

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en
gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores:

Bach. Nathaly Berenisse CARRERA RICAPA

Bach. Sulma Marilu RICALDI CURI

Asesora:

Mg. Vilma Eneida PALPA INGA

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en
gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA

PRESIDENTE

Mg. Nélide Marcela AMARO POMA

MIEMBRO

Mg. Yessenia Karina ROSELL GARAY

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso

Por su amor infinito

A Nuestras Familias

A nuestros padres,

Son nuestros ejemplos de fuerza y perseverancia. Nos han enseñado a luchar por nuestros sueños y animado a seguir adelante a pesar de los obstáculos. Esta tesis es el resultado de todas las horas de trabajo, sacrificio y dedicación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia – Tarma

Al Hospital de Satipo

RESUMEN

Objetivo General: Determinar los factores de riesgo asociados embarazo postérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021. **Metodología:** Descriptiva, retrospectiva y longitudinal. Diseño: Correlacional Muestra 30 gestantes atendidas con diagnóstico de embarazo post término. Recolección de información con la ficha de registro de atención. **Resultados:** Características sociodemográficas respecto al grupo etáreo los menores de 19 años representa el 46.7% (14), seguido por El grupo de 20 a 34 años con un 33.3% (10) y mayores de 35 años con un 20.0% (6). En cuanto a la residencia de la zona urbana 63.3% (19), de la zona rural el 36.7% (11). Estado civil el 53.3% (16) son convivientes, el 40% (12) fueron solteras y el 6.7% (2) casadas. La escolaridad el 50% (15) tienen estudios de nivel secundario, el 36.7% (11) estudios de primaria, el 13.3% (4) preparación técnica y un 0% estudios de nivel universitario. Características obstétricas: respecto al índice de masa corporal (IMC), mayor a 25 representa el 46.7% (14), seguido por un IMC 19 – 24.9 con un 30.0% (9) y un IMC menor de 19 con un 23.3% (7). Respecto a atención prenatal, menor de 5 atenciones 76.7% (23) y con 6 a más atenciones 23.3% (7). Los antecedentes obstétricos el 83.3% (25) fueron primigestas y el 16.7% (5) fueron multigestas. Y el 66.7% (20), si presentaron antecedente y el 33.3% (10) sin antecedente. Y las características médicas tenemos que el 73.7% (14) con COVID – 19 y el 26.3% (5), problemas respiratorios, conformado por 19 gestantes, el resto no presentó ninguna patología asociada. **Conclusiones:** características sociodemográficas la edad promedio de las gestantes fue de 20 a 34 años en 33.3%. Procedencia de la zona urbana 63.3%. Estado civil convivientes en un 53.3% y escolaridad con similar porcentaje. Características obstétricas el IMC > de 25 fue de 46.7%, APN menor o igual de 5 con un 76.7%, antecedentes obstétricos 83.3% primigestas. Características médicas el 73.7% presentaron COVID – 19.

Palabras clave: Embarazo postérmino, Embarazo prolongado, Post datismos.

ABSTRACT

General Objective: To determine the risk factors associated with postterm pregnancy in pregnant women treated at the Satipo Hospital - 2021. **Methodology:** Descriptive, retrospective and longitudinal. Design: Correlational Sample 30 pregnant women attended with a diagnosis of post-term pregnancy. Collection of information with the care record sheet. The treatment of the information and the statistical analysis of the hypothesis, was carried out with the statistical software SPSS v24. **Results:** Sociodemographic characteristics regarding the age group, those under 19 years of age represent 46.7% (14), followed by the group from 20 to 34 years with 33.3% (10) and over 35 years with 20.0% (6). Regarding the residence of the urban area 63.3% (19), of the rural area 36.7% (11). Marital status cohabiting 53.3% (16) are cohabiting, 40% (12) were single and 6.7% (2) married. Schooling 50% (15) have secondary level studies, 36.7% (11) primary studies, 13.3% (4) technical preparation and 0% university level studies. Obstetric characteristics: regarding the body mass index (BMI), greater than 25 represents 46.7% (14), followed by a BMI 19 - 24.9 with 30.0% (9) and a BMI less than 19 with 23.3% (7). Regarding prenatal care, less than 5 cares 76.7% (23) and with 6 or more cares 23.3% (7). The obstetric history 83.3% (25) were primiparous and 16.7% (5) were multi-pregnant. And 66.7% (20), if they presented a history and 33.3% (10) without a history. And the medical characteristics we have that 73.7% (14) with COVID - 19 and 26.3% (5), respiratory problems, made up of 19 pregnant women, the rest did not present any associated pathology. **Conclusions:** sociodemographic characteristics, the average age of pregnant women was 20 to 34 years in 40%. Origin of the urban area 53.3%. Marital status single in 53.3% and schooling with a similar percentage. Obstetric characteristics: BMI > 25 was 46.7%, APN less than or equal to 5 with 76.7%, obstetric history 83.3% primiparous. Medical characteristics 73.7% presented COVID - 19.

Keywords: Postterm pregnancy, Prolonged pregnancy, Post datatism.

INTRODUCCIÓN

El embarazo prolongado es aquel que dura más de 42 semanas de gestación, en comparación con la duración normal de 37 a 42 semanas.

Aunque en algunos casos no hay ninguna complicación para la madre o el bebé, un embarazo prolongado puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el parto y el nacimiento. De 40 a 42 semanas el riesgo de complicaciones materno perinatales es bajo, pero pasada las 42 semanas alcanza niveles muy elevados, debido a que la placenta pierde funcionalidad, el neonato tiene mayor riesgo de presentar problemas propios de la posmadurez y las gestantes corren un riesgo mayor de presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto, periodo expulsivo; asimismo, aumenta la incidencia de parto distócico (1).

Por esta razón, es importante conocer los factores que pueden aumentar la probabilidad de un embarazo prolongado. En este sentido, existen varios factores de riesgo que pueden contribuir a un embarazo prolongado, como la edad materna avanzada, el índice de masa corporal elevada, el antecedente de embarazo prolongado anterior, el consumo de tabaco y la diabetes gestacional, entre otros. En esta ocasión, profundizaremos en los factores de riesgo más comunes para un embarazo prolongado

Por todo ello fue necesario plantear la siguiente investigación titulada: “Factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021”

El informe final del estudio de investigación que presentamos, está alineado a lo establecido por el Reglamento general de grados académicos y títulos profesional de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Las autoras

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación	3
1.3.	Formulación del problema	3
1.3.1.	Problema general	3
1.3.2.	Problemas específicos	3
1.4.	Formulación de objetivos	4
1.4.1.	Objetivo general	4
1.4.2.	Objetivos específicos.....	4
1.5.	Justificación de la investigación	4
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	5

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	6
2.2.	Bases teóricas – científicas	10
2.3.	Definición de términos básicos	20
2.4.	Formulación de hipótesis.....	21
2.4.1.	Hipótesis general	21
2.4.2.	Hipótesis específicas	21
2.5.	Identificación de variables	21
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	22

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	23
3.2.	Nivel de investigación.....	23
3.3.	Métodos de investigación	23
3.4.	Diseño de investigación	23
3.5.	Población y muestra.....	24

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación...	25
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Tratamiento estadístico	26
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica	26

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	27
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	27
4.3. Prueba de Hipótesis	30
4.4. Discusión de resultados	33

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 01	Características sociodemográficas de gestantes con embarazo prolongado atendidas en el Hospital de Satipo en el período de julio - diciembre 2021	28
Cuadro N° 02	Características obstétricas de gestantes con embarazo prolongado atendidas en el Hospital de Satipo en el período de julio a diciembre 2021	29
Cuadro N° 03	Características médicas de gestantes con embarazo prolongado atendidas en el Hospital de Satipo en el período de julio a diciembre 2021	30

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

El embarazo es una etapa importante para la mujer, desde los cambios que experimenta de inicio a término se convierte en una etapa de felicidad, miedo y una serie de emociones. Es similar lo que sucede en el medio interno para el feto y la madre. Es importante aquí determinar la edad gestacional exacta para brindar un manejo obstétrico correcto. En la obstetricia existe una entidad discutida es el embarazo prolongado, debido a los diferentes criterios para determinar este diagnóstico (1).

La definición internacional del embarazo postérmino, aprobada por el American College of Obstetricians and Gynecologists (2013a), establece una duración de 42 semanas completas (294 días) o más a partir del primer día de la última menstruación. Es importante destacar la frase "42 semanas completas". Los embarazos de 41 semanas y uno a seis días, aunque se hallen en la semana 42, no completan las 42 semanas hasta que transcurre el séptimo día. Por consiguiente, en términos técnicos, el embarazo prolongado puede comenzar en los días 294 o 295 después del inicio de la última menstruación (2).

La Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) define embarazo prolongado (EP) aquel que se extiende más allá de las 42 semanas de amenorrea completa ó 294 días del último periodo menstrual (3).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo prolongado, también conocido como postérmino, es aquel que se ha extendido hasta la semana 42 de gestación o más allá de ella (4).

La incidencia se presenta alrededor del 7,5 al 10 % de las embarazadas (5). Para la OMS la frecuencia reportada es aproximadamente de 7% (4). La importancia del EP se relaciona con la morbilidad perinatal y materna, que se elevan en la medida en que el embarazo avanza más allá de las 42 semanas y esto constituye un riesgo, tanto para la madre como para el feto (1), (5).

Generalmente es una condición benigna desde el punto de vista de las perspectivas perinatales, aunque está asociado con significativa ansiedad por parte de los familiares cercanos a la gestante (5).

Se estima que 4 a 19% de los embarazos alcanzan las 42 semanas y 2 al 10% las 43 semanas (6). En otros estudios, la incidencia varía entre el 5 y 8% de los partos y es considerado de alto riesgo por condicionar una mayor morbilidad y mortalidad (6). Cabe mencionar que, en 2020, en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), se reportó 0.05% de partos postérmino; esta baja incidencia se debe al manejo estricto de los embarazos en vías de prolongación con la finalidad de prevenir las complicaciones ya conocidas, las cuales están establecidas en sus guías de atención (7).

La importancia de esta entidad recae en que no se conoce con mucha certeza los factores causales a pesar de estar descritos en la base bibliográfica, se desconoce la causa principal, son un conjunto de factores que desencadenan esta patología, el conocimiento de los factores permitirá al profesional de salud

brindar un plan terapéutico correcto por la salud y bienestar de la madre y el feto.

Otra dificultad es que los establecimientos de salud están preparados para recibir y brindar atención inmediata a patologías frecuentes como preeclampsia, hemorragias, a la presencia de esta entidad se cuestiona la veracidad de la fecha de última regla, responsabilizando a la paciente enviando a su domicilio con una escueta orientación de los movimientos fetales.

Por todo lo mencionado es de gran interés determinar los factores de riesgo relacionados a gestación mayor a 40 semanas, con la finalidad de atender a las usuarias oportunamente y evitar complicaciones irreversibles.

1.2. Delimitación de la investigación

Se desarrollará en el servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Manuel Ángel HIGA ARAKAKI, ubicado en la ciudad de Satipo, provincia de Satipo, departamento de Junín, durante los meses de julio a diciembre del 2021, período de las prácticas pre profesionales de las tesistas.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en su dimensión sociodemográficos en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en su dimensión obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en su dimensión médicos en gestantes atendidas de Hospital de Satipo – 2021?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados embarazo postérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

Establecer los factores de riesgo relacionado al embarazo postérmino en su dimensión sociodemográficos en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021.

Establecer los factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en su dimensión obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo - 2021.

Establecer los factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en su dimensión médicos en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo - 2021.

1.5. Justificación de la investigación

La Justificación Teórica

El presente estudio se llevará a cabo con el propósito de reconocer la relación entre los factores de riesgo asociado al embarazo prolongado, servirá como base teórica de los factores que desencadenan la patología.

Justificación Práctica

El presente estudio permitirá reconocer la asociación entre los factores de riesgo y los factores de riesgo desencadenantes de la patología, los daños que puede causar y sobre todo el momento oportuno de intervención para evitar complicaciones.

Justificación Metodológica

En el estudio se aplicará instrumentos de medición que permitirá determinar la asociación de los factores de riesgo con la presencia del embarazo prolongado, debidamente validados.

1.6. Limitaciones de la investigación

Mediante la ficha de recolección de datos se obtendrá los datos de las historias clínicas, por lo cual la calidad de este registro determinará la limitación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional

Hernández E (2016) (8). Nicaragua. Estudio titulado: Características maternas y perinatales del embarazo prolongado. Objetivo: Determinar las características maternas y perinatales del embarazo prolongado en pacientes diagnosticadas en el Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, del año 2013 al 2015. Población Y Métodos: Estudio descriptivo realizado a través de una revisión sistemática de 305 expedientes clínicos. Resultados: Características socio-demográficas de las madres: 124 (41%) entre 21 y 26 años de edad; 190 (62%) con escolaridad diversificada; 159 (52%) católicas; 152 (50%) amas de casa; 305 (100%) residentes de la región metropolitana. Características clínicas de la madre: 22 (35%) con antecedente de hipertensión arterial; 150 (49%) primigestas. Ecografía: promedio (μ) de diámetro biparietal 84 mm; longitud femoral μ : 64 mm; circunferencia abdominal μ : 297 mm; peso μ : 2,281.32 grs; 249 (82%) con placenta grado II; 301 (98%) con líquido amniótico normal. Características perinatales: 201 (66%) parto

eutócico simple; 286 (94%) peso al nacer entre 2500 y 4000 grs; 202 (66%) con más de 40 semanas mediante Test de Capurro; 206 (68%) con líquido amniótico claro; 281 (91%) con APGAR de 8 puntos al minuto y 9 puntos a los cinco minutos; 17 (30%) presentaron síndrome de aspiración meconial. Conclusiones: Cuatro de cada diez madres estudiadas con embarazo prolongado están comprendidas entre los 21 y 26 años de edad; seis de cada diez presentan antecedentes médicos, siendo la hipertensión arterial el de mayor predominio; más de la mitad son primigestas. Siete de cada diez resuelven el embarazo a través de parto eutócico simple, la mayor proporción de neonatos presentan resultado de Test de Capurro mayor de 40 semanas y APGAR de 8 puntos al minuto y 9 cinco minutos. Tres de cada diez neonatos presentaron complicaciones perinatales.

Acevedo L, Gómez M, Zelaya Z 2015 (2). Nicaragua. Estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a embarazo prolongado y su relación con la morbimortalidad perinatal en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo de enero 2014 a enero 2015”. Objetivo: Determinar los principales factores de riesgo asociados a embarazo prolongado y su relación con la morbimortalidad perinatal en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo de enero 2014 a enero 2015 Material y método: Estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, se revisaron 186 expedientes clínicos, 62 para los casos y 124 para los controles, en un periodo de 1 año. Resultados: Se encontraron como principales factores de riesgo asociados el embarazo en adolescente y pacientes mayores de 35 años, primigestas, pacientes con un IMC>25 y pacientes con menos de 4 CPN. Los principales hallazgos perinatales relacionados al EP fue el aumento de cesáreas, ingresos a neonato, neonatos con SAM, asfixia perinatal y alteración del líquido amniótico en estos recién nacidos. Se concluyó que los factores de

riesgo asociados se pueden intervenir desde el momento de la atención primaria, garantizando el seguimiento adecuado de estas pacientes y la referencia oportuna para un manejo integral y multidisciplinarios. Se brindan recomendaciones a las autoridades correspondientes y al personal de salud, con el fin de reducir el EP y así evitar complicaciones perinatales.

Nacional

Paucar A (2021) (9). Lima. "Factores asociados a cesárea en embarazo en vías de prolongación en el Hospital San Bartolomé, enero - diciembre 2018".
Objetivo: Determinar los factores asociados a cesárea en embarazo en vías de prolongación del Hospital San Bartolomé de enero - diciembre 2018. Materiales y métodos: Estudio observacional, analítico, retrospectivo y de cohorte. El cálculo muestral se hizo mediante la calculadora estadística del curso taller de tesis de la Universidad Ricardo Palma. La muestra fue de 342 gestantes con embarazo en vías de prolongación del Hospital San Bartolomé de enero - diciembre 2018. Resultados: En el análisis multivariado se encontró asociación significativa mediante la estimación del riesgo relativo (RR) ajustado entre el término del embarazo mediante cesárea en gestantes con embarazo en vías de prolongación y antecedente de embarazo de 41 semanas o más (RR = 1.69, IC 95% 1.19 - 2.40), líquido amniótico tipo meconial (RR = 1.47, IC 95% 1.07 - 2.02) y oligoamnios (RR = 1.97, IC 95% 1.55 - 2.49). Conclusiones: El antecedente de embarazo de 41 semanas o más, el líquido amniótico tipo meconial y el oligoamnios son factores asociados a cesárea en embarazo en vías de prolongación.

Piscoya K (2020) (10). Lima. Estudio titulado "Factores Obstétricos Asociados al Embarazo Post término en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero - junio 2019". Objetivo: Determinar los factores obstétricos asociados al embarazo post termino. Material Y Método: Estudio observacional, transversal,

realizado a 60 gestantes post termino. Los datos se recopilaron a través de una ficha de recolección de datos, el cual fue validado por expertos: 4 obstetras. Se aplicó estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias representadas en tablas univariadas y bivariadas, así como también en barras agrupadas. Resultados: El 36,7% (22) son primigestas, el 26,7% (16) tiene 2 hijos, el 18,3% (11) tiene 3 hijos, el 15,0% (9) es múltipara y el 3,3% (2) es gran múltipara. El 5,0% (3) tiene malformaciones fetales y el 95,0% (57) no presenta dichas malformaciones. El 13,3% (8) presenta macrosomía fetal, mientras que el 86,7% (52) no presenta macrosomía fetal. Sobre las distocias de presentación, el 3,3% (2) fue de cara, frente y bregma, el 1,7% (1) fue compuesta y hombros, el 6,7% (4) fue podálica, mientras que el 80,0% (48) no fue ninguna distocia. Sobre el índice de masa corporal, el 1,7% (1) tiene desnutrición, el 40,0% (24) es de peso normal, el 45,0% (27) tiene sobrepeso y el 13,3% (8) tiene obesidad. El 10,0% (6) es menor de 20 años, el 80,0% (48) tiene entre 20 y 35 años, siendo los mayores de 35 años los que presentan un 10,0% (6) del total evaluadas. Así también el 95,0% (57) tuvo 42 semanas, mientras que el 5,0% (3) tiene más de 40 semanas. Conclusión: Los factores obstétricos tienen asociación al embarazo post termino.

Robles J (2014). (1). Lima Estudio titulado “Factores de riesgo relacionados a gestación mayor a 40 semanas”. Objetivo: determinar los factores de riesgo materno y perinatal en gestación mayor a 40 semanas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el 2012. Metodología: el estudio es observacional, analítico de casos y controles. La investigación se realizó en un total de 464 gestantes: 232 con edad gestacional mayor a 40 semanas y 232 con edad gestacional entre 37 a 40 semanas. Para la descripción de variables cuantitativas se empleó medidas de tendencia central y de dispersión; para relacionar las variables y determinar los factores de riesgo, se usó la prueba de

Chi-cuadrado y Odds ratio con un nivel de confianza del 95%. Resultados: en las características sociodemográficos de las gestantes mayor de a 40 semanas y de 37 a 40 semanas la edad promedio fue 28 ± 6.8 y 25.8 ± 6.7 años, respectivamente. La mayoría tuvo edades comprendidas entre 20 y 34 años; asimismo, predominó el estado civil conviviente (86,2% vs 65,5%), ocupación ama de casa (44,8% vs 84,9%), nivel de educación secundaria (74,1% vs 80,2%) y nivel socioeconómico bajo (75,4% vs 61,6%). Del análisis inferencial, se pudo constatar que solo la edad mayor a 34 años (OR=2.6; 1.5 – 4.3) y el nivel socioeconómico bajo (OR=1.9; 1.2 – 2.8) fueron factores de riesgo relacionados a gestación mayor a 40 semanas. El antecedente materno de parto prolongado previo resultó ser un factor de riesgo (OR=2.1; 1 – 4.3) asociado a gestación mayor a 40 semanas; además, las características maternas y obstétricas como IMC>35 kg/m² (OR=2.1; 1.3 - 3.3) y nuliparidad (OR=1.7; 1.1 – 2.4) también resultaron ser factores de riesgo para gestación mayor a 40 semanas. Respecto a las características neonatales se evidenció que presentar un embarazo mayor a x 40 semanas incrementó la probabilidad de tener un RN macrosómico (OR=2.3; 2.3 – 4.0). Conclusión: Los factores de riesgo maternos y perinatales en gestación mayor a 40 semanas son: edad > 34 años, nivel socioeconómico bajo, antecedente de parto prolongado, IMC > 35 kg/m² y nuliparidad; asimismo, el embarazo mayor a 40 semanas incrementó considerablemente la probabilidad de tener un RN macrosómico

2.2. Bases teóricas – científicas

El embarazo termina aproximadamente a los 280 días, lo que corresponde a 40 semanas de amenorrea. El promedio es de 270 días, calculados a partir del primer día de la última menstruación en pacientes con ciclos regulares. Los factores étnicos, nutricionales, entre otros, pueden afectar la duración de un embarazo (11).

Definición

La última versión manejada por FIGO (2014) se denomina “embarazo prolongado a aquel que dura más de 294 días o 42 semanas de amenorrea”; además el Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras, usan igual criterio para precisar embarazo post-termino, sin embargo, recomienda que el término postdatismo (del inglés postdate) esta pobremente definida y no debe emplearse (12), (3).

Así mismo; la definición internacional del embarazo postérmino, aprobada por el American College of Obstetricians and Gynecologist (2013a), “establece una duración de 42 semanas completas (294 días) o más a partir de la última menstruación. Es por ello, que el embarazo prolongado puede comenzar en los días 294 o 295 después del inicio de la última menstruación” (12), (13).

Clasificación de la edad gestacional

Sin embargo, con el fin esclarecer la terminología el American College of obstetricians and Gynecologists (13), nos da las siguientes definiciones respecto a edad gestacional”

“A término temprano: 37 0/7 semanas a 38 6/7 semanas”

“A término: 39 0/7 semanas hasta 40 6/7 semanas”

“A término tardío: 41 0/7 semanas hasta 41 6/7 semanas”

“Postérmino: 42 0/7 semanas y más allá”

Cálculo de la edad gestacional

El embarazo prolongado, definido como aquel que persiste durante 42 semanas o más a partir del inicio de un periodo menstrual, admite que la última

menstruación se acompañó de ovulación dos semanas después. Por esta razón, algunos embarazos pueden no ser prolongados, al contrario, puede ser resultado de un error en el cálculo de la edad gestacional debido al recuerdo impreciso de las fechas de menstruación o una ovulación tardía. Entonces, existen dos categorías de embarazos que llegan a las 42 semanas completas: (1), los que en verdad son de 40 semanas después de la fecundación y (12), los de una gestación menos avanzada, pero con una edad gestacional calculada de manera inexacta. “Aun cuando se recuerden con exactitud las fechas menstruales, la precisión todavía no es completa” (12).

El ultrasonido en el embarazo precoz reduce el diagnóstico falso de embarazos prolongados. El riesgo perinatal y materno se incrementa a las 41 semanas respecto a la 39 o la 40. En los últimos años, numerosos hospitales de todo el mundo están finalizando la gestación durante la semana 41, sin llegar a alcanzar la semana 42, así evitan reducir las complicaciones (14).

La frecuencia de embarazos postérmino varía del 4-14%. Estas variaciones están profundamente relacionadas con el método para calcular la FPP. Con el uso de ecografía de forma sistemática se reduce la frecuencia de embarazos prolongados a tasas inferiores al 3%. Un número importante de diagnósticos de embarazos prolongados se hacen de forma errónea al estimarse de forma inexacta la edad gestacional determinada por la FUR. El error de cálculo de la edad gestacional puede ocurrir hasta en un 40% (15), (16).

Incidencia

Varía de acuerdo a la población, la prevalencia de ciertas características, como la primigravidad, la obesidad y la frecuencia de partos pretérmino ocasionan una mayor tasa de gestaciones prolongadas, según Chavarru (17).

Etiología

La causa del embarazo postérmino mayoritariamente es el mal cálculo del tiempo de embarazo, y en el caso de no ser así, la segunda causa viene a ser idiopática. Hay factores de riesgo asociados al desarrollo de tal tipo de gestación, como lo son el antecedente de embarazo prolongado, nuliparidad, obesidad materna, feto masculino y entre otros factores genéticos (9).

La etiología del embarazo prolongado es muy poco ilustrada; sin embargo, existen ciertos factores que han sido estudiados y son tomados como factores que podrían ser las causas de un embarazo prolongado (18).

“El nivel alterado de algunas hormonas circulantes, se cree, que pueden tener un papel en el desarrollo de un embarazo prolongado. El trastorno recesivo ligado al cromosoma X llamado déficit de sulfatasa placentaria puede evitar el parto espontáneo, y esto es debido a que una disminución en la actividad de la mencionada enzima resulta en una reducción del estriol. Otros factores raros que contribuyen al desarrollo de un embarazo prolongado lo son la hipoplasia y anencefalia fetal y la insuficiencia suprarrenal fetal” (19).

Mujeres que han sido concebidas luego de un embarazo prolongado han demostrado que también gestan prolongadamente. Existe un 27% de riesgo de tener un embarazo prolongado si hubo uno previo, y un 39% si hubo dos embarazos prolongados previamente (19).

Fisiopatología

La morbimortalidad fetal y neonatal podría ser explicado por la insuficiencia placentaria. Un feto derivado de un embarazo prolongado exige a la placenta más de su capacidad nutritiva y de intercambio gaseoso, por lo que las complicaciones estarían derivando de la desnutrición y la asfixia. Se acepta que la reducción de la cantidad del líquido amniótico en los embarazos prolongados sea un reflejo de la insuficiencia placentaria, y el mecanismo por el

cual sucede esto aún sigue siendo desconocido. Se ha visto en los estudios anatomopatológicos que las placentas provenientes de un embarazo prolongado tienen áreas de infarto, trombosis intervlositaria, calcificaciones, depósitos de fibrina, etc. Por otro lado, también se reporta una perfusión deficiente de las vellosidades placentarias fetales (20), (21).

Factores de riesgos

A pesar de los avances en la historia, aún no se tiene un conocimiento claro del porque algunos embarazos sobrepasan el tiempo considerado como normal (11). La causa más frecuente de un aparente embarazo prolongado es un error en la estimación de la edad gestacional y los factores de riesgo más comúnmente identificables son la primiparidad y un embarazo postérmino previo (1).

F. Sociodemográficos

El bajo nivel socioeconómico puede vincularse con una amenorrea no confiable. Otras causas involucradas en la génesis del embarazo postérmino son: la implantación anómala de la placenta y la pérdida del equilibrio hormonal al final de la gestación (17).

F. Obstétricos

Madre

Endocrinas-paracrinas feto-placentarias, la hipoplasia suprarrenal hipofisaria y los bajos niveles estrogénicos fetales puede asociarse a gestación prolongada (22).

Mecanismo de desencadenamiento del parto: la desproporción céfalo pélvica y la resistencia anormal de cuello uterino causado por la reducción en la liberación de óxido nítrico por el cérvix pueden retrasar el inicio del parto (22).

Maternos: la paridad, el hipotiroidismo, la preeclampsia también han sido asociados a embarazos prolongados, así como también mujeres que trabajan en turnos nocturnos (18 – 07 h). Algunos autores relacionan a esta problemática, la edad materna, raza y obesidad, aunque eso es controversial aun, autores como Cifuentes refieren que estos no se relacionan con la excesiva duración del embarazo y solo parece tener importancia clínica la existencia de embarazos previos prolongados (23).

Número de Gestaciones: Paridad. Estudio descriptivo retrospectivo, tipo serie de casos, se realizó revisión de 411 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de embarazo prolongado; de las cuales sólo 341 tenían 42 semanas o más por FUR confiable o ecografía del 1er trimestre. Concluyéndose así que el embarazo prolongado se encontraba con mayor frecuencia en mujeres adultas y nulíparas (17).

Edad Materna de la Gestante a Término. El embarazo en edades tardías es una condición que ha aumentado en los últimos años; de allí que es considerada actualmente como un problema mundial. En nuestro medio es un hecho inevitable la postergación cada vez mayor del inicio de la maternidad por un segmento importante de la población, mientras se alcanza la plenitud de la instrucción y de la estabilidad social, emocional, laboral y financiera. Así mismo el embarazo en la adolescencia se asocia con una mayor frecuencia de problemas médicos y nacimiento pre término; generalmente continúan con la gestación las adolescentes pertenecientes a clases trabajadoras y ciertas minorías étnicas, siendo elevada la incidencia de interrupción voluntaria de la gestación en las adolescentes de clases sociales medias o altas. Son particularmente sensibles a deficiencias nutricionales, anemia, infección por HIV y otras enfermedades de transmisión sexual, además, tienen una mayor frecuencia de hipertensión inducida por la gestación. El factor más importante

que condiciona el resultado de la gestación en la adolescente no es la edad de la misma, sino el menor control prenatal que ello produce (17).

Feto

Fetales: las principales teorías se relacionan con las anomalías congénitas tales como la hidrocefalia, la trisomía 18, hipoplasia congénita de las suprarrenales, defectos en el tubo neural en el producto (anencefalia), macrosomía fetal y el sexo masculino son descritos como precursores de embarazos prolongados (14).

Malformaciones Congénitas. Las malformaciones congénitas son alteraciones de la anatomía humana o del funcionamiento del organismo, que pueden ser de causa genética, ambiental, nutricional o tóxica. Estos factores actúan en el embrión antes de su concepción o durante su crecimiento intrauterino. El término congénito quiere decir que: la malformación se manifiesta desde el nacimiento. La lesión se puede producir durante el desarrollo del embrión, el parto o por un defecto genético (24).

Distocias de Presentación Fetal. Una distocia se da cuando por diversas causas, se provoca una alteración en el mecanismo del parto, prolongándolo e interfiriendo con su evolución y pronóstico, de modo que en gran proporción de casos no es posible el parto vaginal, debiendo incurrir a parto instrumentado o por cesárea (23).

Los riesgos del embarazo prolongado están asociados a la disminución de la función placentaria resultando en oligoamnios, disminución del desarrollo fetal, aspiración meconial, asfixia, neumonía, malformaciones, distocia de hombros y potencialmente mortalidad en pacientes con gestaciones de 41 a 42 semanas (2).

F. Médicos

La predisposición genética (paterna y materna). Descritas líneas familiares en madres o hermanas pueden explicar determinados embarazos cronológicamente prolongados. El antecedente de embarazo prolongado puede aumentar en 50% la probabilidad de repetición (25).

Grado de Nutrición. En las mujeres gestantes el sobrepeso y la obesidad se han asociado a un mayor número de complicaciones durante el embarazo y el proceso de parto. La mayoría de las cesáreas realizadas en las gestantes obesas son por no progresión de parto o desproporción céfalo-pélvica (17).

Diagnóstico

Estudios demostraron que usar la ecografía para determinar la edad gestacional reduce la incidencia en 12 a 3% de los embarazos postérminos (19).

Este diagnóstico depende de varias condiciones, a saber: (1).

“Fecha de la última menstruación segura”.

“Inexistencia de historia de trastornos menstruales”.

“Que la embarazada no haya ingerido tabletas anticonceptivas (ACO) al menos 3 meses antes de la FUM”.

“Correspondencia entre la FUM y el tamaño del útero”.

“Auscultación de los latidos cardíacos fetales entre las 18 y 20 semanas de gestación.”

“El fondo uterino debe estar al nivel del ombligo a las 20 semanas de gestación”.

“Concordancia entre la longitud cráneo caudal (LCC) del embrión, medida en el primer trimestre, o entre el diámetro biparietal (DBP) y la longitud del fémur (LF) medidos entre las 20 y 24 semanas con las FUM” (1).

Manejo

Iniciar acción después de las 40 semanas al embarazo complicado con patologías médicas u obstétricas subyacentes (Ej. hipertensión arterial crónica, Preeclampsia, RCIU, Diabetes Gestacional o Pregestacional, embarazo Múltiple). En embarazos normales (de bajo riesgo) es aceptable indicar la interrupción del embarazo a las 41 semanas cuando, previa evaluación de monitoreo fetal estricto (26). Tener en cuenta:

- a. "Se tiene una edad gestacional segura".
- b. "Score de Bishop mayor o igual a 6".
- c. "Con Score de Bishop menor de 6 se puede plantear maduración cervical con prostaglandina".

Expectante

La vigilancia prenatal estricta es la base del manejo expectante, y a pesar de que ningún protocolo de vigilancia antenatal parece ser superior al otro, la mayoría de los obstetras lo inician a las 41 semanas de gestación. Generalmente se realiza una combinación de pruebas: NST e Índice de Líquido Amniótico (Perfil biofísico modificado) 2 veces por semana. En caso de encontrar alteraciones en las pruebas de monitoreo fetal, Oligoamnios, presencia de cérvix favorable, o alcanzar las 42 semanas se interrumpirá el embarazo inmediatamente (16), (27).

Inducción

A las 41 semanas se realizará estimación clínica, ecografía del peso fetal, se evaluarán las condiciones del cuello uterino, pruebas de bienestar fetal y de acuerdo a los resultados se procederá a la terminación de la gestación por la vía que indique cada circunstancia (7).

Contraindicación para parto vaginal (Ej. Macrosomía Fetal, Sufrimiento Fetal, presentación Pélvica, etc.): Cesárea (7).

Índice de Bishop

Exploración	Puntos			
	0	1	2	3
Dilatación cervical (cm)	Cerrado	1 a 2	3 a 4	5 a 6
Borramiento cervical (%)	0-30	40- 50	60- 70	80
Altura de la parte de presentación	-3	-1, -2	0	+1 , +2
Consistencia del cuello uterino	Firme	Media	Blanda	---
Posición del cuello uterino	Posterior	Media	Anterior	---

El parto debe llevarse a cabo con vigilancia electrónica fetal continua y, principalmente en presencia de meconio espeso, se debe realizar aspiración de la nasofaringe en un parto de tipo cefálico. En estos casos es importante procurar la presencia de un equipo experimentado de reanimación neonatal (7).

Complicaciones

Sufrimiento fetal ante e intraparto: el 25 % de los embarazos postérmino terminan en cesárea por sufrimiento fetal. Las alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal más comunes son las desaceleraciones variables, que pueden llegar a ser severas, con lenta recuperación y pérdida de la variabilidad; son menos frecuentes las desaceleraciones tardías. La presencia de desaceleraciones está determinada en la mayoría de los casos por las compresiones que experimenta el cordón umbilical por la disminución del líquido amniótico y en una minoría de los casos por insuficiencia placentaria (1).

En gestantes con embarazo postérmino, la disminución de la variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal puede ser la única manifestación de hipoxia fetal,

y también puede ser el único signo que preceda a la bradicardia fetal, lo cual frecuentemente termina con la muerte fetal o neonatal. Asimismo, se ha reportado que la taquicardia severa precede la muerte fetal (8).

Macrosomía fetal: es un hallazgo frecuente en el embarazo postérmino, con el correspondiente incremento de la morbilidad que se observa en los fetos macrosómicos. Se calcula que entre 34 y 42 % del total de los fetos postérmino son macrosómicos. En estos casos, la placenta no presenta un grado de madurez total y es frecuente, también, un volumen aumentado de líquido amniótico (10).

Síndrome de aspiración meconial: constituye una complicación severa del embarazo postérmino. Se presenta con mayor frecuencia si existe un meconio espeso, taquicardia fetal y ausencia de aceleraciones e incrementa la mortalidad fetal (1).

2.3. Definición de términos básicos

Factores de riesgo

Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (28).

Embarazo prolongado

Puede ser llamado también embarazo a término tardío y se define como aquella gestación de 41 semanas 0/7 a 7/7 días de duración (1).

Fecha de última regla

La fecha del primer día de la última menstruación de una mujer (23).

Embarazo en vías de Prolongación:

Puede ser llamado también embarazo a término tardío y se define como aquella gestación de 41 semanas 0/7 a 7/7 días de duración (15).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existen factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021

2.4.2. Hipótesis específicas

H1: Existen factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en su dimensión sociodemográficos en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo - 2021.

H2: Existen factores de riesgo asociados al embarazo post término en su dimensión obstétrico en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021.

H3: Existen factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en su dimensión médicos en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021.

2.5. Identificación de variables

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Embarazo prolongado

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable	Dimensión	Indicador	Valor Final	Escala de Medición
Variable Independiente				
Embarazo Posible	Sociodemográficos	Edad	< 19 años	
			20 – 34 años	
			> 35 años	
		Procedencia	Rural	
			Urbana	
		Estado Civil	Soltera	
			Convierte	
			Casada	
		Escolaridad	Primaria	
			Secundaria	
			Universitaria	
		Obstétricos	IMC	< 19
	19 – 24.9			
	> 25			
	APN		a) 5	
			b) 6	
	Ant. Obstétricos		Primigestas	
			Multigestas	
	Ant. de IPT		Si	
		No		
	Médicos	Cardíacos	Si No	
		Renal		
		Endocrinológica		
		Inmune		
Respiratoria				
COVID - 19				

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Investigación de enfoque cuantitativo, tipo básico de nivel correlacional.
Basada en recolectar información, y analizar el grado de asociación (29).

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es cuantitativo.

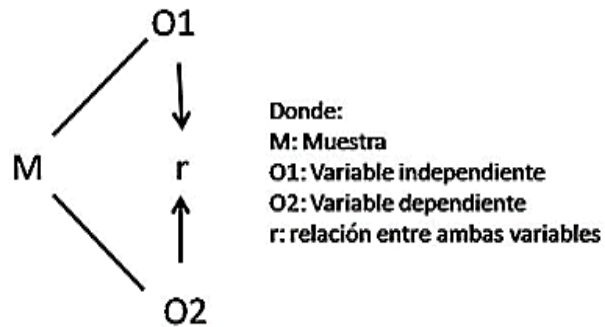
3.3. Métodos de investigación

Investigación descriptiva retrospectiva y longitudinal, el cual permitirá describir, interpretar sistemáticamente la relación entre las variables estudiadas, en un determinado tiempo y lugar (30).

3.4. Diseño de investigación

El diseño descriptivo simple; ya que no se intervendrá sobre El diseño que se utilizará es el correlacional que permitirá establecer la entre las variables de estudio. Según (31), los estudios correlacionales comprenden en relacionar las variables de estudios de forma significativa mediante el uso de los coeficientes de correlación

El esquema es el siguiente:



3.5. Población y muestra

Población

La población estará conformada por las pacientes gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo (31).

Muestra

El tamaño de muestra será según el cálculo de poblaciones finitas con un margen de error del 5%. Se aplicará la muestra probabilístico a demanda (32)

Criterios de Inclusión

Gestantes hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia con diagnóstico de embarazo prolongado.

Gestante con feto único

Historias clínicas con historias con datos completos y legibles.

Criterios de Exclusión

Gestantes con historias clínicas fuera de periodo de estudio.

Gestantes con embarazo múltiple

Gestantes con historias clínicas incompletas.

Gestantes con embarazo múltiple.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Análisis documental a través de la revisión de las historias clínicas

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Validez por juicio de expertos:

Hernández et al (33), sostiene que: “La eficacia de un instrumento a través del cual mide una variable”

Se elabora una ficha de recolección de datos será sometida al proceso de validación, a través, de juicios de expertos y se evaluará la consistencia interna del instrumento a aplicar, mediante la prueba binomial.

Confiabilidad por Alfa de Cronbach:

Confiabilidad: por ser una ficha de recolección de datos no es necesario encontrar la confiabilidad del instrumento Análisis documental a través de la revisión de las historias clínicas,

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se procesarán y analizarán por el programa SPSS Statistics.24.

Previa autorización de parte del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, se aplicará el instrumento con verificación de los datos se encuentre completos y correctos.

Finalmente se procederá al procesamiento de datos, análisis y elaboración de cuadros de contingencia como la prueba de contraste de hipótesis.

3.9. Tratamiento estadístico

La estadística analítica se realizará con la prueba de distribución de probabilidad continua Chi cuadrado, con un intervalo de confianza del 95%. Se presentará los resultados en tablas de contingencia.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Para la ejecución del presente estudio se respetará las normas éticas de la embarazada y su niño, manteniendo la confidencialidad, privacidad, de los datos recabados de la historia clínica en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo fue desarrollado en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, en el servicio de Obstetricia (Historias Clínicas), de pacientes atendidas en el periodo de julio a diciembre 2021.

Previo permiso solicitado a la Dirección del Hospital y autorización para ingresar a estadística del Hospital para recabar información de las Historias Clínicas a la Ficha de Recolección de Datos, para procesar y analizar

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Los resultados de la investigación, se presentaron a través de cuadros estadísticos, los cuales fueron analizados y procesados con el programa estadístico SPSS v.24.

La muestra fue integrada por 30 gestantes atendidas en el periodo considerado para el estudio.

CUADRO N.º 01

Características sociodemográficas de gestantes con embarazo prolongado atendidas en el Hospital de Satipo en el período de julio a diciembre 2021

Características Sociodemográficas	Frecuencia (n=30)	Porcentaje h%=100%
Grupo Etareo		
≤ de 19 años	14	46.7
de 20 a 34 años	10	33.3
≥ de 35 años	6	20.0
Residencia		
Rural	11	36.7
Urbano	19	63.3
Estado Civil		
Soltera	12	40.0
Conviviente	16	53.3
Casada	2	6.7
Escolaridad		
Primaria	11	36.7
Secundaria	15	50.0
Técnico	4	13.3
Universitario	0	0.0
TOTAL	30.0	100.0

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

Interpretación

En el cuadro estadístico N.º 01, se evidencian a las gestantes atendidas en el período de junio – agosto de 2021 en el Hospital de Satipo, donde se puede observar lo siguiente:

Respecto al grupo etáreo los menores de 19 años representa el 46.7% (14), seguido por El grupo de 20 a 34 años con un 33.3% (10) y mayores de 35 años con un 20.0% (6).

En cuanto a la residencia de la zona urbana 63.3% (19), de la zona rural el 36.7% (11).

Estado civil el 53.3% (16) son convivientes, el 40% (12) fueron solteras y el 6.7% (2) casadas.

La escolaridad el 50% (15) tienen estudios de nivel secundario, el 36.7% (11) estudios de primaria, el 13.3% (4) preparación técnica y un 0% estudios de nivel universitario.

CUADRO N.º 02

Características obstétricas de gestantes con embarazo prolongado atendidas en el Hospital de Satipo en el período de julio a diciembre 2021

Características Obstétricas	Frecuencia (n=30)	Porcentaje h%=100%
IMC		
< 19	7	23.3
19 – 24.9	9	30.0
> 25	14	46.7
APN		
≤ 5	23	76.7
≥ 6	7	23.3
Ant. Obstétricos		
Primigestas	25	83.3
Multigestas	5	16.7
Ant. Obstétricos		
Si	20	66.7
No	10	33.3
TOTAL	30.0	100.0

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

Interpretación

En el cuadro estadístico N.º 02, se evidencian a las gestantes atendidas en el período de julio a diciembre de 2021 en el Hospital de Satipo, donde se puede observar lo siguiente:

Respecto al índice de masa corporal (IMC), mayor a 25 representa el 46.7% (14), seguido por un IMC 19 – 24.9 con un 30.0% (9) y un IMC menor de 19 con un 23.3% (7).

Respecto a atención prenatal, menor de 5 atenciones 76.7% (23) y con 6 a más atenciones 23.3% (7).

Los antecedentes obstétricos el 83.3% (25) fueron primigestas y el 16.7% (5) fueron multigestas. Y el 66.7% (20), si presentaron antecedente y el 33.3% (10) sin antecedente.

CUADRO N.º 03

Características médicas de gestantes con embarazo prolongado atendidas en el Hospital de Satipo en el período de julio a diciembre 2021

Características Médico	Frecuencia (n=30*)	Porcentaje h%=100%
Cardicos	0	
Renal	0	
Endocrinológica	0	
Inmune	0	
Respiratoria	5	26.3
COVID - 19	14	73.7
TOTAL	19.0	100.0
* 11 participantes no presentaron ninguna característica médica.		

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

Interpretación

En el cuadro estadístico N.º 03, se evidencian a las gestantes atendidas en el período de julio a diciembre de 2021 en el Hospital de Satipo, donde se puede observar lo siguiente:

Las características médicas se tienen que el 73.7% (14) con COVID – 19 y el 26.3% (5), problemas respiratorios, conformado por 19 gestantes, el resto no presentó ninguna patología asociada.

4.3. Prueba de Hipótesis

El contraste de hipótesis se realizó con la prueba de hipótesis con R de Spearman,

			Factores de riesgo (agrupada)	Embarazo postérmino
Rho de Spearman	Factores de riesgo (agrupada)	Coefficiente de correlación	1.00	.967
		Sig. (bilateral)		.000
		N	30	30
	Embarazo postérmino	Coefficiente de correlación	.967	1.00
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	30	30

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

De acuerdo a contrastación de nuestra hipótesis de investigación realizada por medio de la prueba Rho de Spearman, se obtuvo como resultado que el coeficiente de correlación es de 0.967, lo cual nos indica que existe una asociación interna positiva muy alta entre las variables de estudio. No obstante, por medio del valor del sigma que es ,000 se tiene que rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, infiriendo así que los factores de riesgo (sociodemográfico, obstétrico y médico), sí se relaciona con el embarazo post término.

Hipótesis específicas N° 01

			Factores sociodemográficos	Embarazo post término
Rho de Spearman	Factores Sociodemográfico	Coefficiente de correlación	1.00	.856
		Sig. (bilateral)		.001
		N	30	30
	Embarazo post término	Coefficiente de correlación	.856	1.00
		Sig. (bilateral)	.001	
		N	30	30

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

De acuerdo a contrastación de nuestra hipótesis de investigación realizada por medio de la prueba Rho de Spearman, se obtuvo como resultado que el coeficiente de correlación es de 0.856, lo cual nos indica que existe una asociación interna positiva alta entre las variables de estudio. No obstante, por medio del valor del sigma que es ,001 se tiene que rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, infiriendo así que los Factores sociodemográficos si se relaciona con el embarazo post termino.

Hipótesis específicas N° 02

		Factores Obstétricos	Embarazo post término
Rho de Spearman	Factores Obstétricos	Coeficiente de correlación	1.00
		Sig. (bilateral)	.992
		N	.000
	Embarazo post término	Coeficiente de correlación	30
		Sig. (bilateral)	.992
		N	.000

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

De acuerdo a contrastación de nuestra hipótesis de investigación realizada por medio de la prueba Rho de Spearman, se obtuvo como resultado que el coeficiente de correlación es de 0.992, lo cual nos indica que existe una asociación interna positiva muy alta entre las variables de estudio. No obstante, por medio del valor del sigma que es ,000 se tiene que rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, infiriendo así que los Factores Obstétricos si se relaciona con el embarazo post termino.

Hipótesis específicas N° 03

		Factores Médicos	Embarazo post término	
Rho de Spearman	Factores Médicos	Coefficiente de correlación	1.00	.634
		Sig. (bilateral)		.002
		N	30	30
	Embarazo post término	Coefficiente de correlación	.634	1.00
		Sig. (bilateral)	.002	
		N	30	30

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

De acuerdo a contrastación de nuestra hipótesis de investigación realizada por medio de la prueba Rho de Spearman, se obtuvo como resultado que el coeficiente de correlación es de 0.634, lo cual nos indica que existe una asociación interna positiva moderada entre las variables de estudio. No obstante, por medio del valor del sigma que es ,002 se tiene que rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, infiriendo así que los Factores médicos si se relaciona con el embarazo post termino

4.4. Discusión de resultados

Del total de partos atendidos en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo en el periodo de julio - agosto 2021, los resultados encontrados son:

En el estudio realizado se observó de acuerdo a las características sociodemográficas maternas que el rango de edad menores de 19 años de edad representa el 46.7% (14), y muy cerca el grupo de 20 a 34 años con un 33.3% (10), esto probablemente sería por tratarse de la zona de la selva peruana, con inicio temprano de actividades sexuales u por consiguiente un embarazo adolescente. Resultados similares en el estudio realizado por Amador ((18), Por su parte en el estudio realizado por Acevedo (2) los casos predominaron las

mujeres menores de 19 años en un 48.39%. Datos diferentes son los que se encuentra en el estudio realizado por Hernández, E (8), donde el rango fue de 21 a 26 años, Resultados similares encontró (6), donde las edades fueron de 20 a 34 años. Por su parte Robles (1), encontró un grupo etéreo de 28 años, resultados diferentes teniendo en cuenta que los hospitales donde se ejecutaron los estudios estaban ubicados en la zona metropolitana.

Respecto a el estado civil el 53.3% (16) son convivientes, el 40% (12) fueron solteras y el 6.7% (2) casadas, resultados que se encontró en nuestro estudio. En el estudio realizado por Acevedo (2), encontró que la mayoría de las embarazadas se encontraba en una relación ya sea unión estable o casada el 64.52%. Páucar (9), reporta que el (40), 66.96% (229) fueron convivientes, sin embargo en las pruebas estadísticas realizadas no tiene relación con la presencia de embarazo prolongado y estado civil.

Asimismo, en la escolaridad el 50% (15) tienen estudios de nivel secundario, el 36.7% (11) estudios de primaria, el 13.3% (4) preparación técnica y un 0% estudios de nivel universitario, se puede evidenciar que en su mayoría se tiene educación en un nivel aceptable, por su parte Páucar (9), se encontró que el 62.87% (215) tuvo grado de instrucción de secundaria, resultados similares al estudio realizado. Resultados diferentes, es el que presenta Hernández (8), encontró Más de la mitad de las pacientes del estudio tenían como grado de escolaridad diversificado, difiere los resultados ya que el resultado encontramos que tienen nivel secundario en 50%.

Las características obstétricas asociadas se tienen al índice de masa corporal (IMC), mayor a 25 representa el 46.7% (14), seguido por un IMC 19 – 24.9 con un 30.0% (9) y un IMC menor de 19 con un 23.3% (7). Resultados similares encontró Hernández (11), donde reporta que (IMC), mayor a 25 reporta el 37% y terminaron el parto por vía cesárea. Páucar (9), por su parte reportó

predominaron las pacientes con sobrepeso u obesas con un 80.65% (50), cursaron con embarazo prolongado. Se asocia al realizar las pruebas estadísticas con significancia, ya que evita que se inicie los mecanismos de parto por la sobre distensión abdominal, ayudada con el incremento del adipocito. Estudio que realizó Hernández (20), indica en sus resultados que las pacientes con IMC adecuado no presentó prolongación de embarazo, mientras que con el IMC incrementado, reportaron embarazos prolongados en 50%, mostrándose asociación entre las variables.

Respecto a atención prenatal, menor de 5 atenciones 76.7% (23) y con 6 a más atenciones 23.3% (7). Por su parte Páucar (9), encontró casos donde predominaron las pacientes con menos de 4 CPN con el 66.13% (41). Amador (18), reporta que las pacientes que cursaron con embarazos prolongados fue de 45% menor de 4 atenciones. Acevedo (2), encontró resultado similar en las embarazadas con un 53% con menos de 5 atenciones prenatales. En las pruebas estadísticas reportan significancia, es decir se asocia a presentar embarazo prolongado, ya que la mayor parte de ellos es debido a un error en la fecha de última menstruación, el cual no se identifica por falta o insuficiente atención prenatal, embarazo no planificado, no registro de sus periodos menstruales.

Los antecedentes obstétricos el 83.3% (25) fueron primigestas y el 16.7% (5) fueron multigestas. Páucar (9), encontró que el 55% fueron primigestas, Acevedo (2), reportó que el 44% fueron primigestas y Amador (18), el 30% de primigestas, tienen relación significativa, ya que no se tenía la experiencia de un embarazo, esto resultó ser nuevo para las pacientes, por ello no mostraron necesidad de atención obstétrica de inmediato, o por consultar a familiares quienes no brindaron información científica.

Respecto a las características médicas se encontró que el 73.7% (14) con COVID – 19 y el 26.3% (5), problemas respiratorios, conformado por 19 gestantes, el resto no presentó ninguna patología asociada. Acevedo (2), reportó que la patología asociada con la pacientes fue infección de tracto urinario. Páucar (9), COVID -19. Hernández (11), reportó patología asociada anemia. Amador (18), no encontró patologías asociadas. La anemia es una patología asociada a diferentes complicaciones, es necesario realizar las atenciones prenatales completas y oportunas para identificar y corregir patologías en el embarazo.

Adicionalmente se encontró que la complicación para los neonatos fue de sufrimiento fetal agudo en 65%, seguido por Distres respiratorio con 46% y óbito fetal 9%. En las gestantes fue atonía uterina en 76%.

Estos resultados fueron similares a los reportados por Acevedo (2), Páucar (9), Amador (18), Hernández (22) y Robles (1).

CONCLUSIONES

1. De las características sociodemográficas encontramos que la edad promedio de las gestantes fue de 20 a 34 años en 33.3%. Procedencia de la zona urbana 63.3%. Estado civil conviviente en un 53.3% y escolaridad el 50% (15) tienen estudios de nivel secundario.
2. Las características obstétricas se encontraron que el IMC > de 25 fue de 46.7%, APN menor o igual de 5 con un 76.7%, antecedentes obstétricos 83.3% primigestas.
3. Las características médicas se encontraron que el 73.7% presentaron COVID – 19.
4. El embarazo prolongado es una condición clínica que puede elevar la morbimortalidad perinatal. Debe diagnosticarse oportunamente. Dependiendo de las condiciones fetales y maternas se determinará el manejo obstétrico adecuado con la finalidad de obtener un recién nacido en las mejores condiciones, sin comprometer el bienestar materno.
5. Un buen control prenatal debe incluir la determinación precoz de la edad gestacional, fecha probable de parto y fecha límite para intervenir activamente en la resolución del embarazo.

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de salud mejorar el control prenatal con asesoría nutricional permanente con la finalidad de controlar la ganancia de peso excesiva en el embarazo, ya que queda demostrado que el IMC es un factor de riesgo para embarazo mayor a 40 semanas.
2. Ofrecer un seguimiento certero a las gestantes diagnosticadas de embarazo prolongado que tengan propiedades maternas relacionadas, fortalecer el proyecto educativo durante los exámenes prenatales, enfatizando la importancia de los componentes de riesgo y propiedades maternas en relación al embarazo prolongado, para la detección temprana de complicaciones maternas y neonatales
3. Considerar las características maternas y neonatales más significativas del embarazo prolongado para estar alerta y prevenidos ante las complicaciones.
4. La atención primaria es un pilar y clave para la prevención de complicaciones de salud en el núcleo familiar y comunitario, esto debe realizarse de manera continua para evitar problemas de salud a madres, niños, familias y comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robles J. Factores de riesgo relacionados a gestación mayor a 40 semanas [Internet] [Tesis para optar Título de Especialista en Obstetricia y Ginecología]. [Lima Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2014. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1343/Robles_jj.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=La%20causa%20m%C3%A1s%20frecuente%20de,y%20un%20embarazo%20post%C3%A9rmino%20previo.
2. Acevedo L, Gómez, Zelaya Z. Factores de riesgo asociados a embarazo prolongado y su relación con la morbilidad perinatal en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo de enero 2014 a enero 2015. [Tesis para optar Título de Especialista en Obstetricia y Ginecología]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
3. Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología. Embarazo prolongado FIGO [Internet]. 2021 [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.google.com/search?sxsrf=ALiCzsaNcetDsnFnjY4SCi5pS_tJwegPdw:1652971864588&q=Embarazo+prolongado+FIGO&sa=X&ved=2ahUKEwj93L-G6Ov3AhXfJrkGHcEjDv4Q1QJ6BAgeEAE
4. Organización Mundial de la Salud. Embarazo prolongado OMS [Internet]. 2021 [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.google.com/search?sxsrf=ALiCzsaNcetDsnFnjY4SCi5pS_tJwegPdw:1652971864588&q=Embarazo+prolongado+OMS&sa=X&ved=2ahUKEwj93L-G6Ov3AhXfJrkGHcEjDv4Q1QJ6BAgcEAE
5. Piloto Morejón M, Morejón Tapia E, Pino Malagón E del, Breijo Madera H. Embarazo prolongado. Rev Cuba Obstet Ginecol. abril de 2000;26(1):48-53.

6. Balestena Sánchez JM, Pino Malagón E del, Suárez Blanco C, Soto Urquiola M. Características maternas y resultados perinatales en el embarazo prolongado. Rev Cuba Obstet Ginecol. abril de 2002;28(1):11-7.
7. INEI. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez [Internet]. 2019 [citado 31 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
8. Hernández E. Características maternas y perinatales del embarazo prolongado [Internet] [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Nicaragua]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/6364/1/Edith%20Eunice%20Hern%C3%A1ndez%20Gonz%C3%A1lez.pdf>
9. Páucar A. Factores asociados a cesárea en embarazo en vías de prolongación en el Hospital San Bartolomé, enero - diciembre 2018 [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Lima Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4078/APAUCAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Piscoya K. Factores Obstétricos Asociados al Embarazo Post término en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero - Junio 2019 [Internet] [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4265/PISCOYA%20MENDOZA%20LILIANA%20KATHERINE-TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Hernández T, Nachón G. Conceptos básicos del embarazo prolongado: una revisión. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*. 2005;5(2):5.
12. American College of Obstetricians and Gynecologists. Embarazo prolongado [Internet]. Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología. 2021 [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=American+College+of+Obstetricians+and+Gynecologists%2F+Embarazo+prolongado&sxsrf=ALiCzsb75USKF4LtU9ZJsE86usS69SnNtg%3A1652971826312&ei=MlmGYsHgEojF5OUPqdmHkAY&ved=0ahUKewjBwZ_05-v3AhWllrkGHansAWIQ4dUDCA4&uact=5&oq=American+College+of+Obstetricians+and+Gynecologists%2F+Embarazo+prolongado&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAM6BggAEB4QFjoICCEQHhAWEb06BQghEKABOgcIIRAKEKABOgQIIRAKSgQIQRgASgQIRhgAULYKWIXdYNZfaAFwAXgAgAHsAYgB0BaSAQYwLjE4LjOYAQCgAQHAAQE&sclient=gws-wiz
13. Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología. Definiciones de elementos de datos [Internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.acog.org/reVITALize>
14. Feijoo M. Relación entre el diagnóstico de la edad gestacional por ecografía del primer trimestre y la edad gestacional por Capurro del recién nacido en el Centro Materno Infantil sw Lurin 2017 [Internet] [Tesis para Optar Título Profesional de Obstetra]. [Lima Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2017. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6848/Feijoo_%20LMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Arévalo Estrella CM. Eficacia de la edad gestacional según medición del fémur fetal por ecografía frente a fecha de última regla y test de Capurro, Hospital II EsSalud Tarapoto, 2020. 2021.

16. Fescina. Vigilancia del Crecimiento Fetal [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1586.pdf>
17. Chavarry Valencia F de M, Cabrera Epiquen RA, Diaz Herrera JA. Perfil del embarazo prolongado en pacientes de un hospital general. Rev Medica Hered. octubre de 2009;20(4):200-5.
18. Amador de Varona CI, Ventura Balmaseda Z, Arencibia Rifá K, Ávila Rosales D. Comportamiento del embarazo postérmino en nuestro medio. Rev Arch Méd Camagüey. abril de 2009;13(2):0-0.
19. Doherty L, Norwitz ER. Prolonged pregnancy: when should we intervene? Curr Opin Obstet Gynecol. diciembre de 2008;20(6):519-27.
20. Díaz Martín JV, Hernández Cabrera J, Crespo Hernández T, Deulofeu Jiménez M. Embarazo postérmino: seguimiento paraclínico, correlación de variables. Rev Cuba Obstet Ginecol. junio de 1997;23(1):37-42.
21. Peña R. Ganancia de peso según características de gestantes a término del Hospital de Camaná MINSA, diciembre 2019 a febrero 2020. [Internet] [Tesis para optar la segunda especialidad en Ginecología y obstetricia]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10911/MCpemorm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Cabañas JMG, Rico SC, Guzmán EG, Herrainz C, Valera IT. Embarazo prolongado. RN postmaduro. 2020;10.

23. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffmann BL, Casey BM, et al., editores. Williams obstetrics. 25th edition. New York Chicago San Francisco: McGraw-Hill Education; 2018. 1328 p.
24. Sánchez De la Cruz I. Aspectos clínico epidemiológicos de gestantes con embarazo prolongado en el municipio de Palma Soriano. MEDISAN. julio de 2014;18(7):971-7.
25. Barrera DA. REVISIÓN METODOLOGICA: 2014;62.
26. Ministerio de Salud. Sala Situacional No.38 2019 | DIRESA JUNÍN - Dirección Regional de Salud de Junín - 2019 [Internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd1730498b9ccc664baa5ef08f5612656ce7ac3c.pdf/
27. MINSA. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú; 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
29. Aquiahuatl E. Serie: Metodología de la investigación interdisciplinaria: Tomo I Investigación monodisciplinaria. Self published Ink; 2015. 213 p.
30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
31. Calderón Y, Alzamora L. Metodología de la Investigación Científica en Posgrado. Lima Perú: Lulu.com; 2010. 114 p.

32. García García JA. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2011.
33. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018.

ANEXOS

Anexo No 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores De Riesgo Asociados Al Embarazo Postérmino En Gestantes Atendidas En El Hospital De Satipo – 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en su dimensión sociodemográficos en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021? ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en su dimensión obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021? ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en su dimensión médicos en gestantes atendidas de Hospital de Satipo – 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores de riesgo asociados embarazo postérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021.</p> <p>Objetivos específicos Establecer los factores de riesgo relacionado al embarazo postérmino en su dimensión sociodemográficos en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021. Establecer los factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en su dimensión obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo - 2021. Establecer los factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en su dimensión médicos en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo - 2021.</p>	<p>Hipótesis general Existen factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo - 2021</p> <p>Hipótesis específicas Existen factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en su dimensión sociodemográficos en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo - 2021. Existen factores de riesgo asociados al retardo de crecimiento intrauterino en su dimensión obstétrico en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021. Existen factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en su dimensión médicos en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021.</p>	<p>Variable independiente Factores de riesgo</p> <p>Variable dependiente Embarazo prolongado</p>	<p>Tipo: Básica Método: Descriptiva, retrospectiva y longitudinal. Diseño: Correlacional Población y muestra: Mujeres embarazadas atendidas en el Hospital de Satipo Muestra: Gestantes con embarazo prolongado atendidas entre julio a diciembre 2021. Técnica de Recolección de Datos Análisis documental a través de la revisión de las historias clínicas. Instrumento de Recolección de Datos Ficha de recolección de datos. Técnicas de procesamiento y análisis de datos: SPSS Statistics.</p>

ANEXO 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICO

Edad: _____ años

Procedencia:

Urbano ()

Rural ()

Estado civil

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Escolaridad:

Primaria ()

Secundaria ()

Universitario ()

II. Antecedentes Obstétricos

IMC

< 19 ()

19 -24.9 ()

> 25

APN

≤ 5 ()

≥ 6 ()

ANT. OBST.

Primigesta ()

Multigesta ()

ANT. EPT

Si ()

No ()

III. Antecedentes médicos

Cardiacos ()

Renal ()

Endocrinológico ()

Inmune

Respiratorio ()

COVID – 19 ()

ANEXO 03

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ROJAS JARA, César Iván	Dr. En Ciencias de la Salud	Docente Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	Ficha de Registro	Bach. Nathaly Berenisse, CARRERA RICAPA Bach. Sulma Marilu, RICALDI CURI
Título de la tesis: Factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021.				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X

9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 86%						
Huancayo, mayo 2021	21064642				956303128	
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto			Nº Celular	


FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ALDANA CONTRERAS, Carlos Alberto	Maestro	Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen	Ficha de Registro	Bach. Nathaly Berenisse, CARRERA RICAPA Bach. Sulma Marilu, RICALDI CURI
Título de la tesis: Factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021.				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X

10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado				X
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes.					
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 81.8%					
Huancayo, mayo 2021	41059035				944630182
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto			N° Celular


FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ESPINOZA VELIZ DE CORTEZ, Karina Liliana	Obstetra	Docente Universidad Nacional Daniel Alcides CARRIÓN	Ficha de Registro	Bach. Nathaly Berenisse, CARRERA RICAPA Bach. Sulma Marilu, RICALDI CURI
Título de la tesis: Factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021”				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X

10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Instrumento válido para ser aplicado en la investigación por los puntajes obtenidos y su precisión de contenidos y criterios.						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 82.6%						
Tarma, mayo 2021	21121775				964600051	
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto			N° Celular	