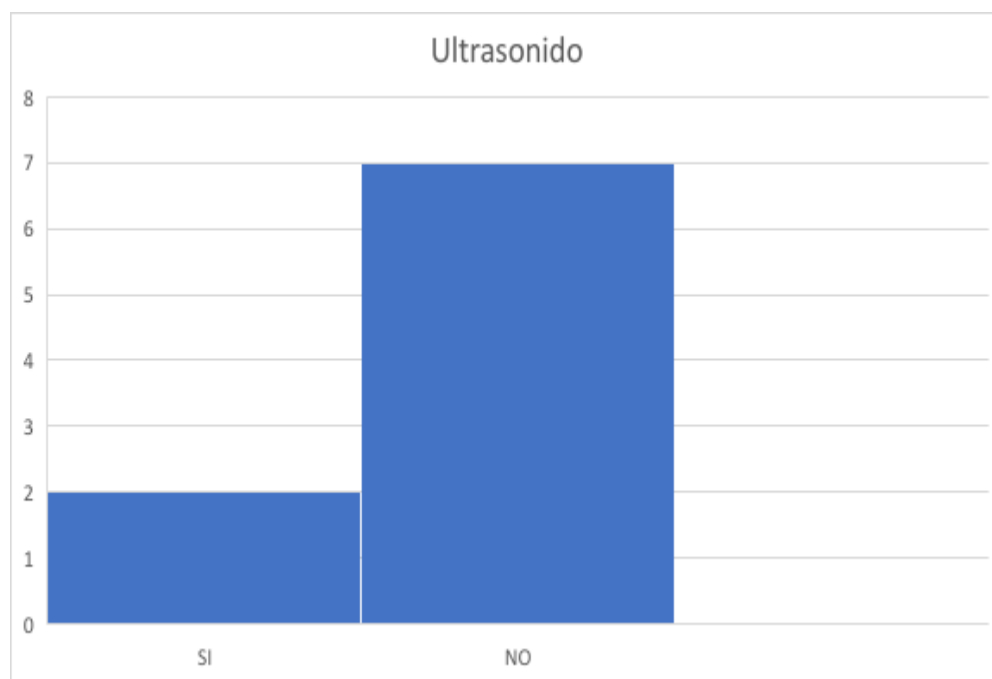
*Diagnóstico de ultrasonido en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*

| Ultrasonido | Pacientes | %    |
|-------------|-----------|------|
| SI          | 2         | 22.2 |
| NO          | 7         | 77.8 |
| Total       | 9         | 100  |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Figura 2**

*Diagnóstico de ultrasonido en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Tabla 3**

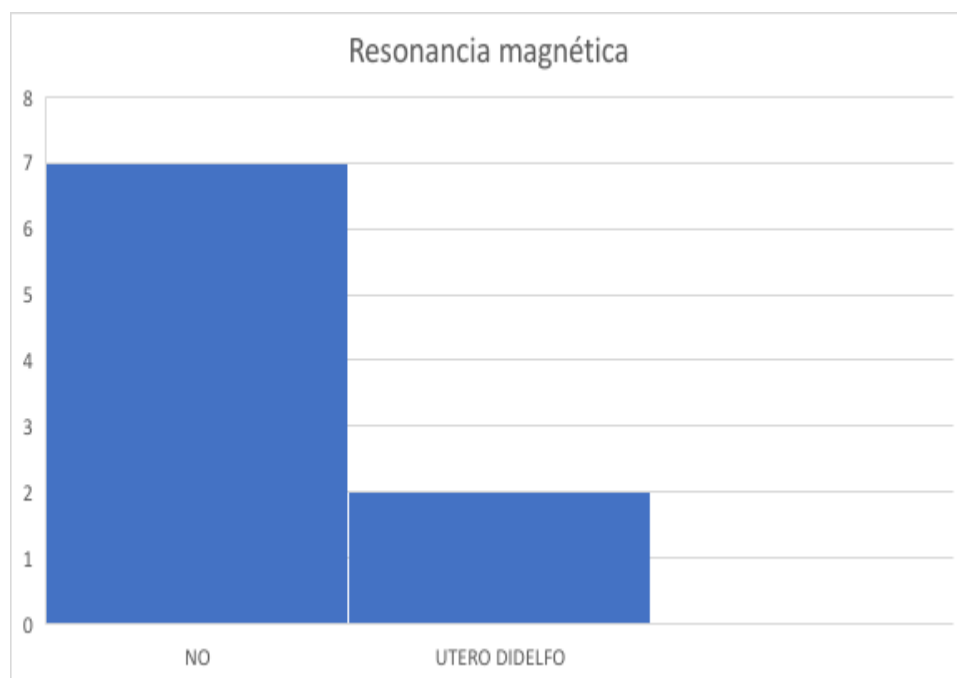
*Diagnóstico de resonancia magnética en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*

| Resonancia Magnética Nuclear (RMN) | Pacientes | %    |
|------------------------------------|-----------|------|
| NO                                 | 7         | 77.8 |
| UTERO DIDELFO                      | 2         | 22.2 |
| Total                              | 9         | 100  |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Figura 3**

*Diagnóstico de resonancia magnética en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Tabla 4**

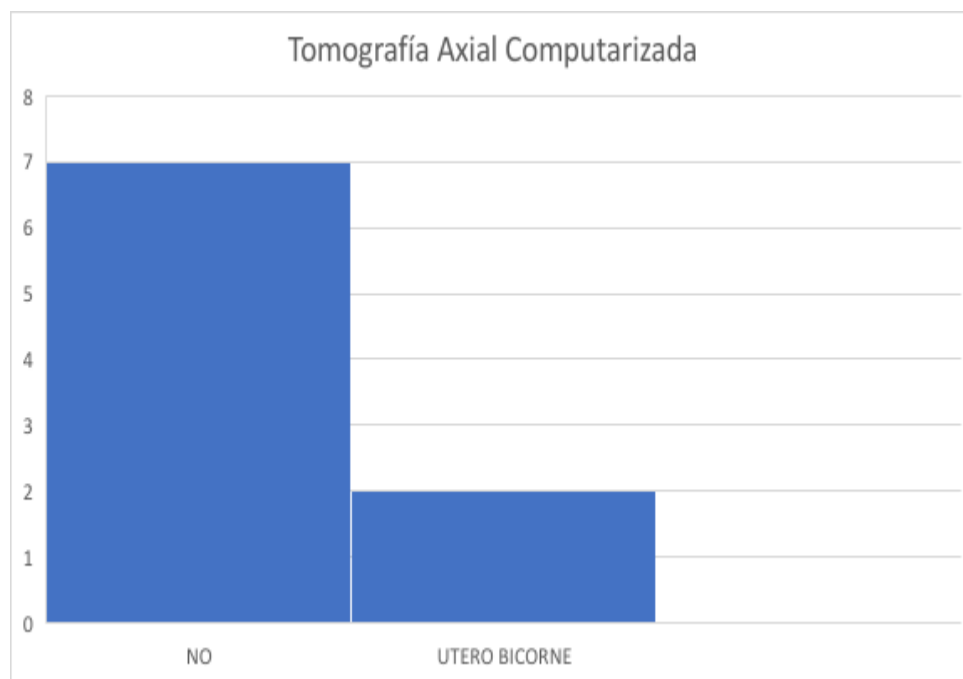
*Diagnóstico de Tomografía Axial Computarizada en pacientes diagnosticadas con úterodidelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*

| Tomografía Axial Computarizada (TAC) | Pacientes | %    |
|--------------------------------------|-----------|------|
| NO                                   | 7         | 77.8 |
| UTERO BICORNE                        | 2         | 22.2 |
| Total                                | 9         | 100  |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Figura 4**

*Diagnóstico de Tomografía Axial Computarizada en pacientes diagnosticadas con úterodidelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Tabla 5**

*Gestaciones de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital*

*NacionalHipólito Unanue*

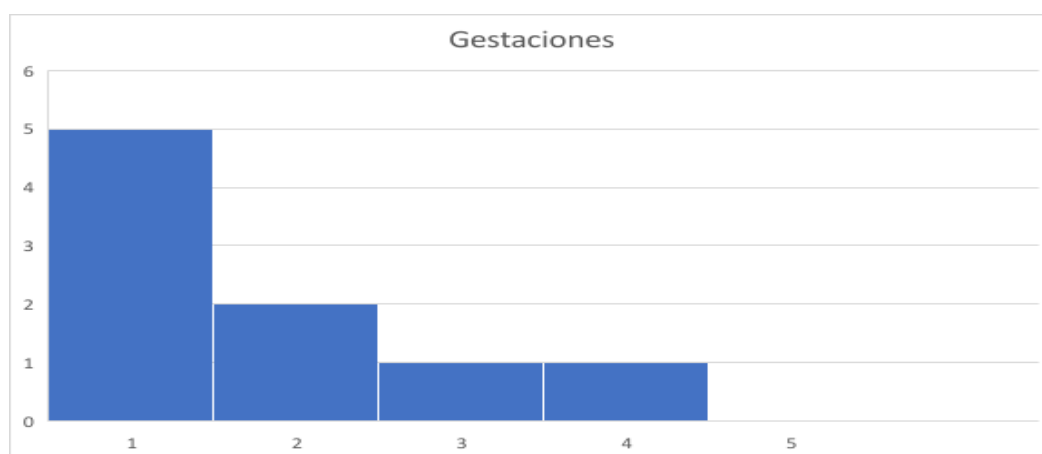
| Gestaciones | N° Pacientes | %    |
|-------------|--------------|------|
| 1           | 5            | 55.6 |
| 2           | 2            | 22.2 |
| 3           | 1            | 11.1 |
| 4           | 1            | 11.1 |
| Total       | 9            | 100  |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Figura N 5**

*Gestaciones de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital*

*NacionalHipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

En la figura N 5 se observa que el 55.6% había tenido una gestación, seguidamente del 22.2% que habían tenido 2 gestaciones.

**Tabla 6**

*Partos de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional*

*Hipólito Unanue*

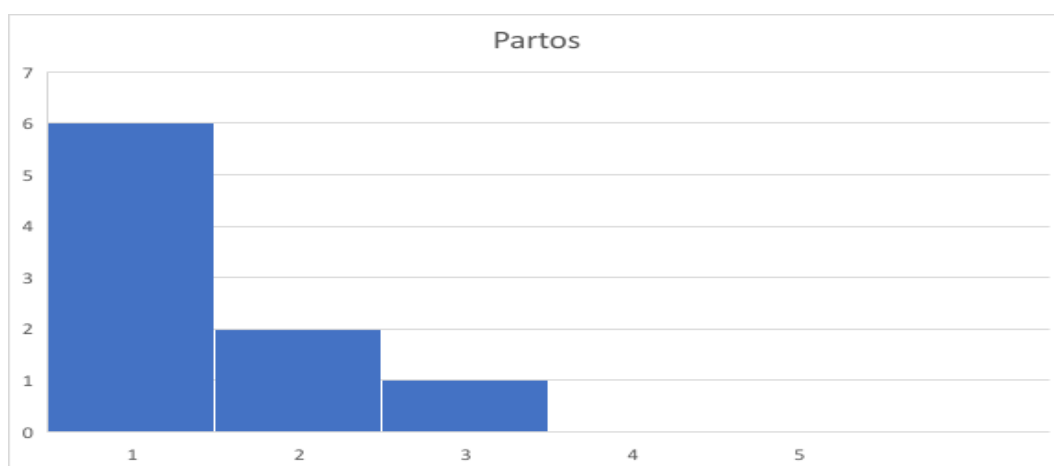
| Partos | N° Pacientes | %    |
|--------|--------------|------|
| 1      | 6            | 66.7 |
| 2      | 2            | 22.2 |
| 3      | 1            | 11.1 |
| Total  | 9            | 100  |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Figura 6**

*Partos de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital*

*Nacional Hipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

En la figura N 6 se observa que, en cuanto a los partos de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, el 66.7% había tenido 1 parto y el 22.2% había tenido 2.



**Tabla 7**

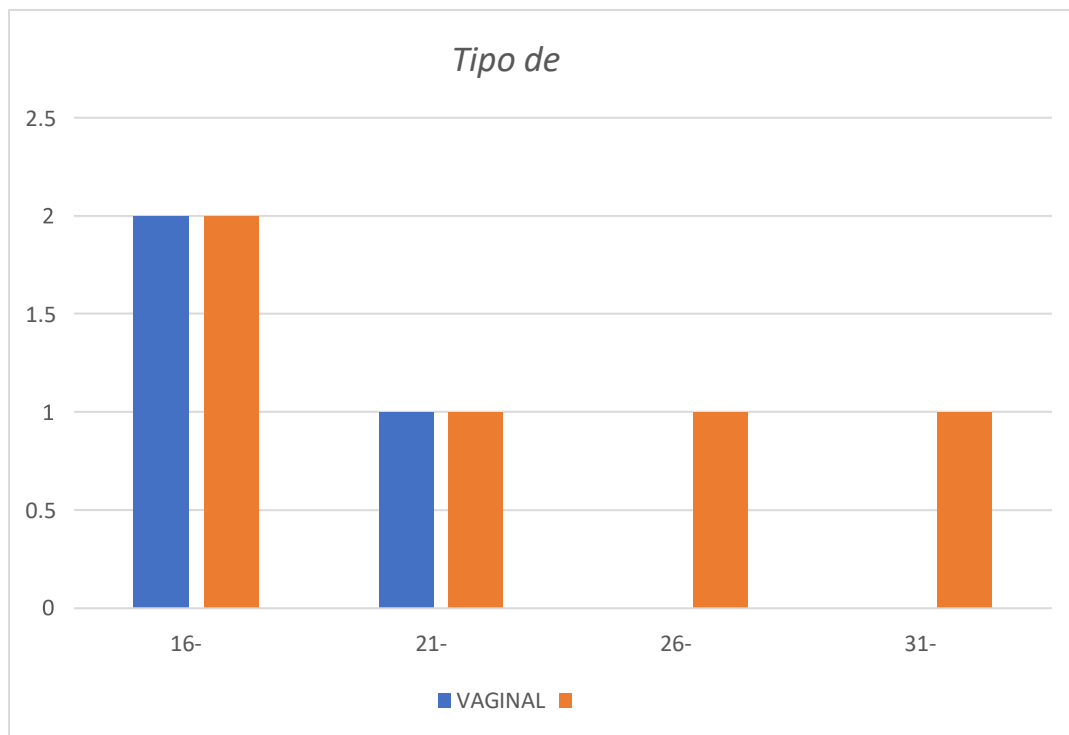
*Tipo de parto de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*

| GRUPO ETARIO | TIPO DE PARTO |     |       |         |     |       |
|--------------|---------------|-----|-------|---------|-----|-------|
|              | VAGINAL       |     |       | CESAREA |     |       |
|              | N°            | %   | %T    | N°      | %   | %T    |
| 16-20        | 2             | 50  | 22.22 | 2       | 40  | 22.22 |
| 21-25        | 2             | 50  | 22.22 | 1       | 20  | 11.11 |
| 26-30        | 0             | 0   | 0     | 1       | 20  | 11.11 |
| 31-35        | 0             | 0   | 0     | 1       | 20  | 11.11 |
| TOTAL        | 4             | 100 | 44.44 | 5       | 100 | 66.66 |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

### Figura 7

*Tipo de parto de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

En la figura N 7 se observa que del total de partos de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo que fueron atendidas en el hospital Nacional Hipólito Unanue, el 66.66 % fueron cesáreas, siendo el rango de 16 a 20 años la edad que predomina.

**Tabla 8**

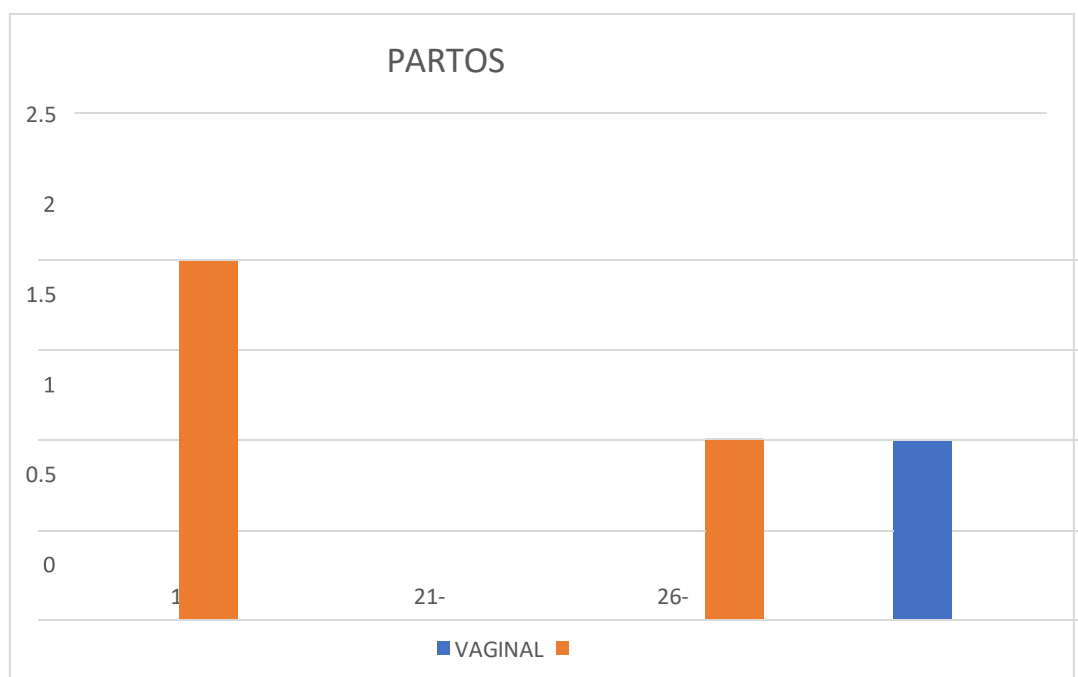
*Partos prematuros de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*

| GRUPO<br>ETARIO | TIPO DE PARTO |     |    |         |       |    |
|-----------------|---------------|-----|----|---------|-------|----|
|                 | VAGINAL       |     |    | CESAREA |       |    |
|                 | N°            | %   | %T | N°      | %     | %T |
| 16-20           | 0             | 0   | 0  | 2       | 66.67 | 50 |
| 21-25           | 0             | 0   | 0  | 0       | 0     | 0  |
| 26-30           | 0             | 0   | 0  | 1       | 33.33 | 25 |
| 31-35           | 1             | 100 | 25 | 0       | 0     | 0  |
| TOTAL           | 1             | 100 | 25 | 3       | 100   | 75 |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

### Figura 8

*Partos prematuros de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

En la figura N 8 se puede observar que se presentaron un total de cuatro partos prematuros en las pacientes diagnosticadas con útero didelfo que recibieron atención en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Asimismo, el 66.67% de estos partos prematuros predominó en el rango de edad de 16 a 20 años. Además, el tipo de parto que prevaleció fue la cesárea, con un 75%.

**Tabla 9**

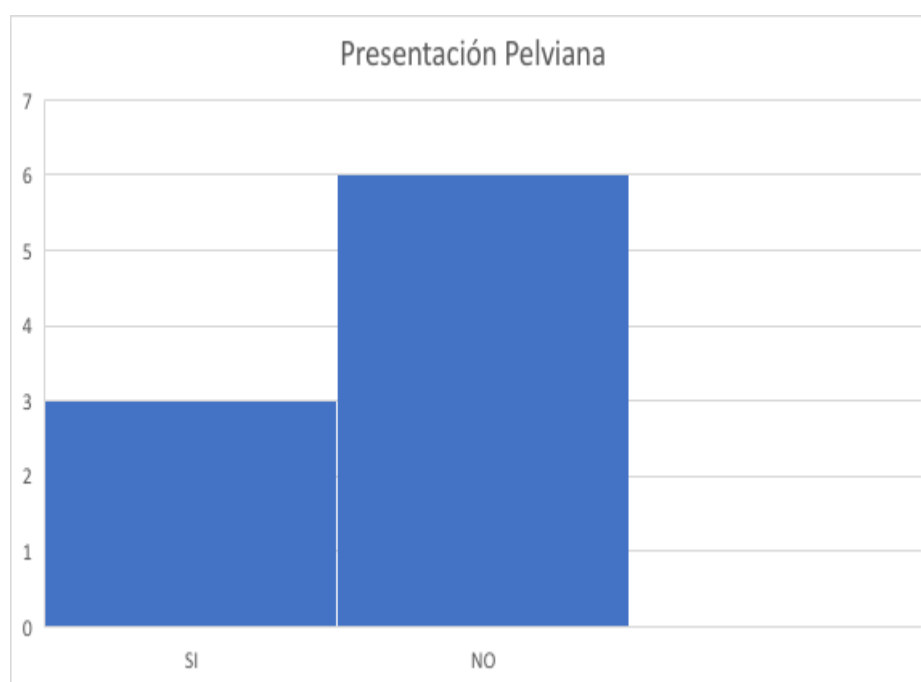
*Presentación Pelviana de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*

| Presentación Pelviana | pacientes | %    |
|-----------------------|-----------|------|
| SI                    | 3         | 33.3 |
| NO                    | 6         | 66.7 |
| Total                 | 9         | 100  |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Figura 9**

*Presentación Pelviana de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

En la figura N 9 se observa que el 33.3% había tenido presentación pelviana, mientras que el 66.7% no.

**Tabla 10**

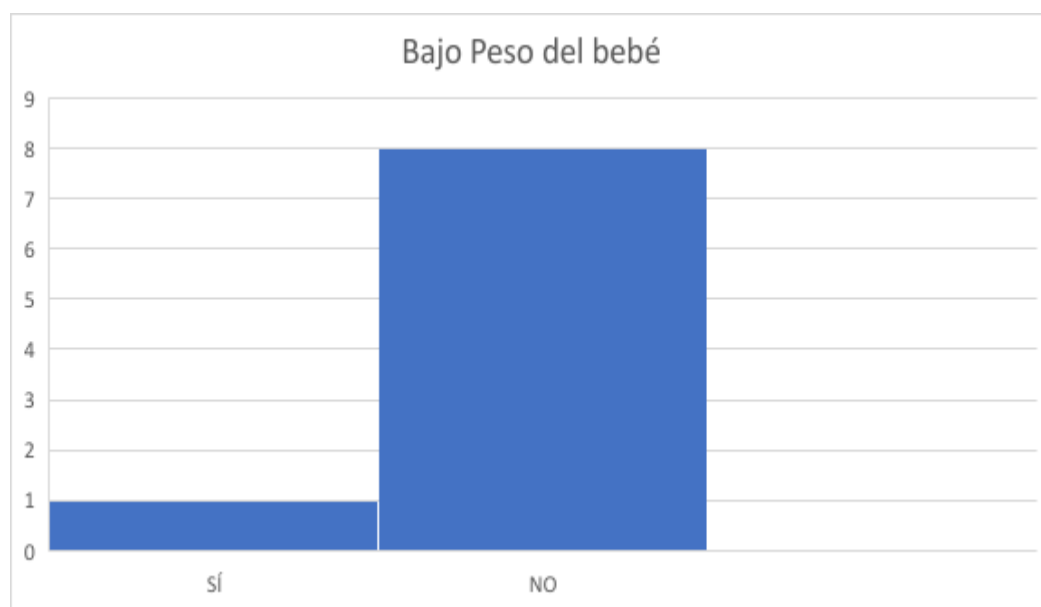
*Bajo peso en los neonatos de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*

| Bajo Peso del bebé | Pacientes | %    |
|--------------------|-----------|------|
| SÍ                 | 1         | 11.1 |
| NO                 | 8         | 88.9 |
| Total              | 9         | 100  |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Figura 10**

*Bajo peso en los bebés de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

En la figura N 10 se observa que el 11.1% había tenido neonatos con bajo peso, mientras que el 88.9% no.

**Tabla 11**

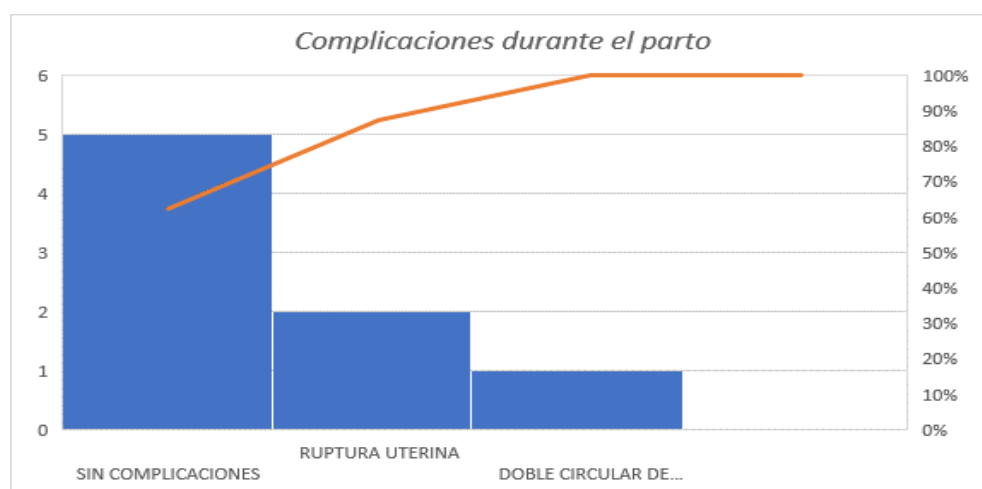
*Complicaciones durante el parto de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*

| Complicaciones durante el parto | Pacientes | %     |
|---------------------------------|-----------|-------|
| SIN COMPLICACIONES              | 6         | 66.67 |
| RUPTURA UTERINA                 | 2         | 22.22 |
| DOBLE CIRCULAR DE CORDON        | 1         | 11.11 |
| Total                           | 9         | 100.0 |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Figura 11**

*Complicaciones durante el parto de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

En la figura N 11 se observa que el 66.6% no presentaron complicaciones durante el parto.

Sin embargo, se identificó una ruptura uterina en un 22.22% de los casos y una doble circular de cordón en un 11.11%.

**Tabla 12**

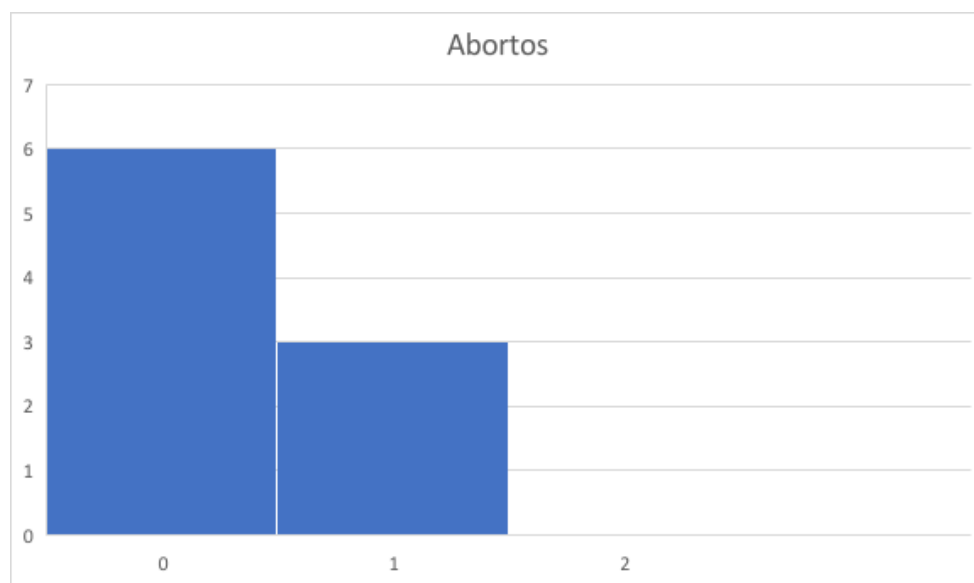
*Abortos espontáneos de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*

| Aborto | Pacientes | %     |
|--------|-----------|-------|
| 0      | 7         | 77.78 |
| 1      | 2         | 22.22 |
| Total  | 9         | 100   |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Figura 12**

*Abortos espontáneos de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

En la figura N 12 se observa que el 77.78% no tuvo ningún aborto, seguidamente del 22.22% que sí había tenido como mínimo un aborto.



**Tabla 13**

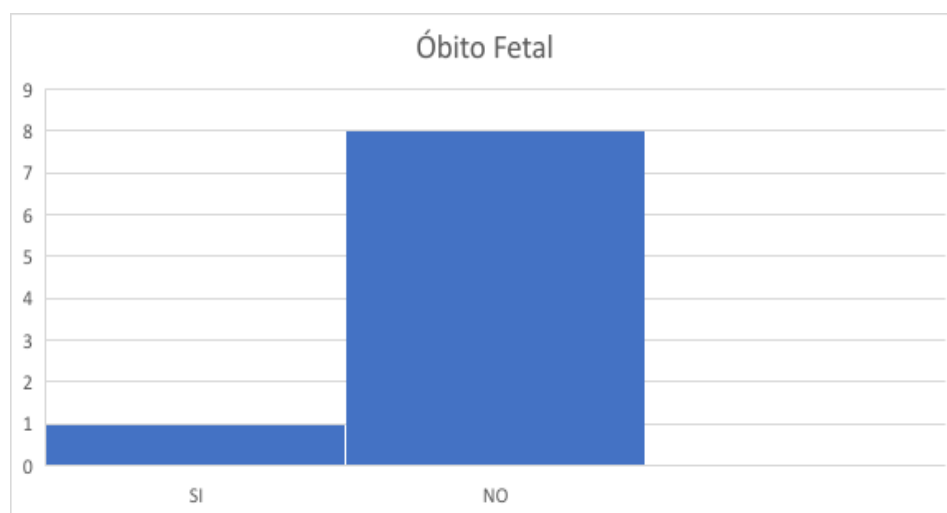
*Óbito Fetal de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo que recibieron atención en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*

| Óbito Fetal | Pacientes | .%   |
|-------------|-----------|------|
| NO          | 8         | 88.9 |
| SI          | 1         | 11.1 |
| Total       | 9         | 100  |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Figura 13**

*Óbito Fetal de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

En la figura N 13 se observa que el 11.1% había tenido óbito fetal, mientras que el 88.9% no.

**Tabla 14**

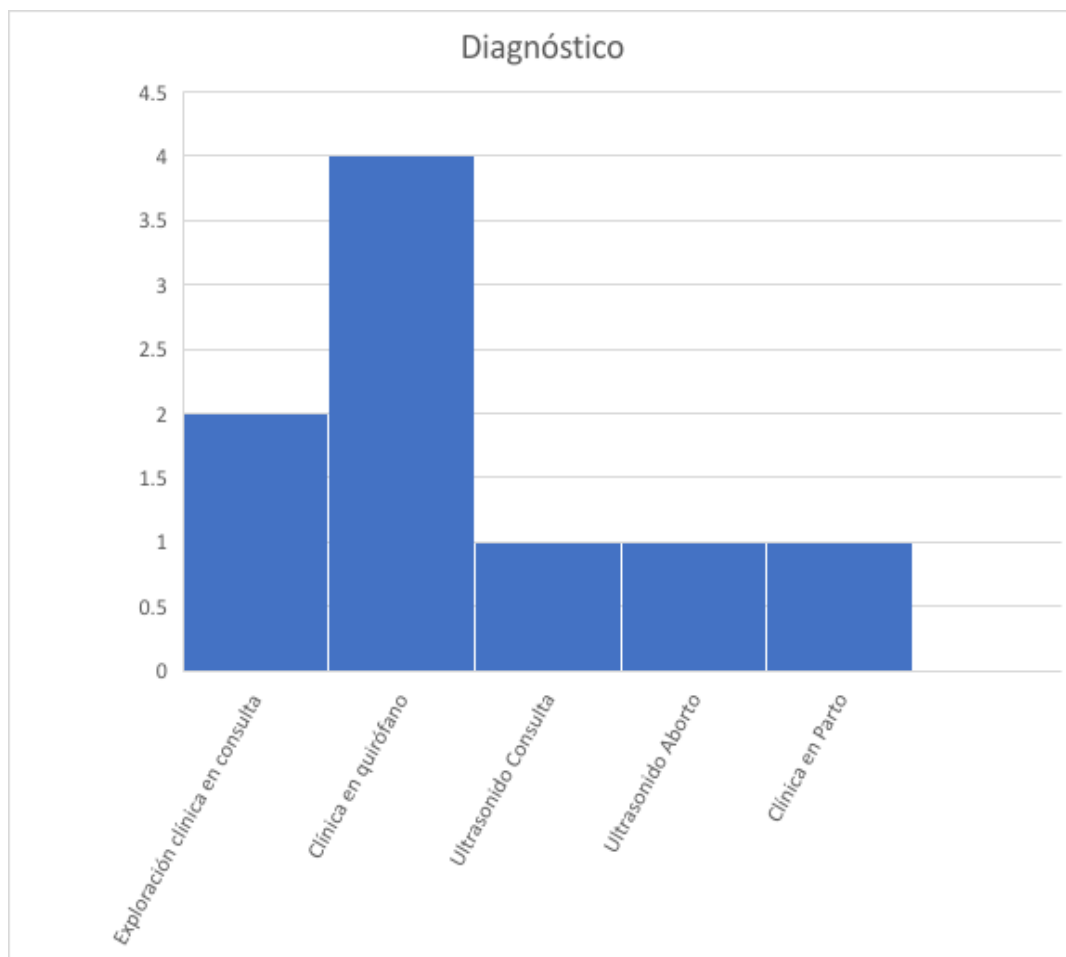
*Medio para el diagnóstico de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*

| Diagnóstico                     | Pacientes | %    |
|---------------------------------|-----------|------|
| Clínica en quirófano            | 4         | 44.4 |
| Exploración clínica en consulta | 2         | 22.2 |
| Ultrasonido Consulta            | 1         | 11.1 |
| Ultrasonido Aborto              | 1         | 11.1 |
| Clínica en Parto                | 1         | 11.1 |
| Total                           | 9         | 100  |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Figura 14**

*Medio para diagnóstico de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

En la figura N 14 se observa que el medio para el diagnóstico de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, predominó el Clínico en quirófano, representado por el 44.4%, seguidamente de la exploración clínica en consulta, siendo representada por el 22.2%.

**Tabla 15**

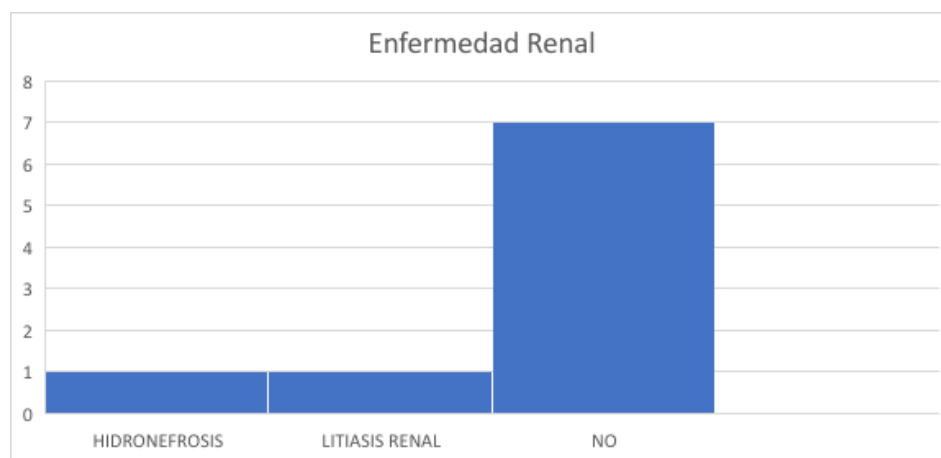
*Enfermedades renales de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*

| Enfermedad Renal | Pacientes | %    |
|------------------|-----------|------|
| NO               | 7         | 77.8 |
| HIDRONEFROSIS    | 1         | 11.1 |
| LITIASIS RENAL   | 1         | 11.1 |
| Total            | 9         | 100  |

Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

**Figura 15**

*Enfermedades renales de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*



Fuente: Elaboración en base a datos registrados y recopilados.

En la figura N 15 se observa que el 77.8% no presentaron ninguna enfermedad renal.

Se registró un 11.1% para la hidronefrosis y otro 11.1% para la litiasis renal en esta tabla. Sin embargo, estas condiciones no guardan relación directa con esta anomalía uterina.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En referencia a la tabla N 1 se detalla que predomina el rango de edad de 16 a 20 años en cuanto a las pacientes diagnosticadas con útero didelfo, atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, estadísticamente representado por el 44.44% de la muestra en general, asimismo, dichos resultados son similares a los indicados por Scucces (2009) quien en su estudio *“Malformaciones uterinas en el Hospital Central de Maracay”* determina que el rango de edades con mayor vulnerabilidad está comprendido entre los 16 y 25 años de edad. (pp.9)

En la tabla N 2 se detalla que el ultrasonido no fue el medio de diagnóstico con mayor recurrencia ya que solo el 22.2% lo realizó. De igual forma en la tabla N 3 y N 4 la RMN y la TAC no fueron los medios de diagnóstico con mayor frecuencia, solo el 22.2% fue diagnosticado de útero didelfo y bicorne respectivamente, por medio de estos exámenes.

Esto difiere con lo que indica Carrasco et al. (2008) los cuales realizaron un estudio denominado *“Anomalías Müllerianas uterinas: Aplicación de la Resonancia Magnética”* en el cual concluye que la resonancia magnética es el método más completo y eficaz, dentro de los considerados no invasivos en cuanto refiere al estudio y diagnóstico de malformaciones en el conducto de müller y es muy utilizado en planificación preoperatoria para mujeres con que padecen de infertilidad.

En cuanto a las gestaciones, en la tabla N 5 se determina que las pacientes con una gestación presentaron mayor frecuencia, siendo representadas por el 55.6% de los casos en general.

En relación a la cantidad de partos en la tabla N 6 se detalla que predominan las pacientes que tienen como máximo, (o llegan como límite) 1 parto, el cual está

representado por el 66.7% de los casos en general. Asimismo, en referencia a tipo de parto, en la tabla N 7 se determina que el 62.5% fueron partos por cesárea.

En la tabla N 8 se detalla que el 50% de los partos fueron prematuros, asimismo el 66.67% de estos partos prematuros predominaron en el rango de edad de 16 a 20 años.

Asimismo, en la tabla N 9 se detalla que solo el 33.3% de los partos tuvieron presentación pelviana, y en la tabla N 10 determina que solo el 11.1% de los neonatos, tuvieron bajo peso al nacer.

En la tabla N 11 se determina que el 66.6% no presentaron complicaciones durante el parto.

En la tabla N 12 se determina que el 77.78% no tuvo ningún aborto, seguidamente del 33.3% que sí había tenido como mínimo un aborto.

En la tabla N 13 se observa que el 11.1% había tenido óbito fetal, mientras que el 88.9% no.

En la tabla N 14 se determina que el examen con mayor frecuencia como medio de diagnóstico fue la exploración clínica en quirófano, con un 44.4% de los casos registrados, seguido de la exploración clínica en la consulta, registrando el 22.2% de los casos en general. Concuerd a con lo indicado por Montañez et al. (2012) quienes realizaron un estudio denominado “*Prevalencia de malformaciones müllerianas en pacientes de la Clínica de Ginecología y Reproducción Humana del Centro Médico ABC*” en la cual indican que este tipo de anomalías son más frecuentes en pacientes con problemas de infertilidad y, hoy en día, es importante la realización de la histeroscopia para la valoración.

En la tabla N 15 se detalla que la enfermedad renal con mayor relación al útero didelfo es la Hidronefrosis y litiasis renal, con un 11.1% y 11.1% respectivamente.

## VI. CONCLUSIONES

- El estudio realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue revela que la prevalencia de útero didelfo en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia es de 0.29% durante el período estudiado. Aunque es una anomalía congénita poco frecuente, su detección es esencial para el manejo adecuado de la salud reproductiva. La mayoría de los casos de útero didelfo son diagnosticados incidentalmente durante exámenes ginecológicos o debido a complicaciones obstétricas. Se observa que los métodos de diagnóstico más comunes son la exploración clínica en quirófano y la exploración clínica en consulta. Aunque la resonancia magnética nuclear (RMN) es un método importante, el diagnóstico clínico sigue siendo frecuente en esta condición.

- Se evidencia que las pacientes con útero didelfo pueden llevar embarazos normales, pero también tienen un riesgo elevado de complicaciones obstétricas. Las cesáreas son el tipo de parto más común en estas pacientes, y se observa una incidencia significativa de partos prematuros y presentaciones pelvianas.

- Se ha observado que las comorbilidades son limitadas en este contexto, y aunque se han mencionado asociaciones con agenesia renal, los estudios difieren en los porcentajes de casos relacionados.

- La mayoría de las complicaciones no parecen estar directamente relacionadas con estas anomalías uterinas.

- Las pacientes con útero didelfo están en riesgo de diversas complicaciones obstétricas, como abortos espontáneos, presentaciones pelvianas, ruptura uterina y óbito fetal.

- La tasa de estas complicaciones puede variar, pero se destaca la importancia de un seguimiento y manejo médico adecuado para prevenir y tratar estas situaciones. La detección temprana del útero didelfo es fundamental para prevenir complicaciones y mejorar la salud reproductiva de las pacientes. Actualmente, la falta de un diagnóstico precoz impide abordar estas complicaciones a tiempo, resaltando la importancia de protocolos de detección y diagnóstico oportunos. El estudio se llevó a cabo en una sola institución de salud, lo que puede limitar la generalización de los resultados. Sin embargo, este trabajo sienta las bases para futuras investigaciones en diferentes entidades, o que permitirá obtener una imagen más completa de la prevalencia y características de las malformaciones uterinas.

- En resumen, el estudio proporciona una visión valiosa sobre la prevalencia, diagnóstico y complicaciones del útero didelfo en pacientes atendidas en un hospital específico. Aunque existen desafíos en la detección y manejo de esta condición, los hallazgos resaltan la necesidad de una detección temprana, seguimiento adecuado y atención especializada para mejorar la salud reproductiva de las pacientes afectadas. Además, este estudio pone de manifiesto la importancia de llevar a cabo investigaciones similares en distintos contextos para obtener una comprensión más completa de esta condición y su impacto en la salud de las mujeres.



## VII. RECOMENDACIONES

- Para un diagnóstico eficaz es importante conocer la patología, es por ello que es imprescindible, ampliar los conocimientos que se tienen, conocimientos de pacientes como de especialistas.

- Es por ello que se recomienda el incentivo de talleres que compartan la información ampliada a las pacientes en general, con el fin de dar cabida a mejores pruebas de diagnóstico que repercutan en los pronósticos de reproducción y las comorbilidades que se encuentran asociadas, para consensuar un tratamiento adecuado, oportuno y eficaz.

## VIII. REFERENCIAS

- Acién, P., Acién, M., & Sánchez-Ferrer, M. L. (2008). "Anomalías de Müller" sin clasificación ": desde el útero didelphys-unicollis hasta el útero bicervical con o sin vagina tabicada". *Fertility and Sterility*, 91(6), 2369–2375.  
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.01.079>
- Alvarado, R. (2019). Prevalencia del útero didelfo y comorbilidades asociadas en pacientes hospitalizadas en Ginecología y Obstetricia en el hospital general Acapulco de marzo 2016 a marzo 2019. [Archivo PDF]. (0791390.pdf)
- Bombi, I. (23 de junio de 2021). Definición de parto. El Blog de MAPFRE.  
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>
- Braun, P., Vercher, F., & Pamies, J. (2005). Müllerian Anomalies: A Proposed Classification (An Analysis of 144 Cases). *Fertility and Sterility*, 32(1), 40-46.
- Camargo, F. (2012). Malformaciones müllerianas. Instituto de fertilidad y genética Ingenes.  
<https://www.ingen.es.com/primeros-pasos/entendiendo-la-infertilidad/causas/factor-uterino/malformaciones-mullerianas/>
- Carrasco CAL, Cortés JL, Quiroz L. (2008). Anomalías Müllerianas uterinas: Aplicaciones de la Resonancia Magnética. *Anales de Radiología México*, 7(1), 3-7.
- Conde, Y., Cruz, N., & Jiménez, L. (2020). Útero didelfo como causa de ruptura uterina espontánea. *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, 88(6), 407-411.  
<https://doi.org/10.24245/gom.v88i6.3705>

- Corral, M. (2021). Parto Prematuro. CuidatePlus.  
<https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/parto/diccionario/parto-prematuro.html>
- Donoso, B., & Oyarzún, E. (2012). Parto prematuro. Medwave.  
<http://doi.org/10.5867/medwave.2012.08.5477>
- Escalona, B., Pichardo, M., Miranda, J., Ramírez, M., & Contreras, N. (2012). Malformaciones müllerianas e infertilidad femenina. Revista Investigación Med Sur México, 19(4), 200-202. <http://fibroscan.medicasur.com.mx/pdf-revista/RMS124-AO01-PROTEGIDO.pdf>
- Fisterra. (2019). RNM: Resonancia Nuclear Magnética. Fisterra.  
<https://www.fisterra.com/Salud/3proceDT/rnm.asp>
- Fondo María. (2019). ¿Qué es el aborto? Fondomaria.org.  
<https://www.fondomaria.org/paginas/que-es-el-aborto>
- Gil, D., Betanzos, F., Mandujano, G., Martínez, C., & Arias, K. (2023). Ruptura uterina asociada con útero didelfo y placenta acreta. Revista Ginecología y Obstetricia de Mexico, 91(4), 280-285. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i4.8024>
- González, A. (14 de abril de 2014). Trabajo de parto en presentación pelviana. Slideshare. <https://es.slideshare.net/andrea718/trabajo-de-parto-en-presentacin-pelviana>
- Guerrero, M. (2019). Ruptura de útero didelfo en el segundo trimestre de gestación. [Archivo PDF]. Ruptura de Utero Didelfo- Milton Guerrero.pdf (uta.edu.ec)
- Guzman, J., & Nuñez, G. (2022). Embarazo en útero didelfo con presencia de DIU [Archivo PDF]. CC-51.pdf (femecog.org.mx)

- Imues López, N. V., & Mesa Campos, E. A. (2011). Causas que determinan el aborto en mujeres atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital "San Luis de Otavalo" en el período octubre 2010 a agosto del 2011. *Boletín Médico de Postgrado*, 11(1), 53-60.
- Jáuregui, A., & Alanís, J. (2013). Estado actual de la clasificación, diagnóstico y tratamiento de las malformaciones müllerianas. *Revista de Ginecología y Obstetricia México*, 81, 34-46.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom131f.pdf>
- Levy, J. (2018). Resonancia Magnética de la Pelvis. MedlinePlus.  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007355.htm>
- Limay, A., Ayala, F., Toro, R., Tupac, J., Valle, V., Vicencio, L., Vásquez, P., Yauri, M., & Quispe, J. (2019). Manejo de un Aborto Frustrado en paciente con Útero Doble más Tabique Vaginal Longitudinal. *Revista Perú Investigación Materno Perinatal*, 8(1), 36-41. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019141>
- López, C., De los Ríos, L., & Ibatá, J. (2012). Prevalencia de anomalías müllerianas en un centro de medicina reproductiva. *Revista CES Med*, 26(2), 155-164.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v26n2/v26n2a02.pdf>
- Moldenhauer, J. (2021). Introducción a las complicaciones del parto. Manual MSD.  
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/introducci%C3%B3n-a-las-complicaciones-del-parto>
- Montañez, T., Mariscal, L., Chabat, M., Gonzalez, J., Solano, R., & Navarro, C. (2012). Prevalencia de malformaciones müllerianas en pacientes de la Clínica de Ginecología y Reproducción Humana del Centro Médico ABC. *Anales de Medicina*, 57(4), 300-306.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc124f.pdf>

- Oliver, D. (5 de mayo de 2023). Útero doble, una rareza que puede afectar al embarazo. Webconsultas. <https://www.webconsultas.com/curiosidades/utero-doble-una-rareza-que-puede-afectar-al-embarazo>
- Pascualinni, S. (2020). Útero didelfo o doble matriz. Revista Ginecología y Obstetricia. De Puerto Rico <https://www.revistaginecologia.com/articulos-especiales/2020/2/12/tero-didelfo-o-doble-matriz>
- Rice, A. (2020). Ultrasonido Pélvico. Familydoctor.org. <https://es.familydoctor.org/ultrasonido-pelvico/>
- Rivas, P. (5 de septiembre de 2022). Resonancia Magnética Nuclear (RMN). Webconsultas. <https://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/resonancia-magnetica-nuclear-rmn-8489>
- Rivas, P. (2022). Tomografía axial computarizada (TAC). Webconsultas. <https://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/tomografia-axial-computarizada-tac-8015>
- Salazar, A., & Flores, R. (2020). Embarazo múltiple en útero didelfo y bicollis. Revista Científica del Instituto Nacional de Salud Alerta, 3(2). <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9549>
- Sandhya, P. (2019). Útero Doble. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/double-uterus/symptoms-causes/syc-20352261>
- Scucces, M. (2009). Malformaciones uterinas en el Hospital Central de Maracay: Revisión de 1999 a 2007. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 69(2), 82-88.
- Stanfordchildren'sHealth. (2019). Ultrasonido Pélvico. Blog Web. Stanford Children's Health.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=ultrasonidoplvico-92-P09298>

Vásquez, W., Borjas, G., Hernández, A., Mejía, C., Espinoza, A., & Mejia, M. (2016).

Útero Didelfo: Reporte de un Caso y Revisión de la Literatura. IT Medical Team

Archivos de Medicina, 12(3).

<https://itmedicalteam.pl/index.php/AM/article/view/239>

## **IX. ANEXOS**

## Anexo A

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA  | OBJETIVOS   | VARIABLE                     | DIMENSIÓN   | INDICADOR   | METODOLOGIA  |
|---|---|------------------------------|---|---|--|
| <b>GENERAL</b>  | <b>GENERAL</b>  | <b>DEPENDIENTE</b>           |   |   |  |
| ¿Cuál es la prevalencia y comorbilidades en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue? | Identificar la prevalencia y comorbilidades en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue | PRESENCIA DE COMORBILIDADES  | Abortos, Cesáreas, Parto Prematuro, Presentación Pélvica, óbito, complicaciones durante el parto, enfermedad renal. | FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, HISTORIAS CLÍNICAS | <b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b><br><br>observacional, descriptivo y retrospectivo con enfoque cuantitativo.                 |
| <b>ESPECIFICOS</b>  | <b>ESPECIFICOS</b>  | <b>INDEPENDIENTE</b>         |   |   | <b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>   |
| ¿Cuál es la prevalencia del útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?  | Identificar la prevalencia del útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue  | DIAGNOSTICO DE UTERO DIDELFO | DIAGNÓSTICO: Cesarea, Parto, Ultrasonido, RMN, TAC.   | FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, HISTORIAS CLÍNICAS | Pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue |
| ¿Qué comorbilidades se asocian a la presencia del útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?                        | Identificar las comorbilidades que se asocian a la presencia del útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue            |                              |   |   | <b>INSTRUMENTO</b>   |
|   |   |                              |   |   | Ficha de Recolección de Datos  |
|   |   |                              |   |   | HistoriasClínicas  |



**Anexo B**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

| FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS           |         |   |       |   |             |         |     |   |     | N° |
|---|---------|---|-------|---|-------------|---------|-----|---|-----|----|
| <b>GENERALES</b>                        |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| EDAD                                    |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| EMBARAZOS                               | ≤4      |   |       |   |             | ≥5      |     |   |     |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| PARTOS                                  | ≤4      |   |       |   |             | ≥5      |     |   |     |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| ABORTOS                                 | ≤4      |   |       |   |             | ≥5      |     |   |     |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| CESAREAS                                | ≤4      |   |       |   |             | ≥5      |     |   |     |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| MENARQUIA                               | ≤13     |   |       |   |             | ≥14     |     |   |     |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| MENOPAUSIA                              | ≤45     |   |       |   |             | 46 a 54 |     |   | ≥55 |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| <b>ANTECEDENTES</b>                     |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| PRESENCIA DE AMENAZA DE PARTO PREMATURO | NO      |   |       |   |             | SI      |     |   |     |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| PRESENTACIÓN PELVICA                    | NO      |   |       |   |             | SI      |     |   |     |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| ÓBITO                                   | NO      |   |       |   |             | SI      |     |   |     |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| NACIMIENTO PREMATURO                    | NO      |   |       |   |             | SI      |     |   |     |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| PESO DE BEBÉS                           | 1       | 2 | 3     | 4 | 5           | 6       | 7   | 8 | 9   | 10 |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| COMPLICACIONES EN PARTOS                | NO      |   | SI    |   | ¿CUAL?      |         |     |   |     |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| DIAGNÓSTICO                             | CESAREA |   | PARTO |   | ULTRASONIDO |         | RMN |   | TAC |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| ENFERMEDAD RENAL                        | NO      |   | SI    |   | ¿CUAL?      |         |     |   |     |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| <b>REPORTE</b>                          |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| REPORTE ULTRASONIDO                     | NO      |   | SI    |   |             |         |     |   |     |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| REPORTE RMN                             | NO      |   | SI    |   |             |         |     |   |     |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |
| REPORTE TAC                             | NO      |   | SI    |   |             |         |     |   |     |    |
|   |         |   |       |   |             |         |     |   |     |    |