



FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNÁNUE

**“FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO POST TÉRMINO, EN
EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. ENERO – JUNIO 2019”**

Líneas de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTORA:

Piscoya Mendoza, Liliana Katherine

ASESOR:

Dr. Jaimes Serkovic Valentín Timoteo

JURADO:

DR. HUARAG REYES, RAÚL ABEL

MG.BARBOZA CIEZA, REANIO

MG. SÁNCHEZ RAMIREZ, MERY ISABEL

LIMA – PERÚ

2020

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, que me dio siempre la fortaleza para salir adelante, y también a mis padres, que hicieron todo lo posible para estar hoy aquí, culminando mi carrera profesional.

Agradezco a la Universidad Nacional Federico Villarreal, mis docentes y amigos por su apoyo incondicional y por los conocimientos impartidos para mi formación profesional.

INDICE

INDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Descripción y Formulación del Problema	11
<i>1.1.1. Formulación del Problema</i>	12
1.2. Antecedentes	13
<i>1.2.1. Antecedentes Internacionales</i>	13
<i>1.2.2. Antecedentes Nacionales</i>	16
1.3. Objetivos	18
<i>1.3.1. Objetivo General</i>	18
<i>1.3.2. Objetivos Específicos</i>	19
1.4. Justificación	19
1.5. Hipótesis	20
<i>1.5.1. Hipótesis General</i>	20
<i>1.5.2. Hipótesis Específicos</i>	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Bases Teóricas	21
<i>2.1.1. Definición de Embarazo Post Término</i>	21
III. MÉTODO	31
3.1. Tipo de Investigación	31

3.2. Ámbito Temporal y espacial	31
3.3. Variables.....	31
3.4. Población y Muestra.....	32
3.4.1. Descripción de la población	32
3.4.2. Criterios de Inclusión	33
3.4.3. Criterios de Exclusión	33
3.5. Instrumentos	33
3.6. Procedimientos	34
3.7. Análisis de Datos	35
IV. RESULTADOS.....	36
V. DISCUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES	51
VIII. ANEXOS	57

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Información descriptiva de factores obstétricos en gestantes con embarazo postérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero a junio de 2019.....	36
Tabla 2: Información descriptiva de la edad gestacional de gestantes con embarazo postérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero a junio de 2019.....	40
Tabla 3: Prueba de inferencia de la Variable Factores obstétrico y la Variable Embarazo post termino.	41
Tabla 4: Prueba de inferencia de la Dimensión Paridad y dirección del proceso y la Variable Embarazo post termino.	42
Tabla 5: Prueba de inferencia de la Dimensión Malformaciones Fetales y la Variable Embarazo post termino.....	43
Tabla 6: Prueba de inferencia de la Dimensión Macrosomía Fetal y la Variable Embarazo post termino.	44
Tabla 7: Prueba de inferencia de la Dimensión Distocias de Presentación y la Variable Embarazo Post Termino.	45
Tabla 8: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Factores obstétricos asociados al embarazo post termino en el Hospital Nacional Hipólito

Unanue. Enero – Junio 2019. **OBJETIVO:** Determinar los factores obstétricos asociados al

embarazo post termino, en el H. N. Hipólito Unanue. Enero – Junio 2019. **MATERIAL Y**

MÉTODO: Estudio observacional, transversal, realizado a 60 gestantes post termino

atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. 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

multípara y el 3,3% (2) es gran multípara. 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. **CONCLUSIONES:** Los factores obstétricos tienen asociación al

embarazo post termino, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero – Junio 2019.

PALABRAS CLAVES: Factores obstétricos, embarazo post termino.

ABSTRACT

Obstetric factors associated with post-term pregnancy at the National Hospital Hipólito

Unanue. January - June 2019. **OBJECTIVE:** To determine the obstetric factors associated

with post-term pregnancy, at the National Hospital Hipólito Unanue. January - June 2019.

MATERIAL AND METHOD: Observational, cross-sectional study, conducted on 60 post-term pregnant women attended at the Hipólito Unanue National Hospital. Data were collected

through a data collection sheet, which was validated by 4 experts: 4 obstetricians. For the

reliability analysis, the Cronbach alpha test was applied, obtaining a reliability coefficient of 0.905. Descriptive statistics were applied such as the distribution of frequencies represented

in univariate and bivariate tables, as well as in grouped bars. **RESULTS:** 36.7% (22) are

primiparous, 26.7% (16) have 2 children, 18.3% (11) have 3 children, 15.0% (9) are

multiparous and 3, 3% (2) is large multiparous. 5.0% (3) have fetal malformations and

95.0% (57) do not present such malformations. 13.3% (8) have fetal macrosomia, while

86.7% (52) have no fetal macrosomia. Regarding the presentation dystocia, 3.3% (2) was

face, front and bregma, 1.7% (1) was composed and shoulders, 6.7% (4) was podic, while 80

, 0% (48) was no dystocia. On the body mass index, 1.7% (1) is undernourished, 40.0% (24)

is of normal weight, 45.0% (27) is overweight and 13.3% (8) You are obese. 10.0% (6) are

under 20 years old, 80.0% (48) are between 20 and 35 years old, with those over 35 years of

age presenting 10.0% (6) of the total evaluated. Likewise, 95.0% (57) had 42 weeks, while

5.0% (3) had more than 40 weeks. **CONCLUSIONS:** Obstetric factors are associated with

post-term pregnancy, at the National Hospital Hipólito Unanue. January - June 2019.

KEY WORDS: Obstetric factors, post-term pregnancy.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto son condiciones fisiológicas consideradas totalmente normales en la vida de una mujer; sin embargo, hay ciertas condiciones que originan cierta preocupación y ansiedad en una gestante, una de estas condiciones es el embarazo prolongado.

Es de conocimiento, que el promedio de duración de un embarazo es de 280 días o 40 semanas, es por ello que la mayoría de las mujeres dan a luz entre la semana 38 y la semana 41. Cuando un embarazo dura más de 42 semanas se le llama postérmino y casi 6 de cada 100 mujeres dan a luz a las 42 semanas o en una fecha posterior, lo que puede llevar a complicaciones maternas neonatales (ACOG, 2011).

La importancia de realizar un estudio del embarazo prolongado y su asociación con diferentes factores obstétricos, radica en la incidencia de la morbilidad y mortalidad del recién nacido, pudiendo también causar alguna complicación maternas, pues a medida que la gestación sobrepasa las 41 o 42 semanas, dicho riesgo se eleva.

La causa más frecuente del desarrollo de un embarazo prolongado es el mal cálculo de la edad gestacional; es decir, solo el basarse en fecha de la última regla, por lo tanto, un buen control prenatal con ultrasonografía temprana, determinará la fecha probable de parto y la fecha límite para el nacimiento.

A pesar de la importancia clínica del embarazo prolongado y de las herramientas que contamos para su diagnóstico, usualmente existe descuido tanto de la paciente como del facultativo en su manejo, siendo también uno de los problemas que presenta el obstetra con sus pacientes; es por ello que después de realizado el diagnóstico de embarazo prolongado se realizaran diferentes evaluaciones destinadas al conocimiento de las condiciones fetales, alguna de ellas son: la ultrasonografía donde evaluara la biometría fetal, valoración de la

madurez placentaria, medición del líquido amniótico, perfil biofísico y doppler; también se tienen las pruebas sin estrés y con estrés, determinación de movimientos fetales y la amniocentesis.

Es por ello, viendo las complicaciones que puede generar un embarazo postérmino, se realizó la presente investigación en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, por ser una institución referencial, dentro de los cuales se ha podido encontrar pacientes con embarazo prolongado; y donde se podrá desarrollar la presente investigación con el fin de determinar los factores obstétricos asociados al desarrollo de un embarazo postérmino y así poder dar un aporte a la presente problemática y también posibles soluciones que aporten a mejorar la salud y disminuir riesgos tanto a la madre como al recién nacido.

1.1. Descripción y Formulación del Problema

La prolongación del embarazo constituye una patología obstétrica que siempre ha generado mucha controversia en relación a su diagnóstico, manejo y riesgo. Sin embargo, el mayor problema del embarazo prolongado es la incidencia el cual genera la morbimortalidad perinatal y materna la cual varía entre 3-14% según el método usado para calcular la edad gestacional, siendo de 7,5 – 14% al ser diagnosticado con la última fecha de menstruación, 2,5 - 3% cuando usamos para el diagnóstico la ultrasonografía precoz; y la frecuencia más cercana a la realidad sería de 1% al coincidir el antecedente menstrual y la ecografía precoz; siendo este un factor que podría causar inquietud y temor tanto a la gestante como a sus familiares. (Piloto, Morejón, Esteban del Pino y Breijo, 2000 p.2)

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

A pesar de numerosas investigaciones la etiología del embarazo prolongado aún es difícil de identificar; sin embargo, la causa más frecuente se relaciona con un error en el cálculo de la fecha de amenorrea. Los factores de riesgo probables son la primigravidez, antecedente de embarazo prolongado previo, sexo fetal masculino y una predisposición genética, así mismo, otros factores mencionados son la insuficiencia suprarrenohipofisiaria fetal, deficiencia de sulfatasa placentaria, anencefalia fetal y sobrepeso materno antes y durante la gestación.

La American College of Obstetricians and Gynecologist ha demostrado que en la actualidad el riesgo de mortalidad fetal aumenta 2,5 veces en gestaciones de 41 a 42 semanas y se duplica a las 43 semanas (2009 p. 55). Los principales cambios en el embarazo prolongado se relacionan con el feto, la placenta y el líquido amniótico. La causa

fundamental del alto riesgo es la hipoxia relacionada con la insuficiencia placentaria. Generalmente se asocia con macrosomía fetal, oligoamnios y síndrome de aspiración de meconio.

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2013, la incidencia es alrededor de 6 a 12 % de todos los embarazos y varía entre el 5 y 8% de los partos, por lo cual el embarazo post término ha sido considerado de alto riesgo por condicionar una mayor morbilidad perinatal, causando en la actualidad el 32% de las muertes neonatales durante el primer día de vida, siendo la principal causa las asfixias durante el nacimiento (16%).

Es por ello debido a la gran controversia generada por el embarazo prolongado y con la finalidad de ampliar los conocimientos e investigaciones en el presente tema, se ha decidió realizar el presente estudio, para poder identificar con mayor claridad aquellos factores, que podrían tener implicancia directa para desarrollar un embarazo prolongado.

Delimitación del problema

Delimitación espacial

La investigación será realizada en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, nosocomio que se encuentra ubicado en el departamento de Lima, distrito del Agustino.

Delimitación temporal

El desarrollo del presente estudio está comprendido durante el periodo del año 2019.

1.1.1. Formulación del Problema

1.1.1.1. Problema Principal

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al embarazo post término en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Junio 2019?

1.1.1.2. Problemas Específicos

¿De qué manera la dimensión paridad se relaciona al embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019?

¿De qué manera la dimensión Malformaciones Fetales se relaciona al embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019?

¿De qué manera la dimensión Macrosomía fetal se relaciona al embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019?

¿Cómo se relaciona la dimensión Distocias de Presentación con el embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Sánchez (2014) Investigó *“Aspectos clínico epidemiológicos de gestantes con embarazo prolongado en el municipio de Palma Soriano”*. Metodología: Su estudio fue de tipo epidemiológico, observacional, analítico, longitudinal y prospectivo, donde se tomó en cuenta 44 gestantes con parto a las 42 semanas o más, estas fueron atendidas en el Hospital Gineco obstétrico Docente “Dra. Nelia I. Delfín Ripoll” del municipio de Palma Soriano, en Santiago de Cuba, en los meses de enero a diciembre de 2013, determinando el efecto del embarazo prolongado en el binomio madre-hijo. Resultados: Se determinó la alta incidencia de FUR poco confiable en el grupo de pacientes que no tuvo un parto vaginal fue de un 51,9 %, el parto por cesárea con un 29,5 %, su principal causa fue la inducción fallida con un 38,4 %, seguida de la desproporción céfalo-pélvica con un 23,1 %; el síndrome de aspiración meconial como complicación en los recién nacidos con un 29,5 %, y la atonía uterina y el sangrado con 6,8 %, respectivamente, como complicaciones en las madres. Conclusión: El embarazo prolongado se dio básicamente en pacientes con FUR confiable, además que el

número de cesáreas aumentó, presentando mayores complicaciones en los neonatos que en las mismas gestantes.

Hernández (2016) Investigó “*Características maternas y perinatales del embarazo prolongado*”. Objetivo: Determinar cuáles fueron las características más resaltantes de la madre y el recién nacido que se relacionaron con el embarazo prolongado en gestantes atendidas en el Hospital Gineco-obstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, del año 2013 al 2015. Metodología: Se utilizaron 305 historias clínicas, obteniendo como resultado que: Características clínicas de la madre: 49% son primigestas, 35% tienen antecedente de hipertensión arterial. Ecografía: peso 2,281.32 grs; promedio de DBP es de 84 mm; de CA es de 297 mm; de LF es de 64 mm; el 82% tiene placenta grado II; el 98% tiene ILA normal. Entre las características maternas demográficas y sociales: el 100% de ellas residen en la región metropolitana; 41% de ellas tienen entre 21 y 26 años; 62% tienen grado de instrucción diversificado; 50% se dedican a ser amas de casa; 52% son de religión católica. Para las características de un recién nacido: 94% tuvo un peso entre los 2.5 y 4 K al nacer; 66% se dio por parto vaginal, 68% nació con LA claro; 66% resultó con un Capurro acorde a un producto > de 40ss; 91% obtuvo un puntaje APGAR de 8 puntos al 1' y 9 puntos a los 5'; 30% presentó SAM. Conclusión: Cuatro de cada diez madres de dichas madres con embarazo prolongado están comprendidas entre los 21 y 26 años de edad; seis de cada diez presentan antecedentes médicos, donde predomina la hipertensión arterial; donde más de la mitad son primigestas. Además, se tiene que 7 de cada 10 gestantes concluyen su embarazo con parto vaginal, en donde la mayor parte de los recién nacidos logró un Capurro de producto > de 40 ss y un puntaje APGAR de 8 puntos al 1' y 9^a los 5'. Por último, 3 de cada 10 recién nacidos presentaron complicaciones al nacer.

Balestena, Gonzales y Balestena (2015). Investigó el “*Comportamiento del embarazo postérmino y su asociación con diferentes factores maternos*” Objetivo: evaluar

el comportamiento del embarazo postérmino y su asociación con algunos factores maternos. Material y método: se realizó una investigación retrospectiva, observacional, transversal y analítica en el Hospital General Docente "Abel Santamaría" de Pinar del Río en el segundo semestre de 2013, el universo estuvo formado por la totalidad de las gestantes que ingresaron en el periodo antes mencionado, mientras que la muestra se formó con todas las pacientes con embarazo prolongado (grupo de estudio) y el grupo control integrado por gestantes con embarazo entre 38 y 41 semanas; para el análisis estadístico de los resultados se empleó el por ciento, la media y la desviación estándar, además del ji cuadrado, también se empleó la razón de productos cruzados.

Resultados: se obtuvo que el embarazo prolongado o postérmino tuvo una incidencia de 1.82%, con una tasa de 18.2 x 1000 nacidos vivos; este tipo de gestación se asoció a la adolescencia y el oligoamnio como enfermedad propia de la gestación. Sin embargo, no se relacionó con la paridad y las enfermedades asociadas al embarazo.

Conclusiones: el embarazo prolongado es una entidad que se debe tener en cuenta para la aparición de eventos adversos durante la gestación.

Acevedo, Gómez y Zelaya (2015) Investigó los *“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.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Castañeda (2017). Investigo sobre las *“características cardiotocográficas en gestantes con embarazo mayor a 41 semanas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco 2015”*. Objetivo: Reconocer cuáles eran las características cardiotocográficas de embarazadas con una edad gestacional \pm a 41 ss en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Pisco, el cual se dio en el 2015. Metodología: Descriptivo, retrospectivo, transversal. Población conformada por 93 gestantes. Su muestra fue constituida por 69 gestantes. Resultados: Del 100% de pacientes que se realizaron NST, 79.71% fueron pacientes con embarazos en vías de prolongación, 20.29% fueron gestantes con embarazos prolongados propiamente dicho; 57.97% tuvieron edades entre los 18 y 29 años. En cuanto al estado civil: 62.32% fue convivientes su ocupación: 65.22% eran amas de casa y 63.77% provenía de zona rural; 59.42% fue multigestas 49.28% fue no tuvo partos; 49.2% tuvieron FCF basal entre 120- 160 lpm, 24.64% 180 lpm y 18.84% entre 100-119 o 161 - 180 lpm; 55.08% presentaron variabilidad de \geq 5-9 o $>$ 25 lpm, 31.88% \geq 10-25; 59.3% presentaron más de 5 movimientos, 28.99% entre 1-4 y 17.39% no presentaron movimientos; 72.46% fueron interpretados como reactivos, 27.54% como no reactivos; la cesárea representa 73.91%, y el parto espontaneo 26.09%.

Solano C (2015). Investigó las “*Complicaciones maternas y perinatales de las pacientes con diagnóstico de embarazo prolongado en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2014*” Objetivo: Determinar las complicaciones Maternas y también Perinatales de las gestantes con embarazo prolongado en el HMA. Metodología: estudio de casos y controles, observacional y prospectivo. Con una población de 612 embarazadas, casos: 204 con embarazo de 42 semanas a más y controles: 408 con embarazo ≥ 37 semanas y menor de 42 semanas. Resultados: término el trabajo de parto por cesárea: 60.8%, edad de la madre en promedio de 20 a 34 años: 66.7%, nuliparidad: 45.1%, inicio del trabajo de parto fue espontáneo: 76.5%. La complicación más frecuente en la madre fue la corioamnionitis, con una incidencia de 16.9%; seguido el desgarro perineal 10.3%, oligohidramnios 5.9%, hemorragia postparto 3% y la muerte materna 1.4%. Entre las complicaciones que presentó el recién nacido se encontró que la más frecuente fue la macrosomía 21.6%, asfixia 17.6%, el RCIU 1.2%, en ese orden. Se concluyó que las complicaciones maternas y perinatales en pacientes con embarazo prolongado son mayores que en donde no se presentaron dichas patologías.

López (2015) Investigó el “*Embarazo prolongado como factor de riesgo asociado a trauma Obstétrico en el Hospital Belén de Trujillo. 2010-2014*” Objetivo: Reconocer si el embarazo prolongado es factor de riesgo asociado a trauma obstétrico en el Hospital Belén de la ciudad trujillana, en el año 2010-2014. Metodología: Esta investigación fue observacional analítica, prospectiva. Población conformada por 228 pacientes embarazadas divididas en 2 grupos: con embarazo prolongado y sin embarazo prolongado. Resultados: la frecuencia de trauma obstétrico en pacientes con EP fue de 29.82% (global); 19.29% (materno) y 14.91% (perinatal). La frecuencia de trauma obstétrico en pacientes sin EP fue de 15.78% (global); 9.64% (materno) y 6.14% (perinatal). Conclusión: el EP es un factor de riesgo que se relaciona al trauma obstétrico en el Hospital Belén de Trujillo.

Curay (2015) Investigo “Resultados obstétricos y perinatales en embarazos en vía de prolongación y prolongados atendidos en el hospital Rezola - Cañete en el 2014”

Objetivo: Identificar los resultados obstétricos y perinatales en embarazos en vía de prolongación y prolongados atendidos en el Hospital Rezola - Cañete en el año 2014.

Método: Estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Población: Conformado por

190 gestantes y sus recién nacidos. Muestra: constituida por 151 gestantes. Resultados:

94,7% (143) de las gestantes tuvieron 41 semanas y 5,3% (8) 42 semanas. Edad promedio

25,9 años. El 62,9% (95) multíparas, 24,5% (37) primíparas y 12,6% (19) grandes multíparas.

7,9% (12) con control prenatal deficiente. La prueba más utilizada fue el NST, de lo cual

70,2% (106) fue reactivo. Se realizó una primera inducción con oxitocina 6,6% (10) y

misoprostol 6,6% (10); a otro grupo se le realizó una segunda inducción con oxitocina 10,6%

(16) y misoprostol 10% (15). 44,3% (67) terminaron en cesárea, 33,8% (51) parto espontáneo

y 21,9% (33) en parto inducido. 4,0% (6) oligoamnios. 16,6% (25) incompatibilidad céfalo-

pélvica. 10,6% (16) sufrimiento fetal agudo (SFA), de ellos 25,2% (38) con líquido amniótico

verde fluido y 12,6% (19) verde espeso. 24,5% (37) presentó distocia funicular. 54,3% (82)

fueron recién nacidos (RN) de sexo masculino. 3,3% (5) presentó depresión moderada y 1,3%

(2) severa. 16,6% (25) fueron macrosómicos y 1,3% (2) de bajo peso al nacer. 26,5% (40)

fueron postmaduros, 8 sepsis neonatal, 12 síndrome de aspiración meconial, 3 taquipnea

transitoria del recién nacido, 7 síndrome de distrés respiratorio. Conclusión: La detección y

manejo oportuno del embarazo prolongado contribuirá en la disminución de la morbilidad materna y del recién nacido.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores obstétricos asociados al embarazo post termino, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero -Junio 2019.

1.3.2. *Objetivos Específicos*

Analizar la relación de la dimensión paridad con el embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019.

Establecer la relación de la dimensión Malformaciones Fetales con el embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019

Describir la relación de la dimensión Macrosomía fetal con el embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019

Determinar la relación de la dimensión Distocias de Presentación de la información con el embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019

1.4. *Justificación*

Teniendo en cuenta que los embarazos post término son de importante preocupación en nuestro medio, ya que su desarrollo genera distintos tipos de complicaciones feto maternas, incluso pudiendo desencadenar muerte fetal; por tal motivo, la presente investigación se está desarrollando en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, ya que es el único centro hospitalario del distrito del Agustino y centro de atención de referencia de Lima Este, donde se atienden una importante cantidad de partos, dentro de los cuales se ha podido encontrar pacientes con embarazo prolongado; es por ello, que el presente estudio se enfocará a dar a conocer los factores obstétricos que se asocian al embarazo post término, las cuales nos permitirán brindar una mejor atención institucional de conocerse los factores que se asocian a este problema preocupante en esta jurisdicción y para que de esta manera disminuya los factores asociados, contribuyendo al desarrollo regional y nacional, finalmente brindando un aporte en el campo del conocimiento para futuras investigaciones.

Importancia

El Presente estudio tiene como finalidad identificar los factores obstétricos para presentar embarazo prolongado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, la presente

investigación es importante ya que dará aporte teórico y científico en beneficio de la población gestante. Los resultados encontrados en la investigación acerca de los factores de asociado que conllevan a esta complicación, así como permitir desarrollar actividades preventivas y de orientación a la gestante que accede a los servicios de salud durante la etapa prenatal, el embarazo y el parto, contribuyendo a mejorar el desarrollo regional y nacional porque dará a conocer las posibles causas para desarrollar un embarazo prolongado. Siendo de esta manera la investigación un aporte en el campo del conocimiento.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

Existe relación directa de los factores obstétricos asociados al embarazo post termino, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero -Junio 2019.

1.5.2. Hipótesis Específicos

La dimensión paridad se relaciona directamente con el embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019.

La dimensión Malformaciones Fetales se relaciona directamente con el embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019.

La dimensión Macrosomía fetal se relaciona directamente con el embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019

La dimensión Distocias de Presentación se relaciona directamente con el embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. *Definición de Embarazo Post Término*

De acuerdo con la última versión manejada por FIGO (2014) se denomina embarazo prolongado a aquel que dura más de 294 días o 42 semanas de amenorrea; así mismo el Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras, usan el mismo criterio para definir embarazo post-termino, sin embargo, enfatizando que el término postdatismo (del inglés postdate) esta pobremente definida y no debe emplearse (Chavarry Valencia Flor de Maria, Cabrera Epiquen Ronald Alfredo, Diaz Herrera Jorge Antonio, 2010).

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. (Williams, 2014 p. 862).

2.1.1 *Categorización de Edad Gestacional*

Sin embargo, con el fin esclarecer la terminología el American College of obstetricians and Gynecologists, nos da las siguientes definiciones (R Pérez D.Gregorio 2013):

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

2.1.3 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, presupone que la última menstruación se acompañó de ovulación dos semanas después. En consecuencia, algunos embarazos pueden en realidad no ser prolongados, sino más bien resultado de un error en el cálculo de la edad gestacional debido al recuerdo impreciso de las fechas de menstruación o una ovulación tardía. Por consiguiente, 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 (2) 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 (Williams, 2015).

Es por ello que el uso del 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 (Ayala, 2016).

En la literatura mundial la frecuencia de embarazos postérmino varía del 4-14%. Estas variaciones están íntimamente 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%. Por ello, la prevención del diagnóstico de embarazo prolongado supone disminuir los riesgos maternos y perinatales (SEGO, 2019).

2.1.4 Incidencia

El embarazo prolongado es una condición clínica que causa importantes compromisos maternos y fetales, es por ello que su importancia radica en que a medida de que va pasando el tiempo las complicaciones van en aumento.

Es así, que se estima que 4 a 19% de los embarazos alcanzan las 42 semanas y 2 al 10% las 43 semanas. 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. (Parra García, 2005).

Se acepta también que entre 1.1 y 14% de todas las gestaciones alcanzan y sobrepasan las 42 semanas. Solo 1 a 4% llega a las 43, basados solo en el primer día de la fecha de la última regla (FUM) se reporta una incidencia del 7,5 al 11%, de 2,6% basados en una ecografía de primer trimestre con visualización del embrión, y del 1,1% cuando los hallazgos de la ecografía y la historia menstrual coincidían (Arenas, 2009).

Además, cabe mencionar que en el 2011, en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), se reportó 0.01% de partos postérmino; esta baja incidencia quizá se debe al manejo estricto de los embarazos en vías de prolongación con la finalidad de prevenir las complicaciones ya conocidas; por ende sería de gran interés determinar los factores de riesgo relacionados a gestación mayor a 40 semanas, es así que estos embarazos son candidatos al postérmino con los riesgos que conlleva (Robles, 2014).

2.1.5 Frecuencia

Varía según el método para calcular la edad gestacional. Por la fecha menstrual es de 7,5% y por ecografía precoz del 2,5%. La frecuencia más real sería cercana al 1% cuando coinciden el antecedente menstrual y el de la ecografía precoz. (Schwarckz, 2016)

2.1.6 Etiología

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

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO POST TÉRMINO

2.1.6.1 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 (Schwarz 2016 p.300).

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. (Chavarry, 2009, p.1)

En un estudio descriptivo retrospectivo, realizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia que incluyó a las gestantes con diagnóstico de EP la indicación principal de parto abdominal se debió a desproporción céfalo pélvica (DCP) (28,4%), sufrimiento fetal agudo (20,6%), cesárea anterior (10,8%), presentación transversa

(8,8%) - podálica (7,8%), inducción fallida (5,9%) e insuficiencia útero-placentaria (4,9%). (Chavarry 2009 p.2).

Finalmente, se determina que las distocias de presentación representan del 9% al 12% en comparación con el 7% representado por los embarazos a término.

2.1.6.2 Edad Materna de la Gestante a Término. El embarazo en edades extremas de la vida es un riesgo innegable, pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto. En la literatura biomédica se afirma que el embarazo en mujeres mayores de 35 años trae consigo complicaciones para el binomio madre-hijo. Se trata de una paciente de alto riesgo obstétrico y al igual que las menores de 20 años; se clasifican como grupo de riesgo en la edad extrema de la vida. 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. (Ayala 2016, p.5-6)

En un estudio analítico, retrospectivo, tipo casos y controles realizado a al total de 40 gestantes con adecuado control prenatal atendidas en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo durante el 2007 al 2015, con el objetivo de demostrar que la edad materna es factor de riesgo para gestación postérmino, se encontró que la frecuencia de edad materna menor a 20 años en gestantes postérmino y a término fue 18% y 11% respectivamente. Así mismo La frecuencia de edad materna mayor a 35 años en gestantes postérmino y a término fue 22% y 14% respectivamente. En cuanto a la asociación como factores de riesgo se calculó el OR, con el cual se concluyó que la edad menor de 20 años es factor de riesgo para gestación postérmino con un odds ratio de 2.11 el cual fue significativo. A su vez la edad mayor a 35 años es también resultó un factor de riesgo para gestación postérmino con un odds ratio de 2.02 el cual fue significativo. (Ayala, 2016, p.23-28)

2.1.6.3 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. Varios estudios demuestran un aumento en el número de embarazos cronológicamente prolongados, inducciones del parto, horas de dilatación, partos instrumentales y el número de cesáreas. La mayoría de las cesáreas realizadas en las gestantes obesas son por no progresión de parto o desproporción céfalo-pélvica. (De la calle, 2009, p.2)

En un estudio transversal (De la Calle, p.2, 2009) realizado a 1.223 gestantes nulíparas atendidas en el Hospital La Paz-Chile entre 2007 y 2008, se buscó comprobar si el sobrepeso y la obesidad materna son factores de riesgo de complicaciones perinatales. Para ello se determinó el IMC de cada paciente para su clasificación en peso normal (IMC: 18,5-24,9 Kg/m²); sobrepeso (IMC: 25-29,9Kg/m²) y obesidad (IMC: >30Kg/m²). Así mismo se estudiaron las complicaciones obstétricas, semanas de gestación en el momento del parto, tipo de parto y peso fetal. Encontrándose que el riesgo de cesárea en las gestantes con sobrepeso fue casi el doble que el de las gestantes de peso normal (OR: 1,9; IC95% 1,4-2,5).

En cuanto a las complicaciones en el momento del parto, las semanas de gestación y el porcentaje de embarazos cronológicamente prolongados (>41 +3 semanas) no fueron diferentes entre los tres grupos. Sin embargo, se observó una tendencia hacia un mayor número de semanas y de embarazos cronológicamente prolongados en el grupo de gestantes con sobrepeso y obesidad. El número de inducciones del parto fue mayor en las gestantes con sobrepeso (OR: 1,7; IC 95%, 1,4-1,9) en relación al grupo control y fue el doble en gestantes obesas en comparación con las de peso normal (OR: 2,0; IC 95% 1,8-2,9). Las horas de dilatación fueron superiores en las gestantes con sobrepeso y en las obesas con respecto al grupo control. Los resultados del estudio, demostraron que existe un aumento de complicaciones obstétricas, de inducciones del parto y del número de cesáreas en relación con el aumento del IMC. (De la calle 2009, p.4-6)

2.1.6.4 Número de Gestaciones: Paridad. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, tipo serie de casos, que incluyó a las gestantes con diagnóstico de EP atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), revisándose un total 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. Encontrándose como resultado El 76% de pacientes tenían una edad entre 20 a 35 años con una media de $25,8 \pm 6,1$ años. El 47,5% eran nulíparas. El 71,3% había ya iniciado una labor de parto espontánea; 16,4% fueron inducidas y 12,3% tuvieron indicación de cesárea al ingreso. Concluyéndose así que el embarazo prolongado se encontraba con mayor frecuencia en mujeres adultas y nulíparas (Chavarry, Flor 2009, p.2).

Más adelante en otro estudio realizado se comprobó que un 83% de embarazos post-termino se dieron en pacientes que ya habían gestado con anterioridad, cifra significativa para dicho estudio, comprobándose que efectivamente debe ser considerado como un factor para llevarse un embarazo prolongado (Balestena , González y Balestena, 2015, p.3).

2.1.6.5 Macrosomía Fetal. Macrosomía es el término utilizado para describir a un niño recién nacido demasiado grande. Aún no se ha llegado a la conclusión sobre el peso límite para definir a un niño macrosómico. Algunos autores sugieren un peso mayor de 4 000 g (8 libras, 13 onzas), mientras que otros proponen un peso superior a 4 100 ó 4 500 g.

La macrosomía puede estar asociada con muchos factores de riesgo recogidos en los antecedentes de la paciente antes del embarazo y durante éste. Entre ellas tenemos el embarazo prolongado.

Al realizarse un estudio retrospectivo descriptivo longitudinal del comportamiento de la macrosomía fetal en el servicio de Obstetricia del Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto, para identificar los antecedentes maternos más frecuentes, valorar la vía del parto y las características del líquido amniótico, así como el Apgar del recién nacido y la morbimortalidad perinatal. Los datos fueron tomados de las historias clínicas maternas y de los recién nacidos, y procesadas estadísticamente (x2 IC=95 %). Se analizaron un total de 360 casos cuyos recién nacidos pesaron 4 000 g o más, en los que se encontraron como principales antecedentes maternos: embarazo prolongado, diabetes, obesidad y la multiparidad, mientras que el 45,8 % no presentaba ningún antecedente (Cutié, Figueroa, Segura, Lestayo, 2012, p.3)

2.1.6.6 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 (Valdés, Sánchez, Fuentes, 2018 p.4).

Los conocimientos sobre las causas que intervienen en el embarazo prolongado, son escasas pero entre ellas encontramos la edad (madres menores de 35 años), la paridad (más frecuente en nulíparas), malformaciones congénitas como la anencefalia y la hipoplasia suprarrenal que no se acompañan de polihidramnios (en la anencefalia, la prolongación de la gestación se explica por los bajos niveles de cortisol, secundarios a la insuficiencia suprarrenal provocada por la ausencia de hipófisis).(Schwarcz 2016. p.300).

En otros estudios, podemos encontrar la malformación congénita como primer factor fetal para generar un embarazo prolongado, seguido también del retraso en el desarrollo (Mongrut Andrés, 2014, p. 625)

2.1.7 Diagnóstico de embarazo prolongado

Se establece por el cálculo de la edad gestacional sumando los días transcurridos desde el primer día del comienzo de la última menstruación hasta la fecha de la consulta. Si la cifra sobrepasa el límite de 293 días o 41 semanas y 6 días, se trataría de un embarazo prolongado o de postérmino. Este cálculo cuenta con las limitaciones antes mencionadas (es válido en mujeres que previamente a la última falta menstrual tenían ciclos regulares, que recuerden la fecha y que no hayan tomado contraceptivos orales al menos 3 meses antes de la primera falta). La edad gestacional estimada por la amenorrea, en particular en casos de duda, podrá ser confirmada si existió alguna exploración ecográfica previa del embrión o del feto. Si se midió la longitud craneocaudal antes de la 13va. semana, se podrá asegurar la edad gestacional con un error de estimación menor de una semana. Si se midió el diámetro biparietal entre la 13a. y la 27a. semana, se estimará la edad gestacional con un error de ± 1 semana. En el embarazo prolongado se puede presentar macrosomía fetal [peso mayor de 4000 g]. Este fenómeno temprano (antes de las 12 semanas) que haya estimado el tamaño uterino puede ser otro elemento de ayuda. El momento de aparición de los latidos del corazón

fetal (auscultables entre las 18 y 20 semanas) y de los primeros movimientos del feto percibidos por la madre presenta una gran variabilidad.

Por ello estos parámetros clínicos no son útiles para conocer con cierta exactitud la edad gestacional cuando se sospecha un embarazo prolongado. La prolongación de la gestación suele asociarse con disminución de la cantidad de líquido amniótico. En algunos casos se puede notar clínicamente la reducción del tamaño uterino (signo de Ballantyne-Runge). (Schwarckz, 2016)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

Tomando en consideración la interrogante y la finalidad de la exploración, es de tipo descriptivo – correlacional, ya que caracteriza la variable de estudio como se observan en la realidad; y de corte transversal porque la recavación de información se realizara en un lugar establecido y en un tiempo dado.

3.2. Ámbito Temporal y espacial

El presente estudio se desarrollará en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. Perú, de Enero a Junio, en el año 2019.

3.3. Variables

Variable Independiente: Factores Obstétricos.

Considerandose aquí factores como: Paridad, malformaciones fetales, macrosomía fetal, distocias de presentación, índice de masa corporal (I.M.C) y edad materna.

Variable Dependiente: Embarazo Postérmino.

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 ultimo menstruación. (Williams, 2014 p. 862).

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Descripción de la población

La población del estudio está conformada por todos los gestantes post término atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Junio 2019.

Muestra

Unidad de análisis: Gestantes con embarazo post término.

Cálculo de la muestra

De manera previa al cálculo de la muestra, es importante mencionar que, del total de gestantes, aproximadamente el 6% de ellas tiene el parto post término. Considerando ello, debe indicarse que durante el periodo Enero a Junio de 2019 se atendieron un total de 1150 gestantes, siendo así que las gestantes post término fueron 71 casos durante dicho periodo. Considerando ello, a continuación, calcularemos la muestra de casos que se considerarán en el presente estudio:

Ecuación N° 1

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n: Muestra

N: Población (71)

Z α : Constante asociada al nivel de confianza asignado (en el presente caso 1.96 asociado a un nivel de confianza de 95%).

p: Proporción esperada (para el presente caso 0,5)

q: 1-p (0,5)

e: error esperado (5%)

Considerando lo anterior, se obtienen los siguientes resultados:

$$n = \frac{71 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * (71 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{68,11}{0,17 + 0,96}$$

$$n = 60$$

Dado lo anterior, se obtiene que la muestra resultante es de 60 gestantes post término en el Hospital Hipólito Unanue durante el periodo enero a junio de 2019.

3.4.2. Criterios de Inclusión

- Gestantes con embarazo post termino.
- Gestante con fecha de ultima regla.
- Gestantes con presentación de vértice
- Gestantes sin complicaciones
- Gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.4.3. Criterios de Exclusión

- Gestantes con embarazo pretérmino.
- Gestante que no está segura de fecha de última regla.
- Historias clínicas incompletas o letra no legible.
- Gestantes no atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

3.5. Instrumentos

Como instrumento de recolección de datos se empleara el cuestionario, basado en la técnica de la encuesta, que estará compuesto por los siguientes ítems:

Factores obstétricos, el cual consta de 6 ítems como: Paridad, malformaciones fetales, macrosomía fetal, distocias de presentación, IMC post gestacional y edad materna.

El instrumento como tal se someterá a una prueba de juicio de expertos, para ello se buscó la certificación de cuatro connotados docentes en investigación. Los jueces dictaminaron en razón de:

Validez interna: Para verificar la lógica de la construcción del instrumento que responde al problema, objetivo e hipótesis de estudio. Se verificó que el instrumento mide lo que se pretende realmente medir en función al objetivo.

Validez de constructo: los jueces certificaron en la medida que el instrumento responde a la construcción lógica de la variable, sus dimensiones, indicadores, que están fundamentadas en el marco teórico.

Validez de contenido: Se verificó que el instrumento debe contener el número suficiente de ítems, que permita profundizar el conocimiento, así como se mida las características observables de la variable.

3.6. Procedimientos

La información recolectada se digito en una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 25.0 para Windows y Ms. Excel 2013.

3.6.1 Procedimiento de validación de datos

Los jueces que validaron los instrumentos son los siguientes:

Obst. María Luisa Fernandez Ramirez, Doctora en educación, Licenciada en Obstetricia, Obst. asistencial del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Obst. Mery Isabel Sánchez Ramírez, Licenciada en obstetricia, Magister en educación universitaria, Obst. asistencial del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Obst. Miriam Rafaela Guerra Nuñez, Licenciada en obstetricia, Magister en educación universitaria, Obst. asistencial del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Obst. Verónica Morán Rodríguez, Doctora en desarrollo sostenible, Magister en investigación y docencia universitaria, Magister en gerencia en servicios de Salud, Obst. asistencial del Hospital San Juan de Lurigancho.

3.7. Análisis de Datos

Completada la recolección de datos, se verificarán la calidad de los mismos, para luego elaborar una base de datos e ingresar los datos codificados a una matriz en el programa MS Excel para el ordenamiento final de datos. Así mismo se empleará el programa SPSS versión 26, para el análisis estadístico descriptivo y generar las talas de resultados que contribuyan a las conclusiones respectivas del trabajo de investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1:

Información descriptiva de factores obstétricos en gestantes con embarazo postérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero a junio de 2019.

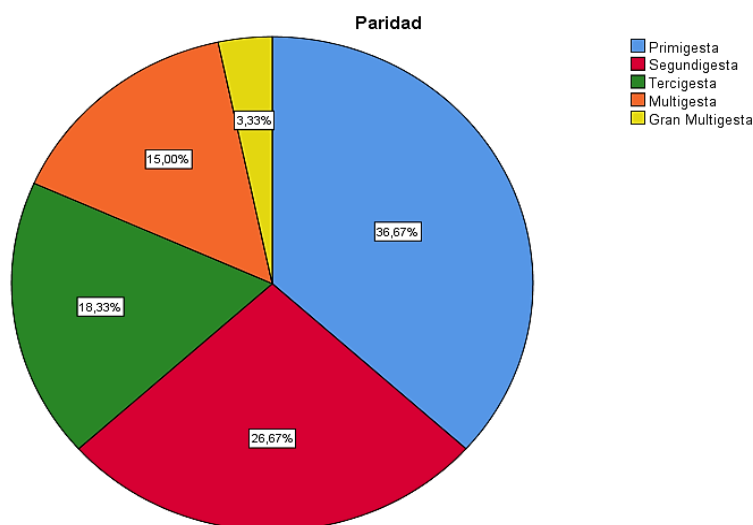
INFORMACIÓN DESCRIPTIVA	Nº	%
PARIDAD		
Primigesta	22	36,7
Segundigesta	16	26,7
Tercigesta	11	18,3
Múltipara	9	15,0
Gran múltipara	2	3,3
MALFORMACIONES FETALES		
Presenta	3	5,0
No presenta	57	95,0
MACROSOMÍA FETAL		
Presenta	8	13,3
No presenta	52	86,7
DISTOCIAS DE PRESENTACIÓN		
Cara	2	3,3
Frente	2	3,3
Bregma	2	3,3
Compuesta	1	1,7
Hombros	1	1,7
Podálicas	4	6,7
Ninguna	48	80,0
ÍNDICE DE MASA CORPORAL		
Desnutrición	1	1,7
Normal	24	40,0
Sobrepeso	27	45,0
Obesidad	8	13,3
EDAD MATERNA		
< 20 años	6	10,0
20 a 35 años	48	80,0
> 35 años	6	10,0
TOTAL	60	100

Con relación a la paridad se observa que el 36,7% (22) de las gestantes evaluadas son primigestas, el 26,7% (16) son segundigestas, el 18,3% (11) son tercigestas, el 15,0% (9) son multigestas y el 3,3% (2) es gran múltipara. Asimismo, el 5,0% (3) tiene malformaciones

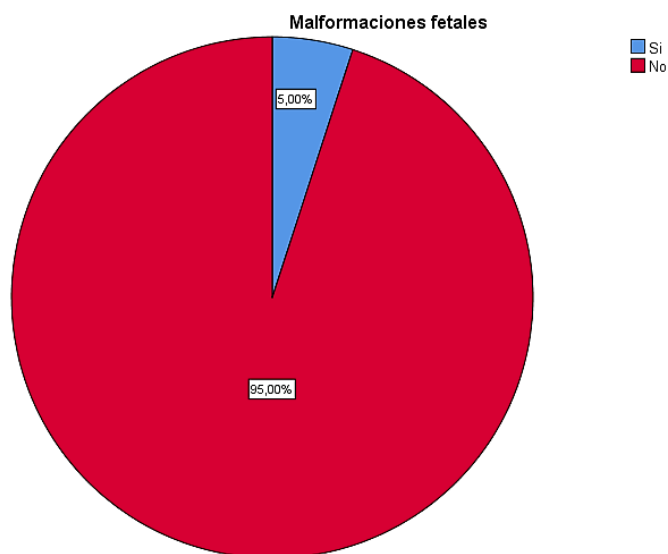
fetales y el 95,0% (57) no presenta dichas malformaciones. Además, el 13,3% (8) presenta macrosomía fetal, mientras que el 86,7% (52) no presenta macrosomía fetal.

De otro lado, sobre las distocias de presentación se evidencia que 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, se observa que 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. Finalmente, respecto de la edad materna, 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.

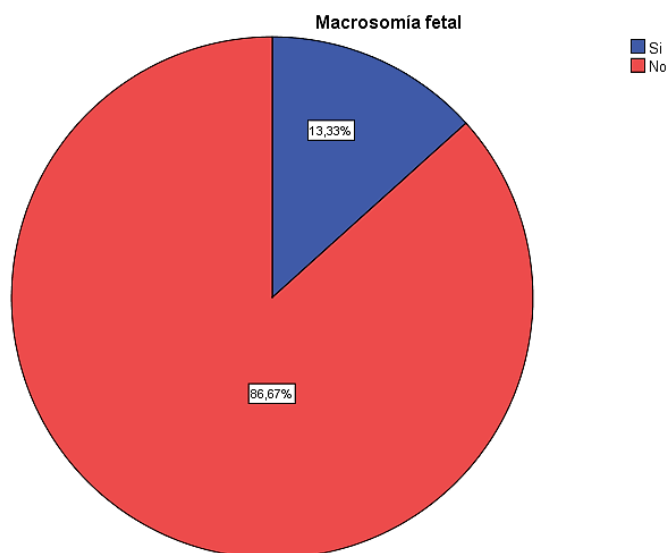
Figura 1



En la Figura 1 se muestra la Paridad en gestantes con embarazo postérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Enero a Junio de 2019. Elaboración propia.

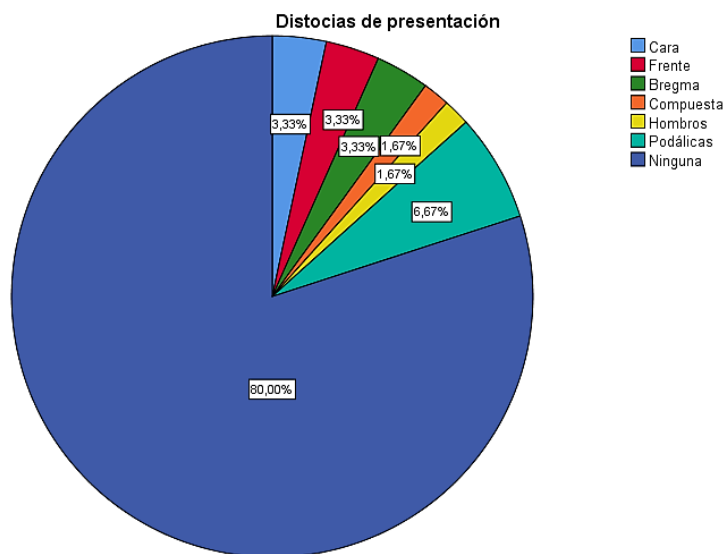
Figura 2

En la Figura 2 se muestran Malformaciones fetales en gestantes con embarazo postérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Enero a Junio de 2019. Elaboración propia.

Figura 3

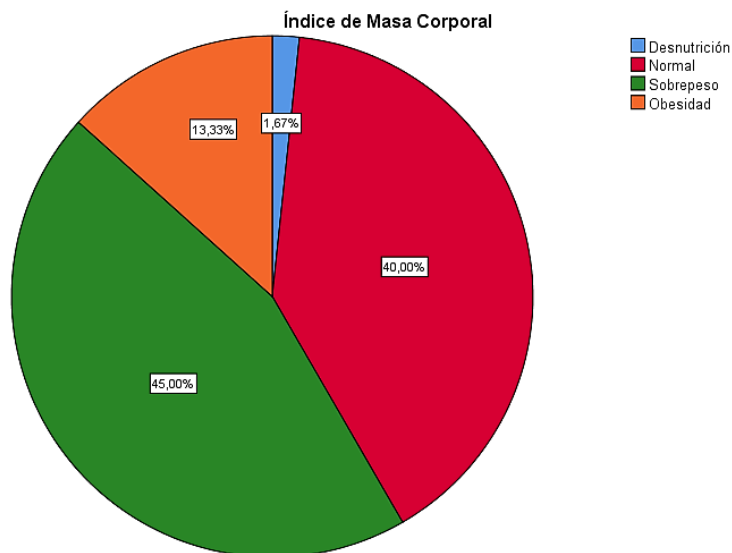
En la Figura 3 se muestra la Macrosomía fetal en gestantes con embarazo postérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Enero a Junio de 2019. Elaboración propia.

Figura 4

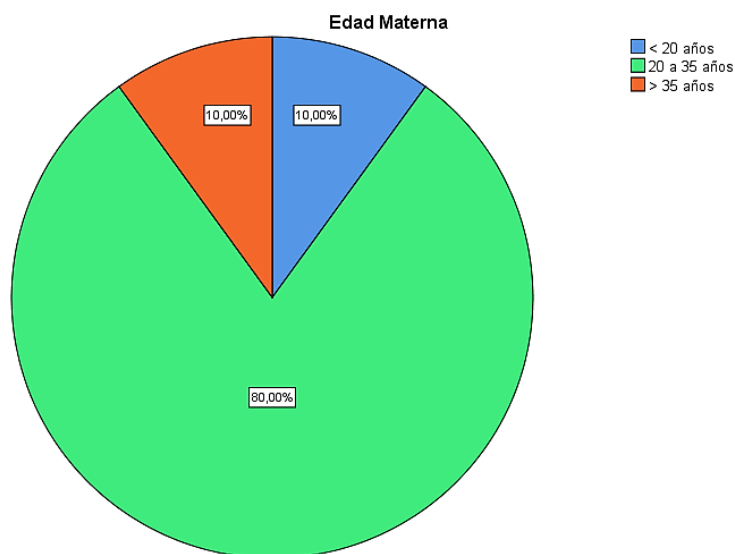


La Figura 4 muestra las Distocias de presentación en gestantes con embarazo postérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Enero a Junio de 2019. Elaboración propia.

Figura 5



La Figura 5 muestra el Índice de masa corporal en gestantes con embarazo postérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Enero a Junio de 2019. Elaboración propia.

Figura 6

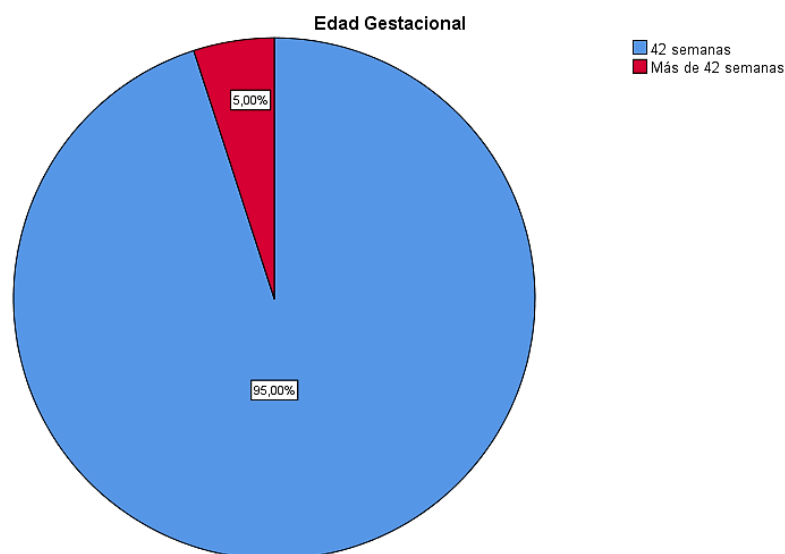
La Figura 6 muestra la Edad materna de gestantes con embarazo postérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Enero a Junio de 2019. Elaboración propia.

Tabla 2:

Información descriptiva de la edad gestacional de gestantes con embarazo postérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero a junio de 2019.

INFORMACIÓN DESCRIPTIVA	N°	%
EDAD GESTACIONAL		
42 semanas	57	95,0
Más de 42 semanas	3	5,0
TOTAL	60	100

Respecto de la edad gestacional, se observa que el 95,0% (57) tuvo 42 semanas, mientras que el 5,0% (3) tiene más de 40 semanas.

Figura 7

En la figura 7 se muestra la Edad gestacional de gestantes con embarazo postérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Enero a Junio de 2019. Elaboración propia.

PRUEBA DE INFERENCIA

Hipótesis General

Tabla 3:

Prueba de inferencia de la Variable Factores obstétrico y la Variable Embarazo post termino.

			Factores obstétrico (Agrupada)	Embarazo post termino (Agrupada)
Rho de Spearman	Factores obstétrico (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,959**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Embarazo post termino (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,959**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

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 **0.959**, lo cual nos indica que existe una asociación interna positiva alta entre mis

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 específica 1

Tabla 4:

Prueba de inferencia de la Dimensión Paridad y dirección del proceso y la Variable Embarazo post termino.

			Dimensión paridad (Agrupada)	Embarazo post termino (Agrupada)
Rho de Spearman	Dimensión paridad (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,899**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Embarazo post termino (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,899**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

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 **0.899**, lo cual nos indica que existe una asociación interna positiva alta entre mis 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 la dimensión paridad si se relaciona con el embarazo post termino.

Hipótesis específica 2:**Tabla 5:**

Prueba de inferencia de la Dimensión Malformaciones Fetales y la Variable Embarazo post termino.

			Dimensión Malformaciones Fetales (Agrupada)	Embarazo post termino (Agrupada)
Rho de Spearman	Dimensión Malformaciones Fetales (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,919**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Embarazo post termino (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,919**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

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 **0.919**, 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 **,000** se tiene que rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, infiriendo así que la dimensión Malformaciones Fetales si se relaciona con el embarazo post termino.

Hipótesis específica 3

Tabla 6:

Prueba de inferencia de la Dimensión Macrosomía Fetal y la Variable Embarazo post termino.

			Dimensión Macrosomía Fetal (Agrupada)	Embarazo post termino (Agrupada)
Rho de Spearman	Dimensión Macrosomía Fetal (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,721**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Embarazo post termino (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,721**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

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 **0.721**, lo cual nos indica que existe una asociación interna positiva alta entre mis 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 la dimensión Macrosomía Fetal si se relaciona con el embarazo post termino.

Hipótesis específica 4

Tabla 7:

Prueba de inferencia de la Dimensión Distocias de Presentación y la Variable Embarazo Post Terminio.

			Dimensión Distocias de Presentación (Agrupada)	Embarazo post terminio (Agrupada)
Rho de Spearman	Dimensión Distocias de Presentación (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,903**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	25	25
	Embarazo post terminio (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,903**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	25	25

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

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 **0.903**, lo cual nos indica que existe una asociación interna positiva alta entre mis 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 la dimensión Distocias de Presentación de la información si se relaciona con el embarazo post terminio.

V. DISCUSIONES

En el presente estudio los resultados obtenidos en la Tabla N° 1 se encontró que el grupo más resaltante fueron las primigestas con un 36,7% (22), seguido por las segundigestas con un 26,7% (16), tercigestas 18,3% (11), multíparas 15% (9) y finalmente gran multíparas 3.3% (2); lo cual menciona que las primigestas son las que tuvieron embarazo post termino. Por ello también coincide con el estudio de Hernández (2016) en su estudio: *Características maternas y perinatales del embarazo prolongado*, donde también encontró que el 49% de pacientes que desarrollaron embarazo prolongado fueron primigestas. Sin embargo este resultado se contradice en el estudio de Curay (2015) en su estudio “*Resultados obstétricos y perinatales en embarazos en vía de prolongación y prolongados atendidos en el Hospital Rezola-Cañete en el año 2014*”, encontró que el 62,9% (95) fueron multíparas, el 24,5% (37) primíparas y el 12,6% (19) grandes multíparas, guardando también relación con los resultados obtenidos en la presente investigación. Finalmente, este estudio difiere con un estudio realizado por Chavarry, Cabrera y Diaz (2009) quienes realizaron un estudio titulado: *Perfil del embarazo prolongado en un hospital general*, en el cual encontraron que de 341 pacientes el 47,5% (162) fueron nulíparas, seguido por las primigestas en un 27,9 (95) y finalmente las multíparas 24,6 (84), en este último estudio vemos que en relación a la paridad un predominio de las nulíparas en comparación con la del presente trabajo de investigación en la cual el predominio fue de las primigestas.

Así mismo en la Tabla N° 2 podemos observar que el 5% (3) presenta algún tipo de malformación fetal, mientras que el 95%(57) no presenta ningún tipo de malformación, resultado que nos indica el bajo porcentaje de recién nacidos con malformaciones de mujeres con embarazo prolongado. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Peña, Hernandez, Martínez y Gonzáles (2010) titulada: *Parto inducido por embarazo*

prolongado, en la cual señalan que las malformaciones fetales son un factor del embarazo prolongado pero los casos encontrados fueron mínimos, no considerándose como relevante.

En la Tabla N° 3 se realizó el análisis de la macrosomía fetal encontrándose que el 13,3%(8) de las complicaciones en los recién nacidos de partos prolongados fue la macrosomía. Estos resultados guardan relación con el trabajo realizado por *Curay (2015)* en su investigación titulada: *Resultados obstétricos y perinatales en embarazos en vía de prolongación y prolongados* atendidos en el hospital Rezola - Cañete en el 2014, el 16,6% de los productos presentaron macrosomía, guardando especial relevancia como en el trabajo realizado. Sin embargo, los resultados de la presente investigación difieren con el trabajo realizado por *Solano C. (2015)* en su investigación titulada: *Resultados obstétricos y perinatales en embarazos en vías de prolongación*, en donde encontró que la complicación más frecuente de un embarazo prolongado en relación al recién nacido fue la macrosomía fetal 21,6% seguida por la asfixia 17.6% y el RCIU con un 1.2%.

En la tabla N° 4 se puede observar que con relación a las distocias de presentación los resultados encontrados fueron que el 3.3% (2) presentaron distocia de cara, 3,3% (2) distocia de frente, 3,3% (2) distocia de bregma, 1,7% (1) presentó distocia compuesta, 1,7% (1) distocia de hombros, seguida por distocia podálica con un 6,7% (4) y finalmente no presentaron distocia alguna el 80% (48); es decir, la distocia mas predominante fue la podálica. Así mismo, el presente trabajo de investigación difiere con el realizado por *Chavarry, Cabrera y Diaz (2009)* en su estudio titulado: *Perfil del embarazo prolongado en un hospital general*, encontraron que una de las distocias de presentación más predominante fue la de hombros en gestantes con embarazo postérmino.

En la Tabla N° 5 se puede observar que con relación al índice de masa corporal, se observa que el 45,0% (27) tiene sobrepeso, el 13,3% (8) tienen obesidad, el 40% (24) tienen un peso normal y finalmente el 1,7% (1) tuvo desnutrición, guardando relación con lo

encontrado en el estudio de *Acevedo, Gómez y Zelaya (2015)* de nombre: *Factores de riesgo asociados a embarazo prolongado y su relación con la morbimortalidad*, donde se encontró como uno de los factores principales de embarazo postérmino a las pacientes con un IMC > 25 ; es decir, pacientes que presentan sobrepeso. Así mismo, otro estudio realizado por De la calle, Armijo, Martín, Sancha, Magdaleno, Ormeñaca y González (2009) el cual lleva como título: *Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales*, donde encontraron que de 1223 la relación de embarazo postérmino con su condición nutricional fue de 19,3% presentaron obesidad, 17,4% gestantes presentaron sobrepeso y finalmente 14,6 presentaron un peso normal; este estudio también presenta una notable coincidencia entre las cifras encontradas en el presente trabajo de investigación.

En la Tabla N° 6 con respecto de la edad materna, el 10,0% (6) es menor de 20 años, el 80,0% (48) tiene entre 20 y 35 años y las mayores de 35 años presentan un 10,0% (6) del total evaluadas, lo cual guarda cierta relación con el trabajo de Castañeda (2017) titulado: *Características cardiotocográficas en gestantes con embarazo mayor a 41 semanas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco 2015* acerca de los grupos etarios, pues la mayoría (57.97 %) tuvieron edades entre los 18 y 29 años. Igualmente, con el estudio de Solano C (2015) llamado: *Complicaciones maternas y perinatales de las pacientes con diagnóstico de embarazo en el Hospital María Auxiliadora 2013-2014* el promedio de 20 a 34 años fue de 66.7%, es decir, fueron pacientes jóvenes, más no añosas ni adolescentes. Sin embargo el presente estudio difiere en el trabajo de investigación realizado por Ayala (2016) titulado: *Edad materna como factor de riesgo para gestación postérmino en pacientes del Hospital Belén de Trujillo*, donde se encontró como resultado que de 410 gestantes la frecuencia de edad materna menor a 20 años en fue 18%. La edad menor de 20 años es factor de riesgo para gestación posttermino con un odds ratio de 2.11 siendo de esta forma una cantidad

significativa. La frecuencia de edad materna mayor a 35 años en gestantes posttermino fue 22%. Siendo la edad mayor a 35 años un factor de riesgo para gestación posttermino con un odds ratio de 2.02 siendo esta cantidad también significativa; de esta forma difiere con el presente trabajo de investigación pues acá se dio el predominio de una edad gestacional de 20 a 35 años según nuestros resultados.

Así, podemos deducir, tal como en el trabajo realizado por **Balestena, Gonzales y Balestena (2015)** sobre el comportamiento del embarazo postérmino y su asociación con diferentes factores maternos, que el embarazo post término debe ser muy tomada en cuenta para la identificación oportuna de eventos adversos durante el embarazo y parto.

VI. CONCLUSIONES

- En la presente investigación podemos concluir que nuestra hipótesis ha quedado demostrado, pues los factores obstétricos considerados en el presente trabajo si tienen asociación con el embarazo postérmino, siendo la característica de primiparidad la de mayor preponderancia, y los factores como presencia de malformaciones fetales de macrosomía en un menor porcentaje. En cuanto a las distocias de las diferentes presentaciones fetales que se pudieron encontrar en la población estudiada tenemos: la de cara, frente y bregma (3,3%), podálica (6,7%), compuesta y hombros (1,7%), sin embargo, la mayoría no presentó distocias (80%). En cuanto al índice de masa corporal de las pacientes que formaron parte del estudio tenemos que la mayoría presentó sobrepeso (45%), luego tuvimos a las que presentaban peso normal (40%), obesidad (13,3%) y desnutrición (1,7%) en ese orden respectivamente. Y referente a la edad materna, la mayoría tenía edades oscilando entre los 25 y 35 años (80%), luego tenemos a las menores de 20 años (10%) y las mayores de 35 años (10%).

- Una vez teniendo las características, se realizó la parte estadística y donde mediante SPS se pudo demostrar que existen factores obstétricos asociados al parto post término en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue para el periodo Enero a Junio del 2019, las cuales son: Paridad, malformaciones fetales, macrosomía fetal, distocias de presentación, índice de Masa Corporal y edad materna.

- Finalmente, podemos concluir que de los factores obstétricos antes mencionados, se evidencia que los factores de malformaciones fetales y distocias de presentación presentan un mayor grado de importancia, mientras que las distocias de presentación, el índice de masa corporal y la paridad lo son, pero en menor grado.

VII. RECOMENDACIONES

- Dadas las características que se desprenden de las pacientes participantes, es importante fortalecer el primer nivel de atención y que haya una mayor cobertura de atención para la gestante.
- El control pre natal y el primer contacto con el centro de salud ayudara a tener un diagnóstico precoz con respecto a la edad gestacional.
- Se debe estandarizar la forma de sacar la edad gestacional de las pacientes, usando las técnicas pertinentes como el gestograma que está aprobado por el MINSA.
- Se recomienda que en las zonas rurales y alejadas geográficamente se realicen visitas domiciliarias a las gestantes para descartar temprana y oportunamente factores obstétricos que puedan incidir en un embarazo prolongado.
- Se recomienda trabajar con la comunidad, en especial con las mujeres en edad fértil, sobre todo en el primer nivel de atención, para incidir en la importancia de acudir precoz y oportunamente al establecimiento de salud más cercano cuando se tenga la sospecha de embarazo, pues así nos aseguraremos de contar con una fecha de última regla más segura, o en su defecto, contar con una ecografía de primer trimestre confiable. De la misma manera con las gestantes, para concientizarlas sobre la importancia de acudir a todos sus controles prenatales y así prevenir un embarazo post término o posibles complicaciones que esta condición pueda traer.
- Se debe inducir a la educación materna y sobre todo con enfoques de riesgo.
- Las mujeres en edad fértil deberán llevar un registro del sus periodos menstruales, cuyo aprendizaje deberá iniciarse desde el hogar y desde los centros educativos.

- Se recomienda ampliar el campo de investigación sobre este tema en otras regiones, pues si bien en este trabajo de investigación se pudo encontrar relación entre el embarazo post término y algunas características de la paciente y su recién nacido, sería importante contrastarlo con otros establecimientos de salud y a nivel nacional, para así poder establecer directivas con respecto a este tema.

VIII. REFERENCIAS

- Acevedo, L., Gómez, M. y Zelaya, Z. (2015) 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 de pregrado). <http://repositorio.unan.edu.ni/1381/1/63593.pdf>.
- American College of Obstetricians and Gynecologist. (2004). *Clinical management guidelines for obstetrician gynecologists. Management of Post-term Pregnancy*. ACOG Practice Bulletin. 55(104), 639-646.
- Arenas, J. y Navarro, A. (2009). *Embarazo prolongado*. Obstetricia integral siglo XXI. Colombia: Editorial Distribuna.
- Ayala D. (2016). “*Edad materna como factor de riesgo para gestacion posttermino en pacientes del Hospital Belen de Trujillo*” (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – La Libertad.
- Balestena, J., González, K. y Balestena, A. (2015). *Comportamiento del embarazo postérmino y su asociación con diferentes factores maternos*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 19(2), 223-231.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200007&lng=es&tlng=pt.
- Castañeda, F. (2017) *Características cardiotocográficas en gestantes con embarazo mayor a 41 semanas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco 2015* (Tesis pregrado).http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2696/3/casta%C3%B1eda_tfa.pdf.

- Chavarry, F., Cabrera, R. y Díaz, J. (2009). *Perfil del embarazo prolongado en pacientes de un hospital general*. Revista Médica Herediana, 20(4), 200-205.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2009000400005&lng=es&tlng=es.
- Cifuentes, R. (2006). *Embarazo prolongado*. Obstetricia de alto riesgo-Sexta edición (pp. 499-507). Colombia: Editorial Distribuna Ltda.
- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (2013). *Definición de embarazo a término*. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 73(4), 285-286.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000400010&lng=es&tlng=es.
- Curay, A. (2015) *Resultados obstétricos y perinatales en embarazos en vía de prolongación y prolongados atendidos en el hospital Rezola - Cañete en el 2014* (Tesis de pregrado).
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1590/3/curay_a.pdf
- Galarza, C. (2011). *Hallazgos Cardiotocográficos en gestantes con embarazo prolongado en el Instituto Nacional Materno Perinatal; 2009 – 2010* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hernández, E. (2016). *Características maternas y perinatales del embarazo prolongado* (Tesis de pregrado).
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/6364/1/Edith%20Eunice%20Hern%C3%A1ndez%20Gonz%C3%A1lez.pdf>.
- Hernández, T. y Nachón, G. (2005). *Conceptos básicos del embarazo prolongado: una revisión*. Revista Médica de la Universidad Veracruzana, 5(2), 21-27.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2005/muv052d.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica y de salud Familia – ENDES*. Perú, 2014.
- López, C. (2015) *Embarazo prolongado como factor de riesgo asociado a trauma Obstétrico en el Hospital Belén de Trujillo. 2010-2014* (Tesis de pregrado).
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1574/1/Lopez_Osorio_Embarazo_Trauma_Obstetrico.pdf.
- MINSAL (2015), *Guía Perinatal*. Santiago de Chile: Comisión Nacional de Obstetricia y Neonatología que asesora al Ministerio de Salud.
https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf.
- Mongrut, A.(2000). *Tratado de obstetricia normal y patológica*. 4ta edición. Lima-Perú
- Piloto M. Embarazo Prolongado. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología* 2000; 26: p.48-56.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000100008
- Robles, J. (2014). *Factores de riesgo relacionados a gestación mayor a 40 semanas* (Tesis de Pregrado). Universidad de San Martín de Porres.
- Sánchez, I. (2014). *Aspectos clinicoepidemiológicos de gestantes con embarazo prolongado en el municipio de Palma Soriano. MEDISAN*, 18(7), 971-977.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700013&lng=es&tlng=es.
- Solano, C. (2015) *Complicaciones maternas y perinatales de las pacientes con diagnóstico de embarazo prolongado en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2014* (Tesis pregrado).

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/262/SOLANO%20MERMA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

Schwarcz (2014). *Obstetricia* 7tma ed., Buenos Aires, Argentina: Editorial El ateneo.

Williams (2014). *Obstetricia* 24ava ed, México D.F., México: McGRAW-HILL
INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Obstétricos	Paridad	Primigesta	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos
		Segundigesta			
		Tercigesta			
		Multipara			
		Gran Multipara			
	Malformaciones fetales	Si	Cualitativa	Nominal	
		No			
	Macrosomía fetal	Si	Cualitativa	Nominal	
		No			
	Distocias de Presentación	Cara	Cualitativa	Nominal	
		Frente			
		Bregma			
		Compuesta			
		Hombros			
		Podálica			
IMC	N.A	Cualitativa	Ordinal		
	Desnutrición ($< 18.5 \text{ kg/m}^2$)				
	Normal (18.5 kg/m^2 - 24.9 kg/m^2)				
	Sobrepeso (25 kg/m^2 - $29,9 \text{ kg/m}^2$)				
Edad materna	Obesidad ($>30 \text{ kg/m}^2$)	Cualitativa	Ordinal		
	> 20 años				
	20 a 35 años				
Embarazo postérmino	< 35 años	Cualitativa	Nominal		
	= 42 semanas				
	> 42 semanas				

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO POST TÉRMINO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.
ENERO-JUNIO 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al embarazo post término en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Junio 2019?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>• ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019?</p> <p>• ¿Cuáles son los resultados de los factores obstétricos asociados al embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores obstétricos asociados al embarazo post término en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Junio 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>• Identificar los factores obstétricos asociados al embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019.</p> <p>• Analizar los resultados de los factores obstétricos asociados al embarazo post término, en el Hospital Nacional Hipólito, Enero – Junio 2019.</p>	<p>HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN</p> <p>HIPÓTESIS ALTERNA</p> <p>H1: Los factores obstétricos se asocian al embarazo post término.</p> <p>HIPÓTESIS NULA</p> <p>H0: Los factores obstétricos no se asocian al embarazo post término.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Factores obstétricos</p>	Paridad	Primigesta Segundigesta Tercigesta Múltipara Gran Múltipara	<p>1. TIPO: Cualitativo, transversal, retrospectivo.</p> <p>2. MÉTODO: Descriptiva, básica.</p> <p>3. NIVEL: Descriptivo.</p> <p>4. POBLACIÓN: Fueron 60 gestantes con embarazo post término</p> <p>5. MUESTRA: Un total 60 gestantes post término censal.</p> <p>6. TÉCNICA: Documentación.</p> <p>7. INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos.</p> <p>8. INSTITUCIÓN: La investigación se llevara a realizar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo Enero - Junio del 2019.</p>
				Malformaciones fetales	Si No	
Macrosomía fetal	Si No					
Distocias de Presentación	Cara Frente Bregma Compuesta Hombros Podálica N.A					
IMC	Desnutrición (< 18.5 kg/m ²) Normal (18.5 kg/m ² -24.9 kg/m ²) Sobrepeso (25 kg/m ² -29,9 kg/m ²) Obesidad (>30 kg/m ²)					
Edad materna	> 20 años 20 a 35 años < 35 años					
<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Embarazo post termino</p>	Embarazo postérmino	= 42 semanas > 42 semanas				

ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

N°	CRITERIOS
1.	El problema es factible de ser investigado.
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
6.	La estructura del instrumenta es adecuada.
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalizacion de la variable
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
9.	Los ítems son claros y entendibles.
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.

1: De acuerdo

0: Desacuerdo

CRITERIOS	JUECES				PUNTAJE
	J1	J2	J3	J4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
6	1	1	1	1	4
7	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	4
9	1	1	1	1	4
10	1	1	1	1	4
TOTAL	10	10	10	10	40

Fórmula para la validación de jueces expertos:

$$\text{Prueba de concordancia de los jueces: } b = \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100$$

Reemplazando:

$$b = \frac{40}{40+0} \times 100 \implies b=1.0$$

Grado de validez: VALIDEZ PERFECTA =====>

Leyenda	
B	Grado de concordancia significativa
Ta	Total de acuerdo de los jueces
Td	Total de desacuerdo de los jueces

GRADOS DE VALIDEZ	
0.53 a menos	VALIDEZ NULA
0.54 a 0.59	VALIDEZ BAJA
0.60 a 0.65	VÁLIDA
0.66 a 0.61	MUY VÁLIDA
0.72 a 0.99	EXCELENTE VALIDEZ
1.0	VALIDEZ PERFECTA
<i>Fuente: Herrera (1998)</i>	

ANEXO 4: JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DEL PROYECTO

Título: Factores obstétricos asociados al embarazo post termino , en el Hospital Nacional

Hipólito Unanue. Enero- Junio 2019.

Autora : Piscoya Mendoza, Liliana Katherine.

Nombre del Juez: VERONICA G. MORAN RODRIGUEZ

Grado académico: DOCTORA EN H. Y DESARROLLO SOSTENIBLE / MAGISTER EN

Estimado (a) INVESTIGAC. Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Me dirigo a Ud. Con el fin de saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjuntado para asi poder emitir su juicio. Cabe destacar que el proyecto que vengo desarrollando es para optar el grado académico de Bachiller.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitiran tener una apreciación respecto al instrumento, siendo importante ya que permitirá hacer los ajustes correspondientes.

Maque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	✓		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	✓		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	✓		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
6.	La estructura del instrumenta es adecuada.	✓		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalizacion de la variable	✓		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS

.....

.....

.....

MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Red Integrada de Salud - Lima Centro
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
 VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ
 OBSTETA ASISTENCIAL
 COP. 12426

Sello y Firma

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DEL PROYECTO

Título: Factores obstétricos asociados al embarazo post termino , en el Hospital Nacional

Hipólito Unanue. Enero- Junio 2019.

Autora : Piscocya Mendoza, Liliana Katherine.

Nombre del Juez: *Fernández Ramírez María Luisa*

Grado académico: *Doctora en Educación / Licenciada en Obstetricia.*

Estimado (a)

Me dirigo a Ud. Con el fin de saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjuntado para así poder emitir su juicio. Cabe destacar que el proyecto que vengo desarrollando es para optar el grado académico de Bachiller.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirán tener una apreciación respecto al instrumento, siendo importante ya que permitirá hacer los ajustes correspondientes.

Maque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS

.....
.....
.....

Maria Luisa Fernández Ramírez
MARIA LUISA FERNANDEZ RAMIREZ
OBSTETRA
COP 3908 - RNE 340-E-01
Hospital Nacional Hipólito Unanue

Sello y Firma

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DEL PROYECTO

Título: Factores obstétricos asociados al embarazo post termino , en el Hospital Nacional

Hipólito Unanue. Enero- Junio 2019.

Autora : Piscocya Mendoza, Liliana Katherine.

Nombre del Juez: *Guerra Núñez Miriam Rafaela.*

Grado académico: *Magister en educación Universitaria / Licenciada en Obstetricia.*

Estimado (a)

Me dirigo a Ud. Con el fin de saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjuntado para así poder emitir su juicio. Cabe destacar que el proyecto que vengo desarrollando es para optar el grado académico de Bachiller.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirán tener una apreciación respecto al instrumento, siendo importante ya que permitirá hacer los ajustes correspondientes.

Maque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.			
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.			
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.			
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
6.	La estructura del instrumento es adecuada.			
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable			
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
9.	Los ítems son claros y entendibles.			
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS

.....

Dr. GUERRA NÚÑEZ MIRIAM RAFAELA
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 8770
 HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

Sello y Firma

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DEL PROYECTO

Título: Factores obstétricos asociados al embarazo post termino , en el Hospital Nacional

Hipólito Unanue. Enero- Junio 2019.

Autora : Piscocya Mendoza, Liliana Katherine.

Nombre del Juez: Sánchez Ramírez Mary Isabel

Grado académico: Licenciada en Obstetricia / Magister en Educación Universitaria

Estimado (a)

Me dirigo a Ud. Con el fin de saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjuntado para así poder emitir su juicio. Cabe destacar que el proyecto que vengo desarrollando es para optar el grado académico de Bachiller.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirán tener una apreciación respecto al instrumento, siendo importante ya que permitirá hacer los ajustes correspondientes.

Maque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS

.....

.....

.....


 LIC. SANCHEZ RAMIREZ MARY ISABEL
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 4725
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Sello y Firma

ANEXO 5: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

“FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO POST TÉRMINO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. ENERO- JUNIO 2019”.

INTRODUCCIÓN: Debido que el embarazo post término, es un problema de preocupación por presentar complicaciones materno-fetales, el presente estudio pretende ampliar el conocimiento de los factores que lo desencadenan, para poder aportar así una mayor gama de conocimientos y complementar investigaciones anteriores. El presente estudio es confidencial y los datos solo serán usados con fines académicos, sin revelar la identidad de las pacientes.

I. FACTORES OBSTÉTRICOS (VARIABLES INDEPENDIENTES)**1. PARIDAD**

- 1.Primigesta ()
- 2.Segundigesta ()
- 3.Tercigesta ()
- 4.Multípara ()
- 5.Gran Multípara ()

2. MALFORMACIONES FETALES

- 1.Sí ()
- 2.No ()

3. MACROSOMÍA FETAL

- 1.Sí ()
- 2.No ()

4. DISTOCIAS DE PRESENTACIÓN

- 1.Cara ()
- 2.Frente ()
- 3.Bregma ()
- 4.Compuesta ()

- 5.Hombros ()
- 6.Podálica ()
- 7.N.A ()

5. IMC POST GESTACIONAL

- 1.Desnutrición ($< 18.5 \text{ kg/m}^2$) ()
- 2.Normal (18.5 kg/m^2 - 24.9 kg/m^2) ()
- 3.Sobrepeso (25 kg/m^2 - $29,9 \text{ kg/m}^2$) ()
- 4. Obesidad ($>30 \text{ kg/m}^2$) ()

6. EDAD MATERNA

- 1.< 20 años ()
- 2.20-35 años ()
- 3.> 35 años ()

II. EMBARAZO POST TÉRMINO (VARIABLE DEPENDIENTE)

7. EDAD GESTACIONAL

- 1.= 42 ss ()
- 2.> 42 ss ()

ANEXO 6: CARTA DE PRESENTACIÓN EMITIDA POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL AL JEFE DE DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

Escuela Profesional de Obstetricia

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino, 12 de julio de 2019

OFICIO N° 160-2019-EPO-FMHU-UNFV.

Doctor

ROMULO GERONIMO PANAQUE FERNANDEZ

Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia

Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

Presente.

ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la **Srta. PISCOYA MENDOZA, Liliana Katherine** alumna de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la **"Aplicación de Instrumento"** del proyecto de investigación en el departamento de su dependencia, con la finalidad de realizar el trabajo de investigación: **"FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO POST TERMINO, EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. ENERO-JUNIO 2019"**.

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Dr. FRANCISCO VARGAS
Director (E)
Escuela Profesional de Obstetricia



HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DPTO. GINECO OBSTETRICIA
SECRETARIA
15 JUL 2019
FIRMA _____ HORA _____

ANEXO 7: AUTORIZACIÓN EMITIDA POR EL JEFE DE DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA PARA LA REVISION DE LAS HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL NACIONAL HIÓLITO UNANUE.



PERU

Ministerio
de SaludHospital Nacional
Hipólito UnanueDEPARTAMENTO DE
GINECO-OBSTETRICIA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, accede a la solicitud y otorga:

La autorización a la señorita PISCOYA MENDOZA LILIANA KATHERINE, egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal, para efectuar la "Aplicación de Instrumento" del proyecto de investigación en el Departamento de Gineco-Obstetricia: "FACTORES OBSTÉTRICO ASOCIADOS AL EMBARAZO POST TÉRMINO, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. ENERO-JUNIO 2019".

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Lima, 15 de julio del 2019.

Atentamente,

RPF/
C.C. Archivo

Piscoya Mendoza Liliana Katherine.
Liliana P.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
D.C. DOMINGO FERNANDO PASCUAL FERNANDEZ
C.I.P. N° 14577 R.U.E. N° 5685
JEFE DEL DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA



ANEXO 8: APROBACION DE ASESOR DE TESIS



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y GESTION DEL EGRESADO

"Año de la universalización de la salud"

INFORME ASESOR DE TESIS

HABIÉNDOSE ASESORADO LA TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
"LICENCIADA(O) EN OBSTETRICIA"

TITULADA:

"FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO POST TERMINO EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, ENERO JUNIO 2019".

PRESENTADO(A) POR EL(LA) BACHILLER: PISCOYA MENDOZA LILIANA
KATHERINE.

OBSEVACION:

Se cumple con los requisitos exigidos

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Gestión y Egresado, informo que cumplen con los lineamientos establecidos por la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, encontrándose APTA(O) para el desarrollo de su tesis.

El agustino 3 de 2 2020

Mg. JAIMES SERKOVIC VALENTIN
ASESOR(A) DE PLAN DE TESIS