

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES PREDISPONENTES AL EMBARAZO
POSTÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA
HOZ. PUENTE PIEDRA. LIMA. 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

TESISTAS

Bach. Luzmila, JARA VENTURA
Bach. Solinda Cleni, CALIXTO LASTRA

ASESORA

Mg. Ruth Lida, CÓRDOVA RUÍZ

HUÁNUCO - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por ser centro de mi vida, por permitirme llegar a este momento guiar mi camino principalmente en los momentos más difíciles.

A mi madre por ser pilar fundamental y el motor que me impulsa a seguir adelante día a día.

A mis hermanos por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

A mis amigos por ser parte importante en mi vida, por sus consejos y por su amistad incondicional

Solinda Cleni Calixto Lastra

A Dios, por ser el dueño de mi vida y guiarme en cada paso que doy durante toda mi vida.

A mi madre por ser el motor fundamental de mi vida y apoyarme durante toda mi carrera y mi vida.

A mis hermanos, por ser parte de mi proceso de aprendizaje durante mi carrera.

A mis maestros por brindarme todo conocimiento para la culminación de mi carrera profesional

Luzmila Jara Ventura.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por la vida, por la bendición de tener una familia y el valor para luchar cada día por mis metas

A nuestros hermanos, por ser unos grandes ejemplos a seguir y la confianza que siempre depositan en mí, por estar a mi lado en cada etapa de mi vida.

A los grandes amigos que conocí, por estar siempre a mi lado principalmente en los momentos difíciles a lo largo de esta etapa universitaria

A nuestros maestros de aula de facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán por las enseñanzas brindadas a lo largo de toda mi carrera.

Al personal del hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Lima, por todas las enseñanzas, consejos, por la confianza brindada a lo largo de mi internado y externado de Obstetricia.

	INDICE GENERAL	Pág.
DEDICATORIA		ii
AGRADECIMIENTO		iii
ÍNDICE GENERAL		iv
ÍNDICE DE ANEXOS		vi
ÍNDICE DE TABLAS		vii
ÍNDICE DE FIGURAS		lx
RESUMEN		xi
ABSTRACT		xii
INTRODUCCIÓN		xiii

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.	15
1.2. Formulación del problema.	17
1.3. Objetivos.	17
1.4. Justificación e importancia.	18
1.5. Propósito de la investigación	19
1.6. Limitaciones de la investigación.	20

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación.	21
2.2. Bases teóricas	30
2.3. Definición de términos básicos	42
2.4. Hipótesis.	44
2.5. Sistemas de variables, dimensiones e indicadores.	46
2.6. Definición de términos operacionales.	47

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio	48
3.2. Nivel y tipo de investigación	48
3.3. Diseño de investigación	49

3.4. Población y muestra	50
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	51
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación	52
3.7. Procedimientos de recolección de datos	53
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	54
3.9. Aspectos éticos de la investigación	56

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos	59
4.2. Resultados inferenciales	71
4.3. Discusión de resultados	75
CONCLUSIONES	81
SUGERENCIAS	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	89

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Matriz de consistencia	90
Ficha de recolección de datos	93
Constancia de validación	95
Oficio de autorización institucional	100
Resolución de Aprobación de Tesis	101
Resolución de Asesor de Tesis	102
Resolución de Exclusividad de Tesis	103
Acta de Sustentación	104
Formato de autorización para publicación de tesis electrónico	106

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Edad en años de las pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	59
Tabla 02. Lugar de residencia de las pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	60
Tabla 03. Estado civil de las pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	61
Tabla 04. Antecedente de embarazo postérmino en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	62
Tabla 05. Diagnóstico de obesidad en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	63
Tabla 06. Anemia gestacional en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	64
Tabla 07. Diagnóstico de insuficiencia útero placentaria en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	65
Tabla 08. Diagnóstico de oligohidramnios en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	66
Tabla 09. Diagnóstico de macrosomia fetal en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	67
Tabla 10. Sexo del feto en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	68

Tabla 11.	Numero de semanas de edad gestacional en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	69
Tabla 12.	Método de diagnóstico de embarazo postérmino en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	70
Tabla 13.	Factores maternos u obstétricos predisponentes al embarazo postérmino en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	71
Tabla 14.	Factores ovulares predisponentes al embarazo postérmino en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	73
Tabla 15.	Factores fetales predisponentes al embarazo postérmino en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	74

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Edad en años de las pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	59
Figura 02. Lugar de residencia de las pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	60
Figura 03. Estado civil de las pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	61
Figura 04. Antecedente de embarazo postérmino en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	62
Figura 05. Diagnóstico de obesidad en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	63
Figura 06. Anemia gestacional en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	64
Figura 07. Diagnóstico de insuficiencia útero placentaria en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	65
Figura 08. Diagnóstico de oligohidramnios en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	66
Figura 09. Diagnóstico de macrosomía fetal en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	67
Figura 10. Sexo del feto en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	68

Figura 11. Numero de semanas de edad gestacional en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

69

Figura 12. Método de diagnóstico de embarazo postérmino en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

70

RESUMEN

El objetivo fue identificar los factores predisponentes al embarazo pos término en pacientes atendidas en el Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz", Puente Piedra, Lima 2018. Se realizó un estudio descriptivo correlacional simple, observacional, retrospectivo, de corte transversal en una muestra de 147 gestantes con embarazo postérmino, utilizando una ficha en la recolección de datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias con una significancia estadística $p \leq 0,05$. Los resultados obtenidos fueron: factores maternos, 62.6% presentaron obesidad, 58.5% anemia gestacional, 44.2% presentaron antecedente de embarazo pos término. En cuanto a los factores fetales, 66.0% tuvieron macrosomía fetal, 60.5% presentaron feto de sexo masculino. Factores ovulares 61.9% oligohidramnios, y 43.5% insuficiencia útero placentaria. Siendo los resultados estadísticamente predominantes los factores que predispusieron significativamente al embarazo postérmino fueron la obesidad ($p = 0.002$), anemia gestacional ($p = 0.039$); oligohidramnios ($p = 0.004$); macrosomía fetal ($p = 0.000$) y sexo de feto masculino ($p = 0.011$); Por lo tanto, se concluye: Los factores obesidad, anemia gestacional, macrosomía fetal y feto del sexo masculino oligohidramnios predispusieron al embarazo postérmino en pacientes atendidas en la institución en estudio.

Palabras clave: Factores predisponentes, Embarazo Postérmino, Pacientes.

ABSTRACT

The objective was to identify the predisposing factors to post-term pregnancy in patients treated at Lanfranco La Hoz Hospital, Puente Piedra, Lima 2018. A descriptive, observational, prospective, cross-sectional study was conducted in 147 pregnant with post-term pregnancy, using a tab in the data collection. In the inferential analysis, the Chi-square frequency comparison test with a statistical significance $p \leq 0.05$ was used. The results were: Regarding maternal factors, 62.6% presented obesity, 58.5% gestational anemia, 44.2% had a history of post-term pregnancy and 42.2% had preeclampsia. Regarding fetal factors, 66.0% had fetal macrosomia, 61.9% oligohydramnios, 60.5% had a male fetus, 46.3% had dystocia and 43.5% placental uterus insufficiency. The factors that significantly predisposed to postterm pregnancy were obesity ($p = 0.002$), gestational anemia ($p = 0.039$); oligohydramnios ($p = 0.004$); fetal macrosomy ($p = 0.000$) and male foetal sex ($p = 0.011$); the results being statistically predominant. Therefore, we conclude: The obesity factors, gestational anemia, oligohydramnios, fetal macrosomy and fetus of the male sex predisposed to postterm pregnancy in patients treated in the institution under study.

Keywords: *Predisposing factors, Post-term pregnancy, Patients.*

INTRODUCCIÓN

El embarazo postérmino, también denominado embarazo prolongado, es una situación obstétrica que causa gran inquietud y temor en las gestantes y sus familiares, pues es considerado un embarazo de alto riesgo que puede causar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto y el periodo expulsivo, que afecta la salud de la madre y el neonato¹.

Por ende, el embarazo postérmino es considerado de alto riesgo obstétrico; y su incidencia se encuentra asociada a la presencia de factores genéticos, maternos y fetales que predisponen para que el embarazo postérmino sea considerado como una condición obstétrica de alta morbilidad perinatal en las instituciones de salud².

Por ello, el estudio titulado: “Factores predisponentes al embarazo postérmino, en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra. Lima 2018”, se realizó con el objetivo de identificar los principales factores que predisponen al embarazo postérmino en las gestantes atendidas en esta institución hospitalaria; para que mediante los resultados obtenidos se puedan establecer estrategias, medidas y protocolos de intervención encaminados a fortalecer los protocolos de diagnóstico del embarazo postérmino y el manejo terapéutico adecuado de este tipo de gestaciones para prevenir la presencia de complicaciones y perinatales en esta institución de salud.

En esta perspectiva, esta investigación se clasificó en 5 capítulos; el capítulo I se presenta el problema de investigación, donde se incluye el planteamiento y formulación del problema, justificación e importancia, propósito y limitaciones de la investigación. En el capítulo II se presenta el

marco teórico, donde se consideran los antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos básicos, hipótesis y variables.

En el capítulo III se considera el marco metodológico de la investigación, conteniendo el ámbito de estudio, tipo, nivel y diseño de investigación, la población, muestra, técnicas e instrumentos, validez, confiabilidad, técnicas de procesamiento, análisis de datos y los aspectos éticos de la investigación; en el capítulo IV se presentan los resultados del estudio, y finalmente se incluyen las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

Las autoras.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) el embarazo postérmino es aquél tipo de gestación que se extiende hasta las 42 semanas de edad gestacional o más allá del periodo probable de parto según fecha de última menstruación³.

Corrales y Carrillo⁴ mencionan que el embarazo postérmino representa una gestación de alto riesgo porque provoca compromisos maternos y fetales que se incrementan a medida que pasa el tiempo, elevando las tasas de morbilidad perinatal a partir de las semanas 41 y 42 que se duplican a las 43 semanas de gestación.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ señala el embarazo postérmino es una condición clínica de alto riesgo obstétrico que incrementa la mortalidad materna y fetal si no es diagnosticada oportunamente.

Por su parte el Ministerio de Salud (MINSA)⁶ refiere que la gestación postérmino es una entidad clínica muy discutida en el área médica, considerándola como una gestación riesgosa que provoca que se presenten complicaciones maternas y fetales a medida que transcurren las semanas de gestación,

La magnitud de esta problemática es preocupante, pues según reportes del Instituto Nacional Materno Perinatal⁷ presentados en el año 2017 establecen que la incidencia del embarazo postérmino se presenta en el 10,0% de gestaciones a nivel mundial; y es considerado como

gestación de alto riesgo, por ser un factor predisponente para el incremento de casos de morbilidad materna y perinatal.

A nivel nacional, el Instituto Nacional Materno Perinatal señala que la incidencia de casos de embarazo postérmino se está incrementando; estimando que entre el 4.0% y 19.0% de gestaciones alcanzan las 42 semanas de edad gestacional y del 2.0% al 7.0% llegan a 43.0% semanas de gestación; siendo un factor predisponente para la presencia de complicaciones obstétricas en el trabajo de parto⁷.

Como medida de afrontamiento de esta problemática, el MINSA y el Instituto Nacional Materno Perinatal han implementado la “Guía de Práctica Clínica y Procedimientos en Obstetricia y Perinatología” donde establecen las definiciones, factores de riesgo, diagnóstico, protocolos, procedimientos y manejo del embarazo postérmino; que por diversos factores no son aplicadas adecuadamente por el personal asistencial en las instituciones de salud⁸.

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, esta situación también se torna preocupante pues durante el año 2018 se presentaron 147 casos de embarazos postérminos, que corresponde a un 3.3% del total de 3927 partos que se presentaron anualmente, evidenciando un incremento del número de casos de embarazos postérmino, a comparación de un 2.9% de casos presentados durante el año 2017¹⁶; situación que demanda de especial interés por conocer cuáles son los factores que directa o indirectamente predisponen al desarrollo de esta problemática, por lo que se propone formular las siguientes interrogantes de investigación⁹.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuáles son los factores predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018?

1.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas del embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018?
2. ¿Cuáles son los factores maternos u obstétricos predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018?
3. ¿Cuáles son los factores fetales predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018?
4. Cuáles son los factores ovulares predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar los factores que predisponen al embarazo postérmino en el Hospital Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018

1.3.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las gestantes con embarazo pos término atendidas en el Hospital Lanfranco franco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

2. conocer los factores maternos u obstétricos predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.
3. Identificar los factores ovulares predisponente al embarazo postérmino en el Hospital carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.
4. Analizar los factores fetales predisponente al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

1.4. Justificación e importancia.

La presente investigación se justifica porque permite beneficiar de manera directa a la población gestante porque se identificarán los factores predisponentes al embarazo postérmino de aquellas gestantes que acudan a su atención prenatal en Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, de tal manera que se pueda actuar frente a los factores prevenibles; y se fortalezcan las capacidades de todo el personal de obstetricia en el manejo del embarazo postérmino, pues son responsables de velar por el cuidado del binomio madre hijo, para evitar la morbilidad materno perinatal, y contribuir al cumplimiento de los indicadores que el MINSA exige en las instituciones de salud.

Asimismo el estudio es de gran relevancia social, ya que con los resultados contribuirá a que los profesionales de la salud puedan identificar oportunamente los factores predisponentes al embarazo postérmino y tener un manejo terapéutico adecuado frente al mencionado diagnóstico, resaltándose que esta investigación beneficia a la gestante, familia y comunidad en general, ya que permite que las

gestantes asuman una conducta responsable en acudir a sus controles prenatales en los establecimientos de salud para diagnosticar de manera oportuna los factores que incrementan riesgo de presentar una gestación postérmino y brindar el manejo terapéutico más apropiado.

El aporte teórico de la investigación radica en que el estudio contribuye al incremento de nuevas teorías para quienes se interesen en estudiar a dichas variables y como antecedente para futuras investigaciones, ya que les permite determinar el avance con respecto a la salud materna perinatal y la mejora de la misma; teniendo en cuenta que el conocimiento de esta problemática permite mejorar la calidad de vida de la población gestante.

Y finalmente la implicancia práctica de esta investigación ayuda a que los profesionales de la salud adopten estrategias de orientación y capacitación a la población gestante para que ellas mismas sean capaces de identificar precozmente los riesgos que predisponen al embarazo postérmino y puedan tomar una conducta acertada frente a este diagnóstico de alto riesgo obstétrico.

1.5. Propósito de la investigación.

El propósito principal de esta investigación fue proporcionar información fidedigna y actualizada a las autoridades del Hospital Lanfranco La Hoz y a los profesionales del área de Obstetricia de esta institución sobre los factores maternos y fetales que predisponen para la incidencia del embarazo postérmino en las gestantes que acuden a esta institución de salud; para que puedan implementar estrategias que permitan propiciar el cumplimiento de los protocolos de intervención en

el personal de salud para identificar oportunamente los factores que predisponen al embarazo postérmino para poder realizar un manejo terapéutico adecuado y oportuno de los embarazos post término, en aras de reducir las tasas de morbimortalidad en esta institución.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Las limitaciones que hubo en esta investigación se relacionaron con el acceso a la muestra en estudio porque se tuvo una demora significativa en la identificación de las historias clínicas de las gestantes con embarazo postérmino que dependió del grado de accesibilidad y colaboración del personal que labora en la unidad de archivo de historias clínicas; por lo demás, no se tuvieron mayores limitaciones en el desarrollo de esta investigación.

Se solucionó accediendo a las historias clínicas con la ayuda del jefe de personal de la unidad de archivo

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional.

En Guatemala, 2016, Hernández¹⁰ realizó la investigación denominada: “Características maternas y perinatales del embarazo prolongado”, cuyo objetivo fue determinar las características maternas y perinatales del embarazo prolongado. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 305 expedientes clínicas de madres embarazadas, rellanando una ficha de análisis documental en la recolección de datos. Los resultados que encontraron fueron que 41,0% tuvieron entre 21 a 26 años de edad, 62.0% presentaron escolaridad diversificada; 52.0% fueron católicas, 50.0% fueron amas de casa. Respecto a las características clínicas de las madres, 35.0% tuvieron preeclampsia, 49.0% fueron primigestas y 98.0% presentaron líquido amniótico normal. En cuanto a las características perinatales, 66.0% tuvieron parto eutócico simple, 68.0% tuvieron líquido amniótico claro y 30.0% presentaron síndrome de aspiración meconial; llegando a la conclusión de que ser primigestas, nulíparas, tener antecedentes previos de embarazos postérmino y oligohidramnios fueron los factores que se relacionaron significativamente con el embarazo postérmino; de los cuales 30.0% presentaron complicaciones perinatales.

En Nicaragua, 2015, Acevedo, Gómez y Celaya¹¹ ejecutaron el estudio denominado: “Factores de riesgo asociados a embarazo

prolongado y su relación con la morbilidad perinatal en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa”; con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo asociados a embarazo prolongado y su relación con la morbilidad perinatal; el estudio fue de tipo analítico, observacional, retrospectivo con diseño de casos y controles; la muestra estuvo conformada por 168 expedientes clínicos divididos en dos grupos, 62 casos y 124 controles; empleando una ficha de análisis documental en la recolección de datos. Los resultados fueron que en las gestantes que tuvieron embarazo prolongado, 22.1% fueron adolescentes, 45.2% fueron analfabetas, 80.7% tuvieron obesidad, 66.3% se realizó menos de cuatro prenatales; 64.5% fueron nulíparas; 56.4% tuvieron parto vaginal; 32.3% tuvieron macrosomía fetal; llegando a la conclusión de que los factores de riesgo que se relacionaron con el embarazo prolongado fueron ser madre adolescente, nulíparas, tener obesidad, macrosomía fetal y tener menos de 4 controles prenatales durante la gestación.

En Ecuador, 2015, Balestena, González y Balestena¹² desarrollaron la investigación titulada: “Comportamiento del embarazo postérmino y su asociación con diferentes factores maternos”; con el objetivo de evaluar la asociación del embarazo postérmino con algunos factores maternos. El estudio fue de tipo analítico, observacional, retrospectivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 332 gestantes, de los cuales 106 fueron embarazos postérmino y 216 fueron embarazos a término; utilizando una ficha documental en la recolección de datos. Los resultados fueron que la incidencia del

embarazo postérmino fue de 1.82% con una tasa de 18.2 por cada mil recién nacidos vivos; 19.8% de gestantes fueron adolescentes, 83.2% fueron multíparas, 39.6% tuvieron oligohidramnios, 9.4% presentaron anemia gestacional y 4.7% tuvieron preeclampsia; llegando a la conclusión de que ser madre adolescente y tener oligohidramnios fueron los factores que se asociaron con el embarazo post término en su muestra en estudio.

En México, 2014, Zárate¹³ presentó el estudio titulado: “Comparación en el pronóstico perinatal entre los embarazos de 41 y 42 semanas en el Hospital de la Mujer de CD Juárez”; con el objetivo de comparar el pronóstico perinatal entre las gestaciones de 41 y 42 semanas. El estudio fue de tipo observacional, transversal comparativo; la muestra estuvo conformada 653 gestantes clasificadas en dos grupos; 502 de 41 semanas y 151 de 42 semanas a más de gestación, utilizando una ficha de análisis documental en la recolección de datos. Los resultados fueron que, en las gestantes de 42 semanas, 3.3% presentaron oligohidramnios, 9.2% tuvieron óbitos fetales, 10.5% fueron muertes perinatales, 18.5% presentaron valoración de APGAR bajo y 30.2% tuvieron macrosomía fetal; llegando a la conclusión final de que la macrosomía fetal, apgar bajo al nacer y los oligohidramnios fueron los factores que se presentaron con mayor frecuencia en las gestantes que tienen 42 semanas de gestación.

2.1.2. A nivel nacional.

En Huánuco, 2019, Jesús y Vílchez¹⁴ realizaron la investigación denominada: “Factores que predisponen a macrosomía fetal en

puérperas atendidas en dos hospitales públicos de Huánuco 2014 – 2016”: con el objetivo de determinar los factores que predisponen a macrosomía fetal en el ámbito de estudio; la investigación fue de enfoque cuantitativo, analítico, retrospectivo, transversal con diseño de casos y controles; la muestra estuvo conformada por 268 puérperas divididas en dos grupos, 134 casos y 134 controles; utilizado una ficha de valoración documental en la recolección de datos. Los resultados fueron que 70,3% presentaron macrosomía y el 29,7% no presentó macrosomía; 35.6% fueron nulíparas, 40.7% tuvieron sobrepeso; 45.4% presentaron oligohidramnios y 24.9% tuvieron insuficiencia placentaria; llegando a la conclusión de que los factores que se asociaron a la macrosomía fetal fueron ser madre nulípara, tener sobrepeso y presentar oligohidramnios fueron los factores que se relacionaron significativamente con la macrosomía fetal

En Tacna, 2018, Miranda¹⁵ ejecutó el estudio titulado: “Factores maternos y perinatales en el embarazo prolongado diagnosticado por ecografía en el Hospital Hipólito Unanue”; cuyo objetivo fue determinar los factores maternos y perinatales en el embarazo prolongado. El estudio fue tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 71 gestante, utilizando una ficha de valoración documental en la recolección de datos. Los resultados fueron que la incidencia de embarazos postérmino fue de 0,021; respecto a los factores maternos, 16.9% tuvieron oligohidramnios y anemia, 15.5% presentaron desproporción céfalo – pélvica; 9.9% tuvieron insuficiencia placentaria y 2.8% diabetes. En cuanto a los

factores perinatales, 28.2% presentaron macrosomía fetal, 8.5% tuvieron sufrimiento fetal; 4.2% aspiración meconial y 2.8% malformaciones congénitas; llegando a la conclusión de que los resultados maternos y perinatales se presentaron en el embarazo prolongado diagnosticado por ecografía

En Trujillo, 2017, Tafur¹⁶ presentó la investigación denominada: “Obesidad pregestacional como factor de riesgo para embarazo mayor de 41 semanas”: cuyo objetivo fue determinar si la obesidad pregestacional representa un factor de riesgo para el embarazo postérmino; el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo analítico, retrospectivo de corte transversal con diseño de caso y controles; la muestra estuvo constituida por 119 historias clínicas de gestantes con embarazo mayor de 41 semanas, aplicando una ficha documental en la recolección de datos. Los resultados fueron que el 30.0% de gestantes que tuvieron embarazos postérmino presentaron obesidad pregestacional; mientras que 11.4% de gestantes que tuvieron embarazo prolongado tuvieron obesidad; llegando a la conclusión de que la obesidad representa un factor de riesgo para el embarazo mayor de 41 semanas.

En Iquitos, 2016, Perea¹⁷ desarrolló la investigación denominada: “Obesidad pregestacional como factor asociado a complicaciones obstétricas en el Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias”; con el objetivo de determinar si la obesidad pregestacional es un factor asociado a la presencia de complicaciones obstétricas. El estudio fue de tipo analítica, retrospectiva, transversal;

con diseño de casos y controles; la muestra estuvo conformada por 240 gestantes: 60 casos y 180 controles; aplicando una ficha documental en la recolección de la información. Los resultados fueron que la prevalencia de obesidad pregestacional fue de 14.7%; respecto a la clasificación de la obesidad, 81.3% presentaron Obesidad tipo I, 13.8% obesidad tipo II y 5.0% obesidad tipo III; en cuanto a las complicaciones obstétricas, 28.8% tuvieron preeclampsia, 23.8% tuvieron enfermedad hipertensiva del embarazo, 12.5% presentó macrosomía fetal; en similar proporción 12.5% tuvo oligohidramnios y 10.0% tuvieron embarazo postérmino. Las conclusiones a las que llegó fueron que la obesidad pregestacional es un factor asociado a las siguientes complicaciones obstétricas: preeclampsia, macrosomía fetal, oligohidramnios y embarazo postérmino.

En Trujillo, 2015, López¹⁸ desarrolló la investigación titulada: “Embarazo prolongado como factor de riesgo asociado a trauma Obstétrico en el Hospital Belén de Trujillo. 2010 – 2014”; con el objetivo de determinar si el embarazo prolongado representa un factor de riesgo que se asocia a la presencia de trauma obstétrico; el estudio fue de enfoque cuantitativo, analítico, prospectivo, de corte transversal; la muestra fue de 228 gestantes clasificadas en dos grupos, con y sin embarazo prolongado, utilizando una ficha de análisis documental en la recolección de datos; los resultados fueron que en las gestantes con embarazo prolongado la incidencia de trauma obstétrico global fue de 29.8%; de trauma materno 19.3% y de trauma neonatal fue de 14.2%; y en gestantes a término, la incidencia de trauma obstétrico global fue

de 15.8%, de trauma materno 9.6% y de trauma neonatal fue de 6.1%; llegando a la conclusión de que el embarazo prolongado es un factor de riesgo asociada trauma obstétrico en el Hospital Belén de Trujillo.

2.1.3. A nivel local.

En Lima, 2017, Paico¹⁹ presentó la investigación denominada: “Factores predisponentes de Macrosomia en el hospital de Vitarte”; cuyo objetivo fue determinar la asociación existente entre los factores de riesgo y la presencia de macrosomia fetal. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, retrospectivo, de corte transversal, con diseño de casos y controles; la muestra estuvo conformada por 167 historias clínicas de gestantes con neonatos macrosómicos.; utilizando una ficha de valoración de factores predisponentes en la recolección de datos. Los resultados fueron que 83.3% de casos tuvieron antecedentes de macrosomia anterior, 78.0% presentaron antecedentes de diabetes gestacional; 90.0% tuvo embarazo prolongado y 88.4% presentó obesidad; llegando a la conclusión de que el embarazo postérmino y la obesidad gestacional fueron los factores que se relacionaron con la macrosomia fetal en la muestra en estudio.

En Lima, 2015, Castañeda²⁰ realizó el estudio intitulado: “Características cardiotocográficas en gestantes con embarazo mayor a 41 semanas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco”; con el objetivo de identificar las características cardiotocográficas en gestantes con embarazo mayor a 41 semanas; el estudio fue de tipo descriptivo simple de corte transversal, retrospectivo; la muestra estuvo

conformada por 69 gestantes utilizando una ficha de recolección de datos en la ejecución del estudio. Los resultados fueron que 79.7% de gestantes tuvieron embarazo en vías de prolongación y 21.3% presentaron embarazo prolongado; 58.0% tuvieron de 18 a 29 años de edad, 62.3% fueron convivientes, 65.2% amas de casa; 63.7% procedieron de zonas rurales; 49.3% fueron nulíparas; llegando a la conclusión de que la edad materna y la nuliparidad fueron las características que se asociaron de manera significativa con el embarazo prolongado.

En Lima, 2015, Solano²¹ ejecutó el estudio titulado: “Complicaciones maternas y perinatales de las pacientes con diagnósticos de embarazo prolongado en el Hospital María Auxiliadora”; con el objetivo de determinar las complicaciones maternas y perinatales de las pacientes con diagnóstico de embarazo prolongado; el estudio fue de tipo observacional, retrospectivo, de casos y controles; la muestra estuvo conformada por 612 gestantes divididos en 204 casos y 408 controles, aplicando una ficha de análisis documental en la recolección de datos. Los resultados fueron que 66.7% de madres tuvo de 20 a 34 años de edad; 45.1% fueron nulíparas; 76.5% presentó trabajo de parto espontáneo; 60.8% terminó el trabajo por cesárea. La complicación materna que se presentó con fue la corioamnionitis con 16.9%, seguido del desgarro perineal en 10.3% y oligohidramnios con 5.9%. La complicación perinatal que se presentó con mayor frecuencia fue la macrosomía con 22.6%, seguido de sufrimiento fetal con 17.6%, síndrome de aspiración meconial con

4.2% y distocia de hombros en 2.1%; llegando a la conclusión de que las complicaciones maternas y perinatales en pacientes con embarazo prolongado fueron mayores que en aquellas que no presentaron estas patologías

En Lima, 2014, Robles² presentó la tesis titulada: “Factores de riesgo relacionados a gestación mayor de 40 semanas”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo materno y perinatal en gestación mayor a 40 semanas; el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo, transversal, con diseño de casos y controles; la muestra estuvo conformada por 464 gestantes, 232 con edad gestacional mayor a 40 semanas y 232 con edad gestacional entre 37 y 40 semanas; utilizando una encuesta de factores de riesgo en la recolección de datos. Los resultados fueron que, respecto a las características sociodemográficas, la mayoría de gestantes tuvieron edades comprendidas entre 20 y 34 años, con predominio del estado civil conviviente en 86.2%, de nivel secundario con 49.5%. En el análisis inferencial evidenció que la edad mayor de 34 años y el nivel socioeconómico bajo fueron los factores sociodemográficos que se relacionaron con una gestación mayor de 40 años; asimismo demostró que el antecedente de parto prolongado, la obesidad y la nuliparidad fueron los factores maternos que se relacionaron con parto prolongado; y la macrosomía fue el factor fetal que se relacionó con el parto mayor de 40 semanas; llegando a la conclusión de que los factores maternos y fetales se relacionaron significativamente con el embarazo mayor de 40 semanas de gestación

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Definición de embarazo postérmino.

Según la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología mencionado por Espinoza y Oyarzún²² define el embarazo postérmino como aquel que se extiende más allá de las 42 semanas de amenorrea completa a partir del último periodo menstrual.

Por su parte el Colegio Americano Obstetras y Ginecólogos citado por Yaranga²³ señalan que el embarazo postérmino representa la gestación cuya duración es mayor que la fecha probable de parto establecida a partir de la última fecha de menstruación.

Robles² menciona que el embarazo postérmino constituye toda aquella gestación que dura más de 42 semanas de edad gestacional a partir de la fecha de última menstruación o en su defecto, catorce días después de la fecha probable de parto.

Y finalmente Yelena y Cifuentes²⁴ establecen que la gestación postérmino es considerada una patología de elevada morbilidad y mortalidad neonatal; pues el feto que permanece en el útero más allá del término de la gestación tiene un riesgo incrementado de presentar complicaciones propias de la complicación del embarazo por encima de los parámetros normales del periodo de gestación.

2.2.2. Epidemiología del embarazo postérmino.

Según Piloto, Morejón, Del Pino y Breijó²⁵ la importancia del embarazo postérmino se relaciona con la mortalidad perinatal y materna que se eleva en la medida en que el embarazo avanza más

de 42 semanas de edad gestacional constituyendo un riesgo tanto para la madre como para el feto.

Rodríguez y Gómez²⁶ refieren que la incidencia de casos gestaciones postérmino aún no ha sido delimitada con exactitud; sin embargo, algunos reportes estadísticos establecen que la frecuencia de casos de este tipo de gestación varía entre 4% y 14% en gestantes que tienen 42 semanas de edad gestacional; y de 2% a 7% en gestantes que completan las 43 semanas de gestación.

2.2.3. Etiología del embarazo postérmino.

Espinoza y Oyarzun²² refieren que la etiología de la gestación postérmino todavía no ha sido esclarecida con exactitud; no obstante, señalan que existen diversos factores genéticos, maternos y fetales que, directa o indirectamente, predisponen para que el embarazo se prolongue hasta después de las 40 semanas de edad gestacional; siendo el más frecuente el error en la determinación de la fecha de última menstruación.

Al respecto Rodríguez y Gómez²⁶ manifiestan que el proceso normal del parto envuelve que se presente un conjunto de cambios complejos que empiezan en el cerebro del feto que incluye el desarrollo del hipotálamo, hipófisis, pulmones, glándulas adrenales y riñones (que incluye la composición del líquido amniótico), la placenta, corión, amnios, que incluye los cambios producidos en el tejido materno como el miometrio, decidua y cérvix.

Por ello establecen que algunos defectos que provoca el desarrollo del embarazo prolongado se localiza en los siguientes

tejidos: en el cerebro fetal, se relaciona con la maduración cerebral tardía, alteraciones en el eje del hipotálamo y glándula renal; en la hipófisis, la anencefalia se relaciona con el embarazo prolongado; en las glándulas renales, por hipoplasia adrenal fetal primaria congénita; en la placenta, debido a deficiencia de la enzima denominada sulfatasa placentaria lleva a baja producción de estrógenos que provoca embarazo postérmino; y finalmente en las membranas fetales, se relaciona con la disminución de la actividad de la enzima hidroxiprostaglandina deshidrogenasa²⁷.

Robles² menciona que la causa más común del embarazo prolongado es el error en la determinación del tiempo real del periodo de gestación; resaltando que utilizar la última fecha de menstruación para determinar la edad gestacional no es muy recomendable, pues la imposibilidad de recordar el primer día del periodo menstrual combinada con la duración voluble de la etapa folicular del ciclo menstrual, puede ocasionar que se produzca una sobreestimación de la edad gestacional, conllevando al desarrollo de una gestación postérmino.

2.2.4. Factores predisponentes al embarazo postérmino.

Según Hernández y Nachón²⁸, pese a los avances tecnológicos característicos de la sociedad contemporánea aún no se conoce con exactitud por qué algunas gestaciones duran más tiempo que una gestación normal; mencionando que la causa más común del embarazo postérmino lo constituye un error en la valoración de la edad

gestacional, siendo los factores más comunes los antecedentes de embarazo prolongado y la primiparidad.

Zarate¹³ señala que los factores más comunes para el desarrollo del embarazo postérmino son la falla de estimación de las semanas de gestación, antecedentes de gestación postérmino, nuliparidad, obesidad y feto del sexo masculino; señalando además que los factores predisponentes de este tipo de gestación son mayormente de tipo fetales como los oligohidramnios, macrosomía fetal, insuficiencia placentaria y distocia de hombros.

En este contexto algunos estudios han analizado los factores que predisponen para la incidencia de embarazos postérmino en las instituciones hospitalarias; una investigación realizada en Nicaragua en el 2015 por Acevedo, Gómez y Celaya¹¹ evidenció que ser madre nulípara, tener obesidad y macrosomía fetal fueron los factores que se relacionaron con la incidencia de embarazo postérmino.

Una investigación desarrollada por Romero²⁹ demostró que los factores que se asociaron con el embarazo postérmino fueron la obesidad pregestacional, antecedente de gestaciones postérmino y la macrosomía fetal.

Un estudio realizado por Miranda¹⁵ halló que los factores de riesgo que se relacionaron con la incidencia del embarazo prolongado fueron los oligohidramnios, distocias de hombro, macrosomía y nuliparidad.

Paico¹⁹ demostró que la obesidad y la macrosomía fetal se relacionaron significativamente con la incidencia de gestación postérmino; y con más del 55.0% de complicaciones perinatales.

En esta misma línea Robles² demostró que los factores que se asociaron al embarazo postérmino fueron el antecedente de embarazo prolongado, la obesidad pregestacional, primigesta, oligohidramnios y la macrosomía fetal.

No obstante, existen diversos factores que, de manera directa o indirecta, influyen para que se desarrolle el embarazo postérmino entre los que se encuentran los siguientes factores.

2.2.4.1. Factores maternos u obstétricos.

Según Robles² representan aquellos aspectos relacionados a las características personales, patológicas y obstétricas de las madres que incrementan significativamente el riesgo de presentar un embarazo postérmino.

Castañeda²⁰ evidenció que el desconocimiento de fecha de última menstruación, primigesta, antecedentes de embarazo postérmino, obesidad pregestacional, macrosomía, oligohidramnios y la insuficiencia fueron factores que se comportaron como predisponentes del embarazo postérmino en gestantes con más de 41 semanas de gestación.

Los factores maternos que predisponen para la incidencia de este tipo de gestación son los siguientes:

a) Embarazo prolongado anterior: Según Fonseca³⁰ las mujeres que tienen antecedentes de haber tenido gestaciones postérmino

son aquellas que tienen más de 50% de posibilidades de presentar otra gestación prolongada; estableciendo que si el primer embarazo fue prolongado la posibilidad de recurrencia de este tipo de gestación se incrementa en un 27,0%.

b) Obesidad pregestacional: Según refiere Tafur¹⁹ el diagnóstico de obesidad antes del embarazo (pregestacional) o durante el periodo de gestación incrementa el riesgo de que las gestantes presenten problemas de embarazo postérmino o parto prolongado.

Al respecto Carrasco³³ manifiesta que existe asociación significativa entre la obesidad gestacional con obesidad más ganancia de peso durante en el embarazo representa un riesgo alto; demostrándose que a medida que se incrementa la obesidad materna se incrementa el riesgo de desarrollo de parto postérmino, señalando que el 30.0% de madres obesas presentan embarazos postérmino.

Preciado y Silva³⁴ refieren que las gestantes que son obesas al inicio del embarazo presentan mayor riesgo de presentar complicaciones como el desarrollo del embarazo postérmino y el incremento de las cesáreas en las instituciones de salud.

c) Anemia gestacional: Castañeda²⁰ menciona que la anemia constituye un trastorno nutricional que se caracteriza porque los valores de hemoglobina de la sangre se han reducido y son insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo de la

gestante durante el embarazo; estableciendo que las gestantes que presentan tienen un 10.0% de probabilidades de tener un embarazo prolongado.

Salinas, Parra, Valdez y Carmona³⁵ también refieren que la anemia durante el embarazo representa un factor de riesgo importante para el desarrollo de embarazos postérmino en los grupos poblacionales vulnerables.

2.2.4.2. Factores fetales.

Según Robles² constituyen aquellos aspectos relacionados a las características propias del feto que incrementan el riesgo de tener un embarazo postérmino. Los factores fetales que predisponen para la incidencia de la gestación postérmino son los siguientes:

- a) **Macrosomía:** Rodríguez y Gómez²⁶ mencionan que la macrosomía se manifiesta cuando el peso del feto es superior a 4000 gr; señalando que esta condición se desarrolla cuando la madre es obesa o presenta diabetes mellitus; representando un factor fetal predisponente para el desarrollo del parto postérmino, enfatizando que más de la mitad de gestaciones prolongadas son causadas por macrosomía fetal, pues esta condición provoca que se presenten distocias de hombros, hipoxia y daño del plexo braquial.

Al respecto Acevedo, Gómez y Celaya¹¹ refieren que el 45.0% de fetos continúan creciendo después de la fecha probable de parto, y que en promedio se incrementan 200 gramos de peso cada semana posterior a la semana 40 de edad gestacional,

causando que presenten macrosomía y se desarrolle un embarazo prolongado o postérmino.

b) Sexo del feto: Según Robles² en diversas investigaciones se ha coincido en establecer que los fetos de sexo masculino son los que se presentan con mayor frecuencia en los embarazos post término que las gestaciones de neonatos del sexo femenino.

Arturo, Olivia y Roberto⁴¹ señalan que en los embarazos postérmino cerca del 60.0% de casos son de sexo masculino que predisponen para la presencia de macrosomía fetal; debido a que en promedio los fetos de sexo masculino pesan 150 gramos más que los del sexo femenino al final de la gestación

2.2.4.3. Factores ovulares.

a) Insuficiencia útero placentaria: Carbajal y Ralph³⁷ refieren que si la placenta se vuelve insuficiente el proceso de oxigenación y alimentación fetal se deteriora incrementando el riesgo de padecer de oligohidramnios, compresión del cordón umbilical, síndrome de aspiración meconial que aumenta el riesgo de presentar un embarazo postérmino y el síndrome de post madurez fetal que se presenta en el 20.0% de neonatos mayores de 42 semanas de edad gestacional.

b) Oligohidramnios: Según Sante y Silva³⁸, los oligohidramnios son definidos como el volumen anormalmente bajo de líquido amniótico que se caracteriza porque el índice de líquido amniótico es menor que 0.5 cc; que provoca un declive en la función de la

placenta: constituyéndose en un factor de riesgo predisponente para el desarrollo del embarazo postérmino.

Meléndez³⁹ refiere que los oligohidramnios representa la disminución de los volúmenes de líquido amniótico para una determinada edad gestacional enfatizando que su pronóstico perinatal es alarmante pues incrementa hasta 13 veces los casos morbilidad perinatal, siendo una causa frecuente de gestación postérmino.

2.2.5. Diagnóstico del embarazo postérmino.

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal citado por Quiroz⁴² el diagnóstico del embarazo postérmino está basado en el conocimiento exacto de la edad gestacional; estableciendo que ello es confiable si son ciclos regulares de menstruación, la gestante recuerda exactamente el primer día de su menstruación, no tener sangrados en el primer trimestre y el uso de anticonceptivos hormonales, determinado que si la fecha de última menstruación es confiable debe ser el primer parámetro que se debe tener en cuenta para el diagnóstico del embarazo postérmino; en caso contrario, se debe utilizar el ultrasonido que permite una mejor determinación de la edad gestacional con un margen de error de cinco a siete días.

Por su parte Robles² refiere que el diagnóstico del embarazo postérmino depende de varias condiciones entre las que se encuentran la fecha de última menstruación segura, inexistencia de antecedentes de trastornos de la menstruación, que la gestante no haya tomado pastillas anticonceptivas al menos 3 meses antes de la fecha de última

regla, que exista relación entre la fecha de última menstruación y el tamaño de altura uterina, auscultación de latidos cardiacos fetales entre las 18 y 20 semanas de edad gestacional.

2.2.6. Cambios fisiológicos del embarazo postérmino.

Como lo manifiesta Fonseca³⁰, la gestación postérmino produce una serie de cambios fisiológicos en el organismo de la gestante y del feto; siendo las principales modificaciones causadas por la gestación postérmino las siguientes:

En el líquido amniótico, su volumen se modifica a medida que la edad gestacional aumenta, que alcanza su pico máximo a las 38 semanas de gestación, disminuyendo progresivamente hasta conseguir valores atípicos a las 43 semanas de edad gestacional; refiriendo que los volúmenes menores a 400 ml se asocian con el desarrollo de complicaciones fetales como la compresión del cordón umbilical, aspiración del líquido meconial y un mal resultado perinatal; asimismo el líquido cambia en su composición, volviéndose lechoso y turbio entre las 38 y 40 semanas gestacional que es provocada por la descamación del vermis caseoso, siendo frecuente que el líquido se tiña de meconio².

En la placenta de los casos de embarazo postérmino se produce una disminución del diámetro y longitud de vellosidades coriónicas, necrosis fibrinoide y ateromatosis acelerada de los vasos coriales; predisponiendo que se presenten infartos hemorrágicos donde se forman infartos blancos; estimando que ellos son comunes en la mayoría de casos de placentas postérmino⁴³.

Respecto a los cambios fetales, se estima que cerca de la mitad de fetos continúan creciendo después de la fecha probable de parto; estimando que en promedio los fetos incrementan 200 gramos de peso cada semana; destacando que la incidencia de fetos macrosómicos es mayor entre las 40 y 43 semanas de edad gestacional, que se asocia con el desarrollo de parto obstruido y trauma obstétrico⁴⁴.

2.2.7. Complicaciones del embarazo postérmino.

Según Castañeda²⁰ las complicaciones del embarazo postérmino se relacionan directamente con el riesgo fetal; debido a que las tasas de mortalidad perinatal en la gestación postérmino son el doble de los casos que se producen en embarazos a término, y se incrementa aún más a las 43 semanas de gestación; mencionando que la insuficiencia uteroplacentaria, la aspiración meconial y la infección intrauterina aumenta las tasas de mortalidad perinatal.

Robles² menciona que, aunque en los embarazos prolongados existe una mayor incidencia de macrosomía fetal, no existe ninguna evidencia científica que apoye la inducción del trabajo de parto como medida de prevención de este tipo de embarazo; refiriendo que las complicaciones relacionadas a la macrosomía fetal son el trabajo de parto prolongado, distocia de hombros con riesgo de daños ortopédicos y a nivel neurológico, la desproporción cefalopélvica, debiendo considerarse la realización de la cesárea en estos casos.

En esta perspectiva Carbajal y Ralph³⁷ refieren que el embarazo postérmino tiene una serie de consecuencias para las gestantes, derivados del crecimiento fetal exagerado que causa la presencia de

complicaciones como el riesgo de injuria perineal severa, incremento de frecuencia de cesáreas e impacto emocional en la madre por la prolongación del embarazo a un tiempo mayor de lo previsto.

Balestena, González y Balestena¹² refieren que con la gestación prolongada aumenta significativamente el riesgo de tener distocia durante el trabajo de parto, aumento del daño perineal asociada a la incidencia de macrosomía fetal e incremento de las cesáreas, que se relacionan con la presencia de complicaciones como hemorragia, enfermedad tromboembólica y la endometritis; enfatizando que los neonatos postérmino tienen mayor riesgo de padecer de fallecer en el primer año de vida; y que, aunque algunos de estos decesos se presentan como consecuencia de complicaciones perinatales como oligohidramnios, aspiraciones meconiales, convulsiones, distocia e insuficiencia respiratoria.

2.2.8. Manejo del embarazo postérmino.

Robles² señala que es recomendable no dejar que los embarazos que presentan complicaciones médicas u obstétricas, refiriendo que es recomendable interrumpir el embarazo a las 41 semanas si se tiene una edad gestacional segura, presenta un score de Bishop mayor de 6 puntos; enfatizando que en las pacientes que tienen más de 40 semanas de edad gestacional existen dos manejos aceptados para el embarazo postérmino: el manejo expectante y la inducción al parto.

En esta línea el manejo expectante se establece que la estricta vigilancia prenatal constituye la base del manejo de la gestación

postérmino y generalmente se inicia a las 41 semanas de edad gestacional, estableciendo que se realiza con la prueba del índice de líquido amniótico 2 veces por semana; y en caso de identificar alteraciones como la presencia de oligohidramnios, presencia de cérvix favorable, o de alcanzar las 42 semanas de edad gestacional se deberá interrumpir la gestación de inmediato⁴⁵.

Y en relación al parto inducido se establece que se debe realizar después de la evaluación de las condiciones del cuello uterino y las pruebas de bienestar fetal; y en base a los hallazgos encontrados se procederá a la terminación de la gestación por la vía que se considere pertinente; señalando que las principales contraindicaciones para el parto vaginal en embarazos post términos son la presencia de sufrimiento fetal, macrosomía, presentación pélvica, en cuyos casos la cesárea es la mejor vía de elección; destacándose que el parto debe realizarse con vigilancia obstétrica fetal continua y fundamentalmente cuando se presenta líquido meconial espeso; siendo importante contar con un equipo experimentado de reanimación neonatal⁴⁶.

2.3. Definición de términos básicos.

- a) Embarazo postérmino:** Representa el tipo de embarazo que dura más de 42 semanas de gestación a partir del primer día de última menstruación o 14 días después de la fecha probable de parto².
- b) Edad gestacional:** Constituye el periodo comprendido desde la fecha de concepción hasta el nacimiento del neonato⁴.

- c) Factores predisponentes:** Son aquellas características propias de las pacientes gestantes que incrementan significativamente el riesgo o probabilidad de presentar un embarazo postérmino²⁸.
- d) Factores maternos u obstétricos:** Constituyen aquellos elementos del contexto biológico o características obstétricas de las gestantes que incrementa de manera significativa el riesgo de que tengan una gestación postérmino².
- e) Obesidad:** Es un trastorno nutricional que se caracteriza por la acumulación anormal o excesiva de grasa en el organismo de la gestante; que es diagnosticada cuando el Índice de Masa Corporal es igual a mayor a 30 kg/m² y que puede traer consecuencias desfavorables en la madre y feto durante el periodo de gestación¹⁹.
- f) Anemia gestacional:** Trastorno nutricional caracterizado porque el valor de hemoglobina es inferior a 11.0 gr/dl durante el embarazo¹².
- g) Insuficiencia placentaria:** Representa la incapacidad que tiene la placenta de brindar los recursos oxigenatorios y nutritivos que necesita el feto para lograr un adecuado crecimiento durante el periodo de gestación¹³.
- h) Factores fetales:** Representan todas aquellas características relacionadas al feto que predisponen para que las gestantes presenten un embarazo prolongado².
- i) Oligohidramnios:** Representa la disminución patológica del volumen de líquido amniótico por debajo de lo esperado por la edad gestacional que se diagnostica cuando el índice de líquido amniótico es inferior a 5cc³⁶.

- j) **Macrosomía fetal:** Constituye aquella condición de los neonatos cuyo peso al nacer es mayor a 4000 gr o que cuyo peso se encuentren por encima del percentil 90 o dos desviaciones estándar por encima de la edad gestacional²⁶
- k) **Factores ovulares** son características propias de la placenta (corion y amnios) que protegen al líquido y al feto¹³

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general.

Hi: existen factores maternos, fetales y ovulares predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Ho: No existen factores maternos fetales y ovulares predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

2.4.2. Hipótesis específicas.

Hi₁: Los factores maternos como antecedentes de embarazo postérmino, obesidad y anemia gestacional son predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Ho₁: Los factores maternos (antecedentes de embarazo postérmino, obesidad y anemia gestacional) no son predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Hi₂: Los factores ovulares (insuficiencia útero placentaria, oligohidramnios, son predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Ho₂: Los factores ovulares (insuficiencia útero placentaria, oligohidramnios) no son predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Hi₃: Los factores fetales (macrosomía fetal y sexo del feto) son predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Ho₃: Los factores fetales (macrosomía fetal y sexo del feto) no son predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

2.5. Sistema de variables, dimensiones e indicadores.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	FUENTE DE INFORMACIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Factores predisponentes al embarazo postérmino	Conjunto de características propias de las pacientes gestantes atendidas en el Hospital Lanfranco La Hoz que incrementan el riesgo de tener un embarazo postérmino.	Factores maternos u obstétricos	Antecedente de embarazo postérmino	Si No	Ficha de recolección de datos
			Diagnóstico de Obesidad (IMC > 30 kg/m ²)	Si No	
			Diagnóstico de Anemia Gestacional (Valor de Hemoglobina > 11 g/dl)	Si No	
		Factores fetales	Macrosomía fetal (Ponderado fetal > 4000 gr.)	Si No	
			Sexo del feto	Masculino Femenino	
		Factores ovulares	Oligohidramnios (Índice de líquido amniótico < 5cc)	Si No	
Diagnóstico de Insuficiencia Útero Placentaria	Si No				
VARIABLE DEPENDIENTE					
Embarazo postérmino	Embarazo de 42 semanas o más de gestación cuyo diagnóstico fue obtenido por FUR o ultrasonido mediante la revisión de la historia clínicas	Diagnóstico de embarazo postérmino	Número de semanas de edad gestacional	> 42 semanas de edad gestacional	Ficha de recolección de datos
			Método de diagnóstico	Por FUR Por Ultrasonido	
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN					
Características	Conjunto de rasgos	Edad	Fecha de nacimiento	En años	

Socio – Demográficas	relacionados al contexto social y demográfico de las pacientes gestantes atendidas en el Hospital Lanfranco La Hoz	Lugar de residencia	Categoría	Zona urbano marginal Zona rural Zona urbana	Ficha de recolección de datos
		Estado civil	Categoría	Soltera Conviviente casada	

2.6. Definición de términos operacionales.

- a) Factores predisponentes al embarazo postérmino:** Conjunto de característicos, rasgos o elementos que presentan las gestantes atendidas en el Hospital Lanfranco La Hoz y que favorecen o incrementan el riesgo de que presenten un embarazo postérmino, que fue dividido operacionalmente en dos dimensiones: factores maternos u obstétricos y factores fetales; medido con una ficha de recolección de datos, y fue evaluado como si presentó o no presentó el factor predisponente del embarazo postérmino.
- b) Embarazo postérmino:** gestantes que tuvieron 42 semanas o más de gestación cumplidos al momento del parto en el Hospital Lanfranco La Hoz; que fue analizado mediante el diagnóstico del embarazo postérmino; medido con una ficha de recolección de datos y fue evaluado según número de semanas de edad gestacional y el método de diagnóstico del embarazo postérmino.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Ámbito de estudio.

El estudio de investigación se realizó en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, ubicado geográficamente en la Av. Sáenz Peña S/N Cuadra 6, en el distrito de Puente Piedra, en la provincia y departamento de Lima.

Esta institución de salud es una entidad pública de nivel II – 2 que brinda servicios de emergencia, consultorio externo y hospitalización las 24 horas del día a más de 400,000 pobladores de los distritos de Ancón, Santa Rosa, Carabayllo y Puente Piedra.

3.2. Nivel y tipo de investigación.

3.2.1. Nivel de investigación.

El estudio corresponde al nivel descriptivo correlacional, porque estuvo orientado a identificar cada uno de los factores predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de tiempo comprendido en el desarrollo de la investigación

3.2.2. Tipo de investigación.

Según el tipo de intervención, la investigación fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable y los resultados obtenidos reflejaron de manera espontánea los factores predisponentes al embarazo postérmino en la muestra en estudio.

En cuanto al número de mediciones de la variable, fue de tipo transversal, porque las variables fueron medidas en una sola ocasión y los instrumentos de investigación fueron aplicados en un periodo de tiempo y espacio determinado.

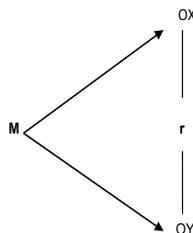
En relación a la planificación del estudio; fue de tipo retrospectivo, porque los datos relacionados a las variables fueron obtenidas de las historias clínicas de las gestantes con embarazo poster-mino atendidas en la institución en estudio durante los meses enero a diciembre del año de 2018

Y finalmente, respecto al número de variables, la investigación fue de tipo descriptivo analítico porque se utilizó un análisis estadístico vibariado para comprobar las hipótesis planteadas en la investigación e identificar los factores predisponentes al embarazo postérmino en las gestantes atendidas en la institución en estudio

3.3. Diseño de investigación.

El diseño utilizado en esta investigación fue de tipo descriptivo correlacional como se muestra a continuación:

Diagrama:



Dónde:

M = Muestra de pacientes con embarazo postérmino

O_y = Variable independiente: Factores predisponentes

O_x = Variable dependiente: Embarazo posttermino
 r = Relación entre variable

3.4. Población y muestra.

3.5. la población de estudio estuvo conformada por 3927 gestantes entendidas en emergencia y control prenatal reenfocada en el hospital Carlos lanfranco la hoz lima 2018.

3.6. muestra

La muestra estuvo conformada por 147 gestantes con diagnóstico de embarazo postérmino que fueron atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco durante el año 2018; quienes cumplieron con los siguientes criterios de investigación:

Criterios de inclusión:

- Se incluyeron en el estudio a las gestantes que tuvieron 42 o más de semanas de gestación,
- Gestantes que conocieron su fecha de última menstruación,
- Gestantes que tuvieron un embarazo único
- Gestantes que no presentaron complicaciones obstétricas.

Criterio de exclusión:

- Gestantes que tuvieron menos de 42 semanas de gestación
- Gestantes que no conocieron su fecha de última menstruación,
- Gestantes que tuvieron embarazo multiple
- Gestantes con complicaciones obstétricas

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.5.1 Técnica.

La técnica para la recolección de datos que se utilizó en esta investigación fue el análisis documental, porque los datos fueron obtenidos de una fuente secundaria de información representada en las historias clínicas de las gestantes que permitió identificar de manera pertinente los factores predisponentes del embarazo postérmino en la muestra participante del estudio.

3.5.2 Instrumentos.

- **Ficha de recolección de datos (Anexo 02):** Este instrumento fue de elaboración propia y en este estudio fue utilizado para identificar los factores predisponentes al embarazo postérmino en las gestantes en estudio, la misma que se encuentra conformada por 16 preguntas clasificadas en tres partes: en la primera parte, compuesta por los datos de las características sociodemográficas de las gestantes, donde se incluyen 3 preguntas (edad, lugar de residencia y ocupación); la segunda parte se consideran los factores predisponentes al embarazo postérmino, clasificada en factores maternos u obstétricos con 6 preguntas y factores fetales con 5 preguntas respectivamente; y finalmente en la tercera parte, se incluyen los datos del embarazo prolongado postérmino, donde se consideró el número de semanas de edad gestacional y el método de diagnóstico del embarazo postérmino.

En consecuencia, la valoración y medición de los factores predisponentes al embarazo postérmino en las gestantes se realizó

según se identificó la presencia o no del factor predisponente en la muestra en estudio, que permitió identificar cuáles fueron los factores predisponentes que se presentaron con mayor frecuencia en los casos de embarazo postérmino según resultados obtenidos en la investigación.

3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

3.6.1 Validez de contenido por juicio de Expertos.

Para cumplir con los criterios de rigor metodológico de esta investigación, el contenido del instrumento de recolección de datos fueron sometidos al juicio de expertos a través de la técnica Delphos para su evaluación respectiva, consultándose a los siguientes jueces expertos: Médico Ginecólogo Carlos Vera Carpio, Médico Ginecólogo Wilfredo Hernández Guerra, Obstetra Ayde Quiñonez Zelaya, Obstetra Clotilde Jiménez Silvera y Obstetra Ana Soto Rueda; quienes evaluaron cada uno de los ítems presentados en el instrumento de recolección de datos en términos de claridad, pertinencia, suficiencia, relevancia, coherencia y estructura de los ítems; concordando todos los expertos consultados en que el instrumento era adecuado para medir la variable en estudio, firmando la constancia de validación respectiva (Anexo 04) donde dejaron constancia escrita de haber realizado la validación del instrumento de investigación, a la vez que brindaron algunas sugerencias y recomendaciones en la formulación de los ítems para conseguir una adecuada identificación y medición de los factores que predisponen al embarazo postérmino en las gestantes en estudio.

3.6.2 Validez por consistencia interna (Confiabilidad): En esta investigación no se utilizó ninguna prueba estadística de confiabilidad debido a que el instrumentó pertenece al nivel de documentación cuya característica fundamental radica en que se recolectaron datos de fuentes secundarias de información representadas en cada una de las historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo postérmino en estudio.

3.7 Procedimiento de recolección de datos.

En el procedimiento de recolección de datos se consideraron las siguientes etapas:

a) Autorización: Se emitió un oficio dirigido al jefe del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, solicitando el acceso al campo clínico para la recolección de datos del estudio de investigación.

b) Aplicación de instrumentos de investigación: En la aplicación de las encuestas se considerarán los siguientes procedimientos:

- Se recogió el permiso institucional brindando la anuencia para la ejecución de la investigación.
- Se coordinó con el responsable de la unidad de estadística para identificar las historias clínicas de las gestantes postérmino y otros datos estadísticos necesarios para la ejecución del estudio.
- Se coordinó con los responsables del archivo de las historias clínicas, para tener acceso a las historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo postérmino.

- Se recolectaron los recursos materiales necesarios para la ejecución del trabajo de campo propiamente dicho.
- Se programó la fecha de inicio de recolección de datos en el ámbito de estudio.
- El día de inicio de recolección de datos se ingresó a la unidad de archivo de historias clínicas; y previa coordinación con el responsable de esta área se identificó las historias clínicas atendidas durante el periodo de julio a diciembre del año 2019.
- Antes de realizar el relleno de los instrumentos de investigación se verificó que las historias clínicas seleccionadas cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
- Se recolectaron los datos de las historias clínicas en un tiempo aproximado de 5 minutos por cada una de ellas; aplicando en promedio 10 encuestas por día; y conllevando un tiempo total de 30 días para la ejecución del estudio.
- Una vez completada la muestra en estudio se agradeció por la colaboración y facilidades brindadas; dándose por concluida la fase de recolección de datos.

3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

3.8.1. Técnicas de procesamiento de datos.

En esta etapa del estudio de investigación se realizaron las siguientes actividades:

- a) Revisión de los datos:** Se realizó el control de calidad de cada uno de los instrumentos de investigación; donde se verificó que todos

los datos fueron rellenos adecuadamente, evitando la presencia de sesgos en el procesamiento de datos.

- b) Codificación de los datos:** Los resultados fueron transformados en códigos numéricos según datos identificados en la ficha de recolección de datos y contrastados con el marco teórico relacionados a los factores que predisponen al embarazo postérmino en las instituciones de salud.
- c) Procesamiento de los datos:** Los datos fueron procesados mediante la elaboración de una base de datos en el software estadístico SPSS Versión 23.0 para Windows.
- d) Plan de tabulación de datos:** Los datos fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes según la variable analizada en esta investigación.
- e) Presentación de datos:** Los datos fueron presentados en tablas y figuras académicas según variables, dimensiones e indicadores presentados en el cuadro de operacionalización de variables, según criterios establecidos en las Normas Vancouver y el reglamento de investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

3.8.2. Técnicas de análisis de datos.

- a) Análisis descriptivo correlacional** se detallaron las características propias de los factores que predisponen al embarazo postérmino en las gestantes considerando el tipo de variable estudiada; por ende el análisis descriptivo se realizó con el uso de las medidas cualitativas de frecuencias y porcentajes porque

las variables fueron categorizadas cualitativamente durante el procesamiento de datos.

b) Análisis inferencial: Para identificar la presencia de diferencias estadísticamente significativas en la comparación de frecuencias observadas y comprobar las hipótesis planteadas inicialmente, se realizó un análisis estadístico bivariado, por ser un estudio descriptivo correlacional simple, que permitió identificar los factores que más incidencia tuvieron en la presencia del embarazo postérmino; para ello se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Chi Cuadrado de Comparación de Frecuencias para una sola muestra, con un nivel estadística $p \leq 0.05$ con un intervalo de confianza del 95.0%; como regla de decisión para identificar los factores predisponentes que mayor significancia estadística mostraron en el desarrollo del embarazo postérmino en las gestantes atendidas en la institución en estudio.

3.9 Aspectos éticos de la investigación.

Por ser un estudio observacional retrospectivo, no fue necesario el uso del consentimiento informado de las gestantes en estudio, pues solo se trabajó con historias clínica, por lo cual se solicitó la autorización por escrito al jefe de departamento de ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para la ejecución del estudio y acceder a la información contenida en la historias clínicas de las gestantes diagnosticadas con embarazo postérmino durante el periodo del año 2018, que permitió identificar la incidencia de los factores predisponentes considerados en la ficha de recolección de datos para el

análisis estadístico respectivo. Asimismo, en esta se consideró la aplicación de los siguientes principios bioéticos en investigación de las ciencias de la salud:

- **Beneficencia:** Se busca que los resultados de la investigación beneficien a cada uno de los profesionales que laboran en el área de Gineco Obstetricia y a las gestante con diagnóstico de embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, pues los resultados de este estudio pueden ser utilizados para la implementación de guías y estrategias de atención que permitan identificar oportunamente los factores que predisponen al embarazo prolongado en las gestantes y se pueda brindar un tratamiento adecuado para disminuir la incidencia de esta gestación de alto riesgo obstétrico en esta institución de salud.
- **No maleficencia:** Esta investigación no causó riesgo alguno en las gestantes con diagnóstico ni en los profesionales que laboran en el área de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, pues fue tipo observacional y los datos obtenidos fueron manejados confidencialmente, en condición de anonimato y con fines exclusivos de investigación.
- **Autonomía:** Se solicitó el permiso institucional para acceder a las historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo postérmino, el cual fue brindado por el director del establecimiento de salud de manera voluntaria y sin ningún tipo de coacción.
- **Justicia:** Se evaluaron la totalidad de historias clínicas de las gestantes diagnosticadas con embarazo postérmino durante los

meses de julio a diciembre del año 2018 en la institución en estudio; y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

- **Sobriedad:** Se recolectó solo la información necesaria para el desarrollo y presentación de la investigación, registrándose solo los datos solicitados en el instrumento de recolección de datos, que permitieron identificar los factores predisponentes que mayores de tasas de frecuencia tuvieron en las gestantes con embarazo postérmino seleccionadas como participantes del estudio.
- **Transparencia:** La información recolectada fue manejada de manera honesta y veraz, garantizando la transparencia de los resultados presentados en esta investigación.
- **Protección:** Se garantiza la total protección de los datos obtenidos de las historias clínicas que solo serán con fines netamente investigativos.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.5 Resultados descriptivos.

4.5.1 Características sociodemográficas de la muestra en estudio.

Tabla 01. Edad en años de las pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Edad (En años)	Frecuencia	%
16 a 22	44	29.9
23 a 29	58	39.5
30 a 36	27	18.4
37 a 43	18	12.3
Total	147	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

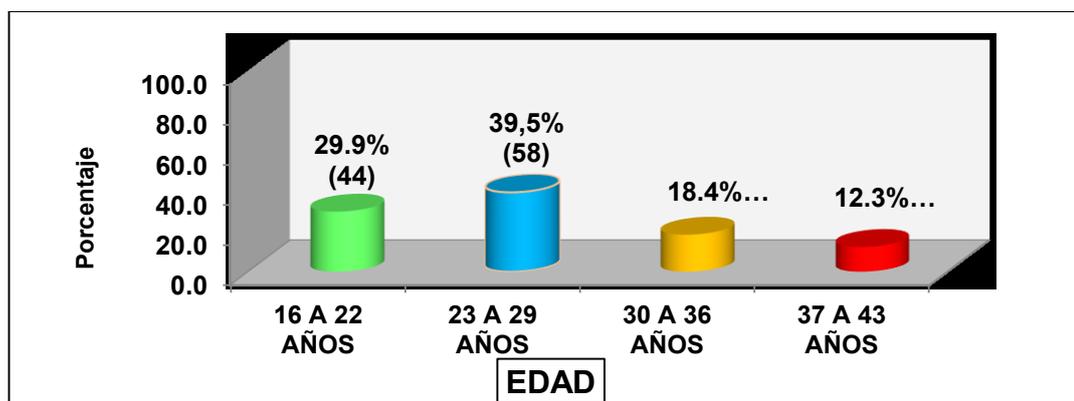


Figura 01. Edad de las pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Respecto a la edad de las pacientes con embarazo postérmino en estudio, se identificó que 39.5% (58) de pacientes tuvieron de 23 a 29 años de edad; 29.9% (44) presentaron edades que fluctuaron entre los 16 y 22 años; 18.4% (27) pertenecieron al grupo etáreo de 30 a 36 años; y finalmente, 12.3% (18) tuvieron de 37 a 43 años de edad.

Tabla 02. Lugar de residencia de las pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Lugar de residencia	Frecuencia	%
Urbano Marginal	99	67.3
Rural	20	13.6
Urbana	28	19.1
Total	147	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

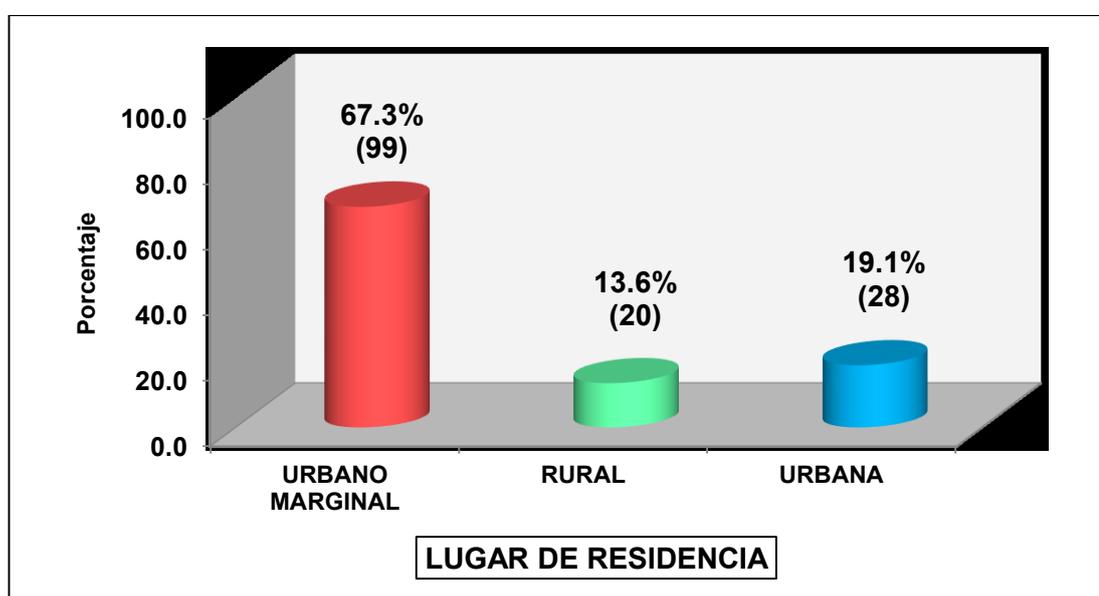


Figura 02. Lugar de residencia de las pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

En relación al lugar de residencia de las pacientes con embarazo postérmino en estudio, se encontró que la mayoría de ellas representada en 67.3% (99) residieron en lugares urbano marginales del distrito; 19.1% (28) residían en zonas urbanas; y por último, 13.6% (20) restante residieron en zonas rurales.

Tabla 03. Estado civil de las pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	81	55.1
Conviviente	51	34.7
Casada	15	10.2
Total	147	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

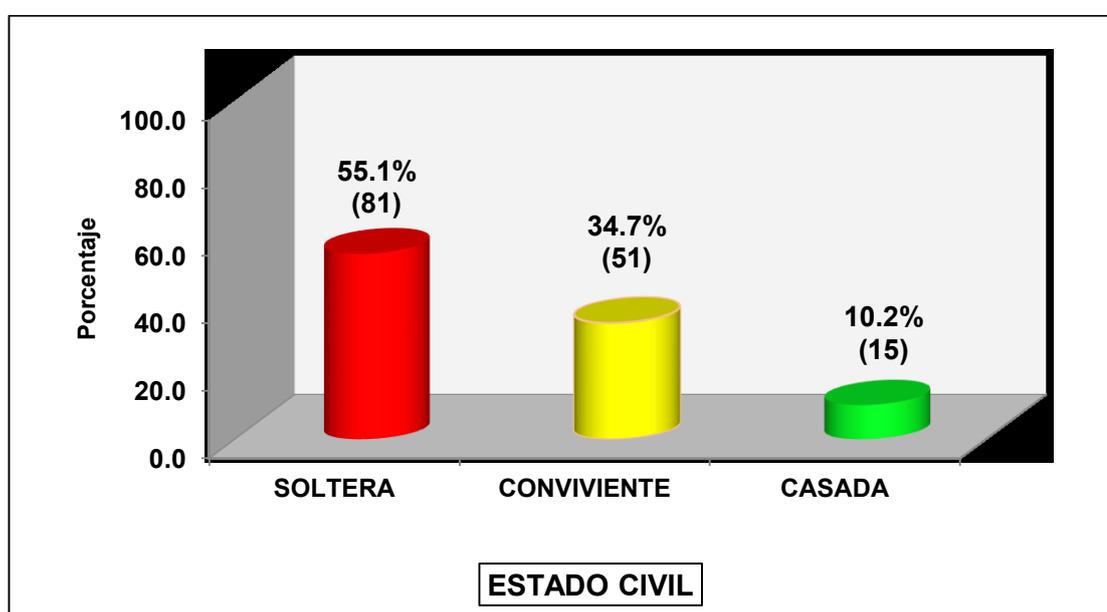


Figura 03. Estado civil de las pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

En cuanto el estado civil de las pacientes con embarazo postérmino participantes de la investigación, se halló que una alta proporción de madres estuvieron solteras en un 55,1% (81), asimismo se identificó que 34,7% (51) fueron conviviente; y en menor proporción, 10,2% (15) estuvieron casadas.

4.5.2 Factores maternos u obstétricos predisponentes al embarazo postérmino.

Tabla 04. Antecedente de embarazo postérmino en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Antecedente de embarazo postérmino	Frecuencia	%
Si tiene	65	44.2
No tiene	82	55.8
Total	147	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

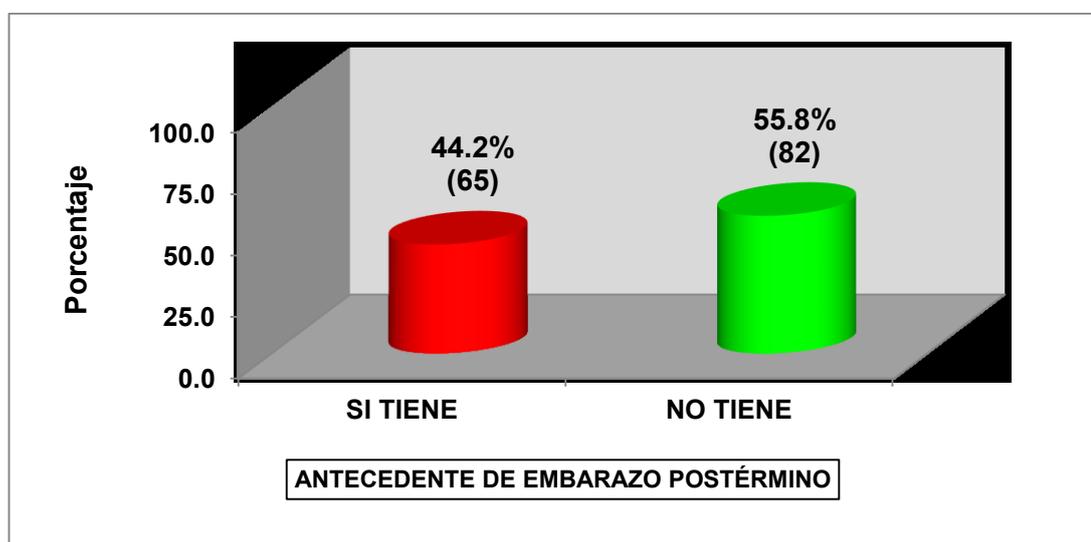


Figura 04. Antecedente de embarazo postérmino en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

En referencia al antecedente de embarazo postérmino en las pacientes en estudio, se evidenció que 55.8% (82) de gestantes evaluados no presentaron este factor predisponente y 44.2% (65) si tuvieron antecedentes de embarazos postérmino en su historia clínica obstétrica.

Tabla 05. Diagnóstico de obesidad en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Diagnóstico de Obesidad	Frecuencia	%
Si tiene	92	62.6
No tiene	55	37.4
Total	147	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

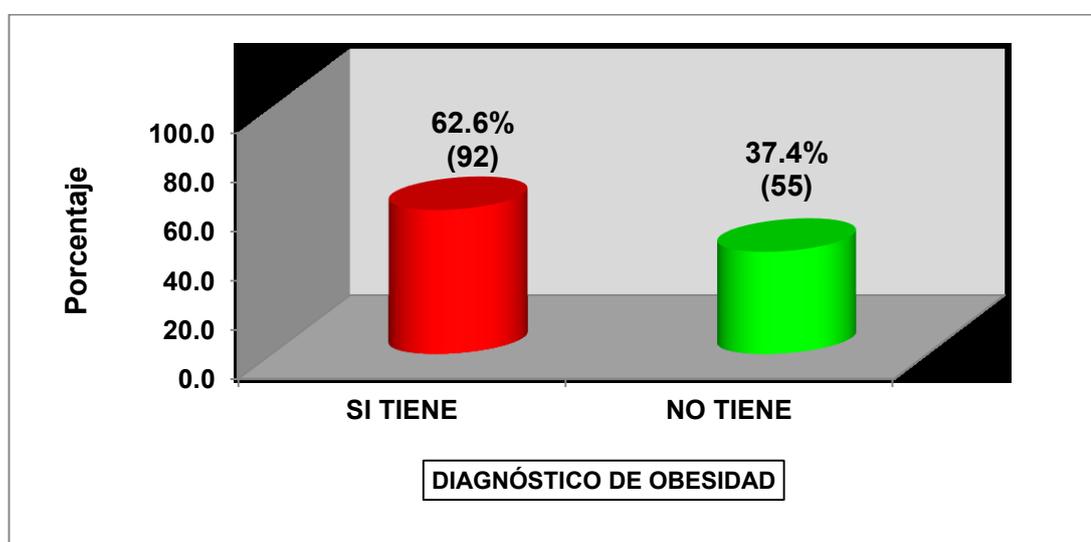


Figura 05. Diagnóstico de obesidad en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

En referencia al diagnóstico de obesidad en las pacientes con embarazo postérmino en estudio, se observó que 62.6% (92) si fueron diagnosticadas con obesidad, porque tuvieron un índice de masa corporal mayor a 30 Kg/m²; mientras que el 37.4% (55) restante no fueron diagnosticadas con esta patología nutricional durante su periodo gestacional.

Tabla 06. Anemia gestacional en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Anemia Gestacional	Frecuencia (n = 147)	%
Diagnóstico de Anemia Gestacional		
Si tiene	86	58.5
No tiene	61	41.5
Clasificación de Anemia Gestacional		
Anemia Leve (De 10 a 10.9 g/dl)	59	40.2
Anemia Moderada (De 7 a 9.9 g/dl)	23	15.6
Anemia Severa (Menor de 7.0 g/dl)	04	2.7
No tiene anemia	61	41.5

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

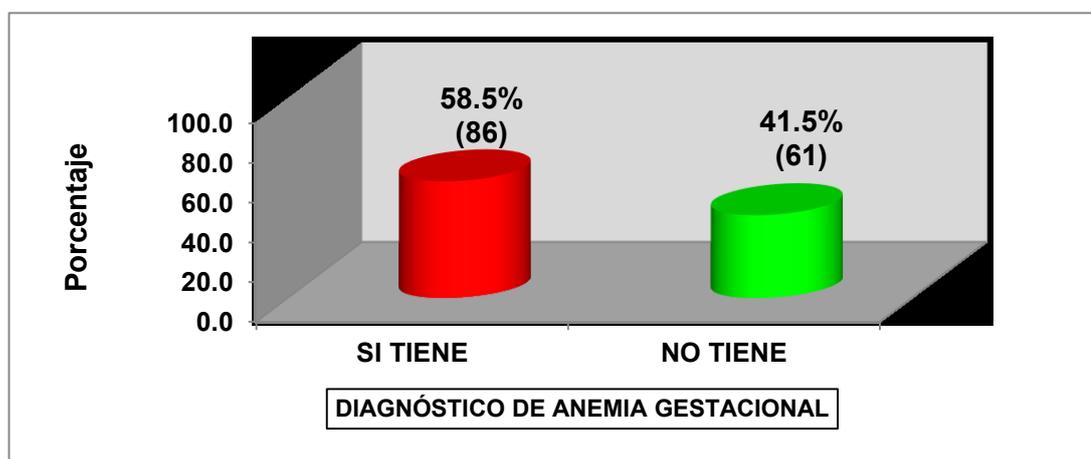


Figura 06. Diagnóstico de anemia gestacional en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

En referencia diagnóstico de anemia gestacional en las pacientes con embarazo postérmino en estudio, se halló que 62.6% (92) si tuvieron anemia durante el embarazo porque presentaron un valor de hemoglobina menor a 11g/dl; mientras que 41.5% (61) restante no tuvieron anemia gestacional.

En cuanto a la clasificación de la anemia, 41.5% (61) no tuvieron anemia; 40.2% (59) presentaron anemia leve; 15.6% (23) anemia moderada y 2.7% (4) tuvieron anemia severa;

4.5.3 Factores ovulares predisponentes al embarazo postérmino.

Tabla 07. Diagnóstico de insuficiencia útero placentaria en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Diagnóstico Insuficiencia Útero Placentaria	Frecuencia	%
Si tiene	64	43.5
No tiene	83	56.5
Total	147	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

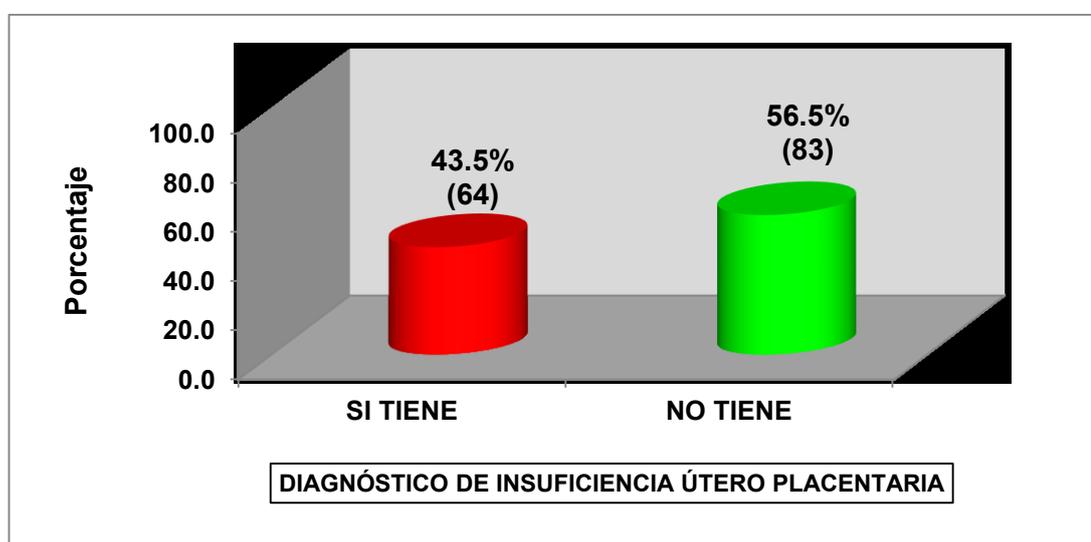


Figura 07. Insuficiencia útero placentaria en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

En relación al diagnóstico de insuficiencia útero placentaria en las pacientes con embarazo postérmino en estudio, se identificó que 56.5% (83) no tuvieron insuficiencia útero placentaria durante su gestación; y 43.5% (64) si fueron diagnosticadas con esta patología durante el periodo de embarazo.

Tabla 08. Diagnóstico de oligohidramnios en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Diagnóstico de Oligohidramnios	Frecuencia	%
Si tiene	91	61,9
No tiene	56	38,1
Total	147	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

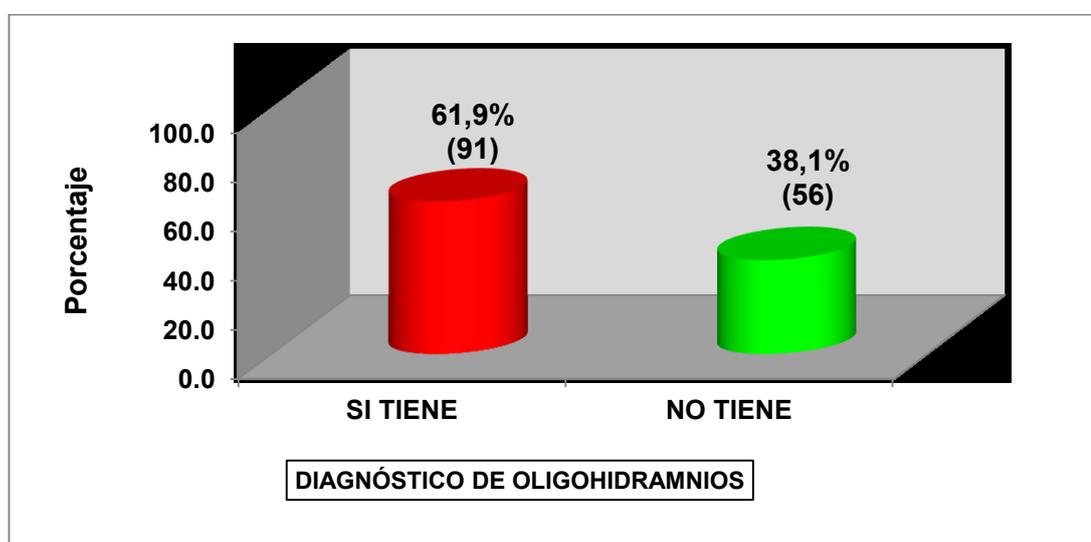


Figura 08. Diagnóstico de oligohidramnios en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

En referencia al diagnóstico de oligohidramnios en las pacientes con embarazo postérmino en estudio, se encontró que 61.9% (91) si fueron diagnosticadas con oligohidramnios durante su etapa gestacional, debido a que su volumen de líquido amniótico fue menor a 5 cc; mientras 38.1% (56) no presentaron oligohidramnios en su embarazo.

4.1.4 Factores fetales que predisponen al embarazo postérmino.

Tabla 09. Diagnóstico de macrosomía fetal en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Diagnóstico de Macrosomía Fetal	Frecuencia	%
Si tiene	97	66.0
No tiene	50	34.0
Total	90	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

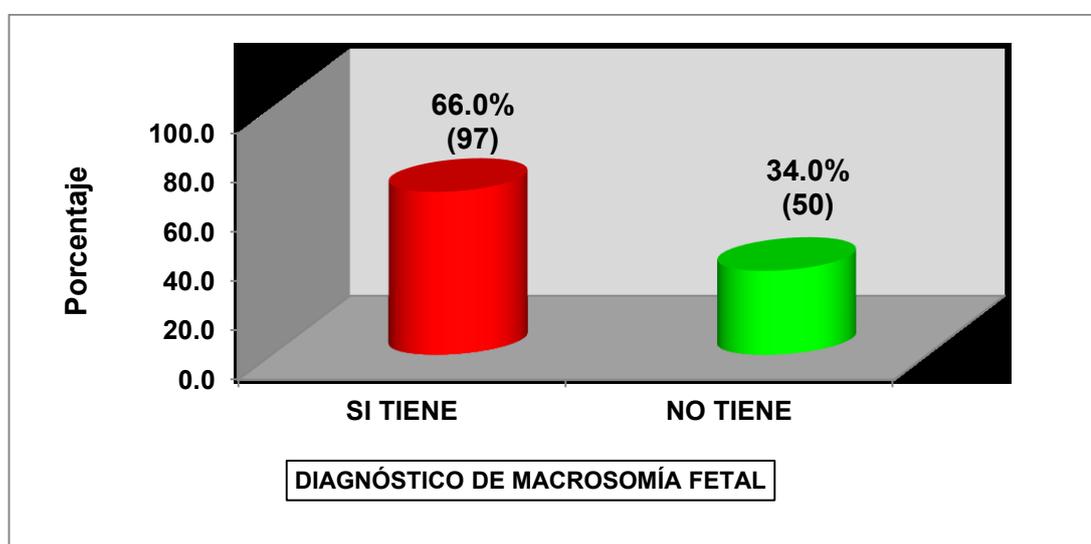


Figura 09. Diagnóstico de macrosomía fetal en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Respecto al diagnóstico de macrosomía fetal en las pacientes con embarazo postérmino en estudio, se evidenció que 66.0% (97) de evaluadas si tuvieron el diagnóstico de macrosomía fetal porque su ponderado fetal fue mayor a 4000 gramos; mientras 34.0% (50) restante no presentaron macrosomía fetal durante su embarazo.

Tabla 10. Sexo del feto en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Sexo del feto	Frecuencia	%
Masculino	89	60.5
Femenino	68	39.5
Total	147	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

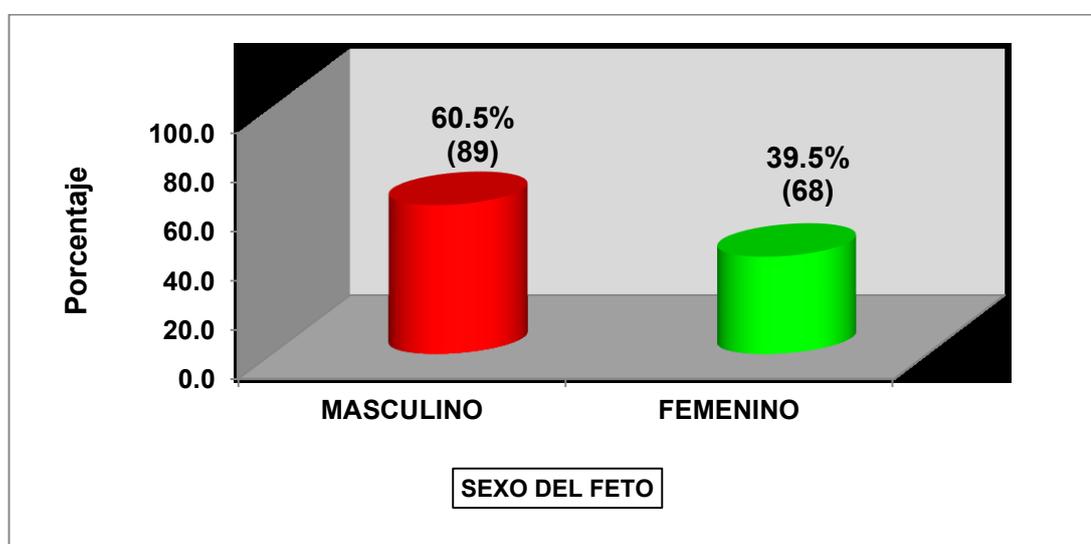


Figura 10. Sexo del feto en pacientes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

En relación al sexo del feto en las pacientes con embarazo postérmino participantes del estudio, se observó que 60.5 (89) de gestantes evaluadas tuvieron feto de sexo masculino; y 39.5% (68) presentaron feto del sexo femenino durante su periodo gestacional.

4.5.4 Datos relacionados al embarazo postérmino.

Tabla 11. Numero de semanas de edad gestacional en pacientes con embarazo postérmino en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Número Semanas de Edad Gestacional	Frecuencia	%
42 semanas	133	90.5
43 semanas	14	9.5
Total	147	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

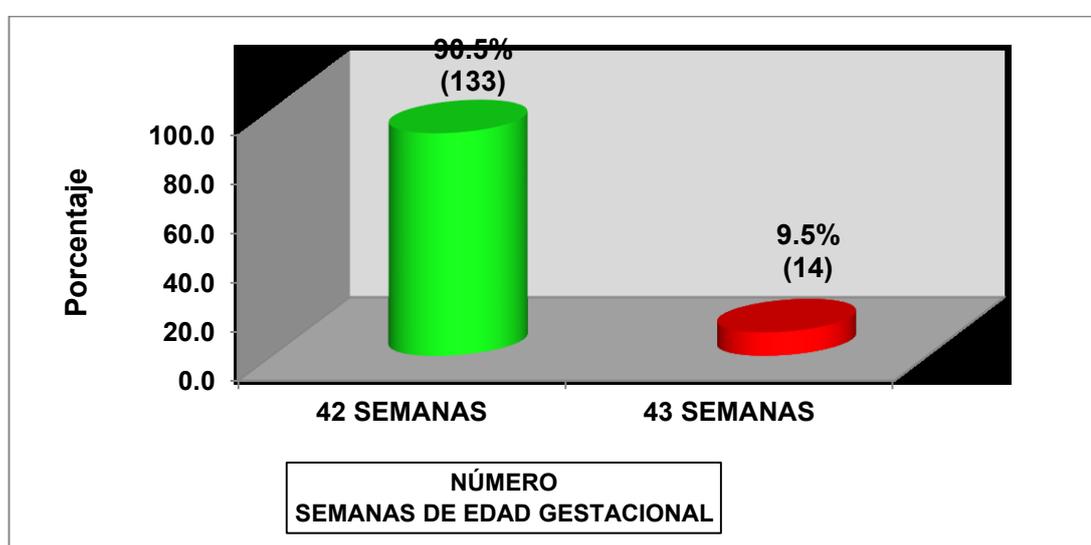


Figura 11. Numero de semanas de edad gestacional en pacientes con embarazo postérmino en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

En cuanto al número de semanas de edad gestacional al momento de parto en las pacientes con embarazo postérmino participantes de la investigación, se identificó que 90.5% (133) tuvieron 42 semanas de edad gestacional al momento de parto y 9.5% (14) restante presentaron 43 semanas de edad gestacional durante el periodo expulsivo de su etapa de gestación.

Tabla 12. Método de diagnóstico de embarazo postérmino en en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Método de Diagnóstico Embarazo Postérmino	Frecuencia	%
Por fecha de última regla	52	35.4
Por ultrasonido	95	64.6
Total	147	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

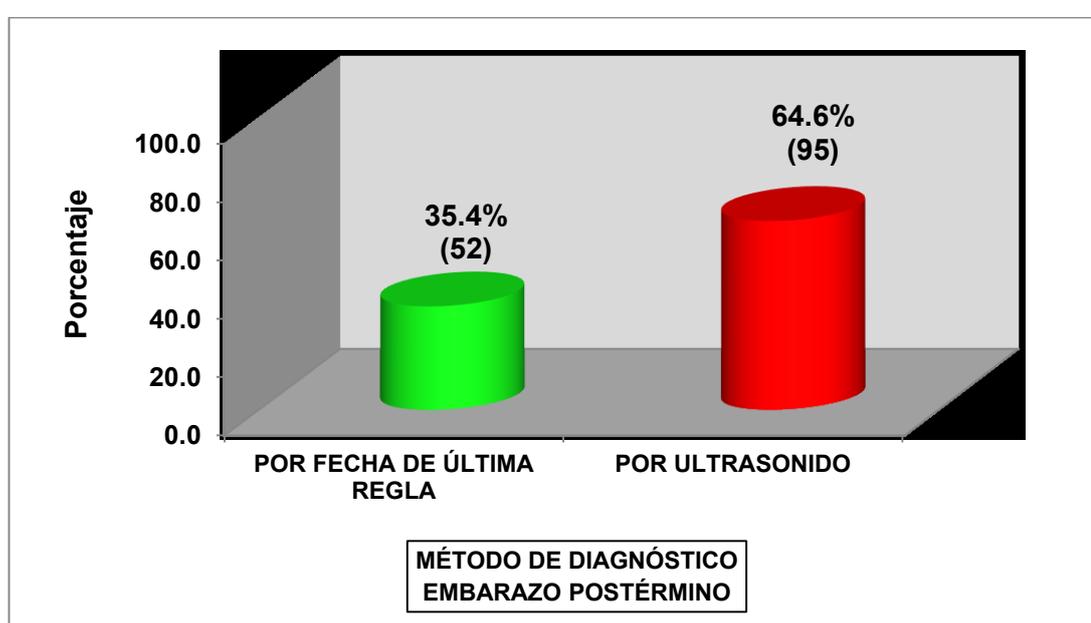


Figura 12. Método de diagnóstico de embarazo postérmino en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

En relación al método de diagnóstico del embarazo postérmino en las pacientes participantes del estudio, se observó que 64.6% (95) fueron diagnosticadas con ultrasonido; mientras que 35.4% (52) restante fueron diagnosticadas mediante su fecha de última menstruación.

4.2 Resultados inferenciales.

Tabla 13. Factores maternos u obstétricos predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Factores Maternos	Frecuencia (n =147)	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado (X ²)	P (Valor)
Antecedente de embarazo postérmino					
Si	65	44.2	73.5	1.966	0.161
No	82	55.8	73.5		
Obesidad					
Si	92	62.6	73.5	9.313	0.002
No	55	37.4	73.5		
Anemia Gestacional					
Si	86	58.5	73.5	4.252	0.039
No	61	41.5	73.5		

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

Respecto a los factores maternos predisponentes al embarazo postérmino en las pacientes en estudio se encontraron los siguientes resultados inferenciales:

En cuanto al factor antecedente de embarazo postérmino, se identificó que 44.2% (65) de gestantes tuvieron antecedentes de haber tenido un embarazo prolongado en gestaciones previas; y mediante la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado se obtuvo un valor de $X^2 = 1.966$ y no se identificaron diferencias significativas en la comparación de frecuencias observadas ($p = 0.161$); evidenciándose que no predominaron estadísticamente las gestantes que presentaron este factor predisponente del embarazo postérmino.

En referencia al factor diagnóstico de obesidad, se halló que 62.6% (92) de gestantes evaluadas tuvieron diagnóstico de obesidad durante el

embarazo; y con la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado se obtuvo un valor de $X^2 = 9.313$ y se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de frecuencias observadas ($p = 0.002$); corroborándose que hubo predominio estadístico de las gestantes que tuvieron este factor predisponente del embarazo postérmino.

Y por último, en cuanto al factor diagnóstico de anemia gestacional, se halló que 58.5% (86) de gestantes evaluadas presentaron anemia durante su periodo de embarazo, siendo predominante la anemia leve; y a través de la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado se obtuvo un valor de $X^2 = 4.252$ y se encontraron diferencias significativas en la comparación de frecuencias observadas ($p = 0.039$); evidenciándose que predominaron las gestantes que tuvieron este factor predisponente en esta dimensión.

Tabla 14. Factores ovulares predisponentes al embarazo postérmino en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Factores Fetales	Frecuencia (n = 147)	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado (X ²)	P (Valor)
Insuficiencia Útero Placentaria					
Si	64	43,5	73.5	2.456	0.117
No	83	56,5	73.5		
Oligohidramnios					
Si	91	61.9	73.5	8.333	0.004
No	56	38.1	73.5		

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

Respecto a los factores ovulares predisponentes al embarazo postérmino en las gestantes en estudio se encontraron los siguientes resultados inferenciales:

En cuanto a la insuficiencia útero placentaria, se identificó que 43.5% (65) de gestantes evaluadas tuvieron insuficiencia útero placentaria durante su periodo gestacional; y a través de la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado se obtuvo un valor de $X^2 = 2.456$ y no se encontraron diferencias significativas en la comparación de frecuencias observadas ($p = 0.117$); identificándose que no predominaron las gestantes que presentaron este factor predisponente del embarazo postérmino.

En relación al diagnóstico de oligohidramnios, se encontró que 61.9% (91) de gestantes presentaron oligohidramnios durante su embarazo; y con la aplicación de la prueba de la prueba de Chi Cuadrado se obtuvo un valor de $X^2 = 8.333$; y se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de frecuencias observadas ($p = 0.004$); evidenciándose que la mayoría de gestantes tuvieron este factor predisponente del embarazo prolongado.

Tabla 15. Factores fetales predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.

Factores fetales	Frecuencia (n = 147)	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado (X ²)	P (Valor)
Macrosomía fetal					
Si	97	66.0	73.5	15.027	0,000
No	50	34.0	73.5		
Sexo de feto					
Masculino	89	60.5	73.5	6.537	0,011
Femenino	68	39.5	73.5		

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

Respecto a los factores fetales predisponentes al embarazo postérmino en gestantes de estudio se encontraron los siguientes resultados inferenciales

En referencia a la macrosomía fetal se halló que 46.3% (97) de gestantes evaluadas tuvieron diagnóstico de obesidad durante el embarazo; y con la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado se obtuvo un valor de $X^2 = 15.027$ y se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de frecuencias observadas ($p = 0.000$); corroborándose que hubo predominio estadístico de las gestantes que tuvieron este factor que predisponente del embarazo postérmino.

Y, por último, en cuanto al sexo del feto, se encontró que 60.5% (85) de gestantes tuvieron feto de sexo masculino; y mediante la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado se obtuvo un valor de $X^2 = 6.537$ y se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de frecuencias observadas ($p = 0.011$); identificación que la mayoría de gestantes presentaron este factor predisponente del parto prolongado.

4.2 Discusión de resultados.

El estudio sobre los factores que predisponen al embarazo postérmino en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, ejecutado en el distrito de Puente Piedra, provincia y Región de Lima durante el 2018, evidenció mediante el análisis descriptivo e inferencial, que existen factores maternos, ovulares y fetales que predisponen al desarrollo del embarazo postérmino en las pacientes en estudio; siendo resultados estadísticamente significativos ($p < 0.05$), que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación en este estudio de investigación.

Por ende, se estableció que los factores maternos predisponentes al embarazo postérmino que mayor proporción tuvieron en las pacientes en estudio fueron la obesidad ($p = 0.002$) y la anemia gestacional ($p = 0.039$); siendo los resultados estadísticamente predominantes ($p < 0.05$).

Estos resultados son similares a los reportados por Acevedo, Gómez y Celaya¹¹ quienes coincidieron en referir que la obesidad es un factor que se relaciona significativamente con el embarazo prolongado, señalando que a medida que se incrementa la obesidad materna, también se incrementa el riesgo de tener un embarazo postérmino, que también se demostró en los resultados de este estudio, donde se identificó que 62.6% de pacientes que tuvieron obesidad durante la gestación tuvieron parto postérmino.

Tafur¹⁶ también encontró resultados que se asemejan al obtenido en esta investigación pues concluyó que la obesidad pregestacional fue un factor de riesgo que se relacionó significativamente con la gestación

mayor de 41 semanas, que también se demostró en los resultados de esta investigación.

Paico¹⁹ confirma los resultados de esta investigación pues estableció que la obesidad es un factor predisponente para la macrosomía fetal; y estos dos factores interrelacionado incrementan significativamente la probabilidad de que se desarrolle una gestación prolongada; que concuerda con los resultados de esta investigación, donde se halló que la mayoría de pacientes con embarazo postérmino tuvieron diagnóstico de obesidad y macrosomía fetal en similares proporciones.

Perea¹⁷ en su tesis de investigación también estableció que la obesidad durante el periodo gestacional fue un factor relevante para el diagnóstico de parto postérmino, que se confirman con los resultados evidenciados en este estudio.

Y en relación a la anemia gestacional, Miranda¹⁵ demostró que esta patología nutricional se relacionó de manera significativa con el desarrollo del postérmino, fundamentando esta asociación porque la anemia gestacional predispone a la presencia de oligohidramnios, que es considerado uno de los principales factores etiológicos del embarazo prolongado, que se relaciona con los resultados del presente estudio donde se identificó que 58.5% de pacientes que tuvieron parto postérmino tuvieron anemia durante su periodo gestacional.

Asimismo, Balestena, González y Balestena¹² también concuerdan en señalar que la anemia durante el embarazo es un factor predisponente para la gestación postérmino; señalando que a pesar de

esta patología nutricional es asociada mayormente a la prematuridad, también existe evidencia científica que establece que la anemia se asocia con el desarrollo de oligohidramnios que incrementa el riesgo de que se presente un embarazo postérmino, que se asemeja a los resultados presentados en esta investigación.

En esta perspectiva, también se identificó que los factores fetales predisponentes al embarazo postérmino que mayor preponderancia tuvieron en las pacientes en estudio fueron oligohidramnios ($p = 0.004$), macrosomía fetal ($p = 0.000$) y feto de sexo masculino ($p = 0.011$); siendo todos estos resultados estadísticamente predominantes ($p < 0.05$).

Estos resultados concuerdan con los resultados presentados por Hernández¹⁰ quien en su estudio también demostró que el diagnóstico de oligohidramnios durante la fase gestacional fue un factor que tuvo asociación significativa con el embarazo postérmino, que refuerza los resultados de esta investigación donde se demostró que 61.9% de gestantes que presentaron parto prolongado tuvieron diagnóstico de oligohidramnios durante su etapa gestacional.

En esta misma línea, Acevedo, Gómez y Celaya¹¹ corroboran los resultados de esta investigación al reportar que la macrosomía fue el factor fetal que mayor grado de predisposición mostró para el desarrollo del parto postérmino; que también se demuestra en los resultados del presente estudio donde se identificó que 66.0% de pacientes que tuvieron embarazo prolongado presentaron macrosomía fetal.

Asimismo, Zárate¹³ concuerda con los resultados de este estudio; pues en su trabajo de tesis también estableció que los oligohidramnios y

la macrosomía fueron los factores fetales que mayor relación tuvieron con el desarrollo del embarazo postérmino; que también fue demostrado en los hallazgos obtenidos en esta investigación.

Solano²¹ también estableció que la macrosomía fetal, los oligohidramnios y el feto de sexo masculino fueron los factores que mayor grado de predisposición tuvieron para el desarrollo de la gestación prolongada; que se evidencia en los resultados de este estudio donde se evidencia que la mayoría de madre que fueron diagnosticadas con embarazo postérmino presentaron oligohidramnios, feto del sexo masculino y macrosomía fetal.

Robles² concluyó que la macrosomía fetal y el feto del sexo masculino se relacionaron con el desarrollo de la gestación postérmino, que también se evidenció en este estudio donde se identificó que 60.5% de pacientes que presentaron embarazo postérmino tuvieron feto de sexo masculino.

Jesús y Vílchez¹⁴ también concordaron en señalar que los oligohidramnios y la macrosomía fetal fueron los factores de riesgo que mayor grado de predisposición evidenciaron para el desarrollo del embarazo postérmino.

Por su parte, López¹⁸ obtuvo resultados que difieren con los obtenidos de este estudio; pues en su investigación evidenció que el trauma obstétrico y las distocias durante el parto fueron los factores que se relacionaron con el embarazo postérmino, ello no fue evidenciado en este estudio pues a pesar de que el 46.3% de pacientes presentaron

distocias no se encontraron evidencias suficientes para establecer que es un factor que predisponga al desarrollo del embarazo prolongado.

Asimismo, Díaz⁴⁰ también identificó hallazgos que contradicen los de esta investigación pues demostró que la nuliparidad y la distocia de hombros fueron los factores que se asociaron con la gestación prolongada, que no fue identificado en esta investigación porque no hubo predominio estadístico de estos factores en el diagnóstico del embarazo postérmino.

Y finalmente Yelena y Cifuentes²² hallaron resultados que contravienen los resultados de este estudio, pues identificó que la nuliparidad, los antecedentes de embarazo postérmino y la preeclampsia fueron los factores que se asociaron con este tipo de gestación; que no fue reportado en los hallazgos de esta investigación.

En consecuencia, los resultados obtenidos en este estudio y corroborados con los resultados de otras investigaciones permiten corroborar que el embarazo postérmino representa un problema de alto riesgo obstétricos en las instituciones hospitalarios, cuya incidencia de casos se están elevando silenciosamente en las áreas de Gineco Obstetricia de los establecimientos de salud; enfatizándose que existen factores maternos y fetales que, de manera directa o indirecta, predisponen al desarrollo del embarazo postérmino, siendo prioritario que se deban plantear medidas intervención encaminadas a prevenir y tratar oportunamente la incidencia de casos de embarazo postérmino; por ello se considera que es necesario continuar realizando estudios de investigación para tener una mejor perspectiva de esta problemática y se puedan implementar protocolos institucionales de

intervención orientados a identificar los factores de riesgo, diagnosticar oportunamente el embarazo postérmino y tener un manejo adecuado de los casos de gestación prolongada en los establecimientos de salud que permitan los coberturas sanitarias y disminuir las tasas de morbilidad perinatal en los establecimientos de salud

CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- ❖ Existen factores predisponentes al embarazo postérmino en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018; siendo este resultado estadísticamente significativo ($p < 0.05$).
- ❖ Respecto a las características demográficas de las pacientes en estudio, se identificó que 39.5% tuvieron de 23 a 29 años de edad; 67.3% residieron en zonas urbanas marginales; y 55.1% fueron solteras.
- ❖ Los factores maternos predisponentes al embarazo postérmino en las gestantes en estudio fueron la obesidad que estuvo presente en 62.6% de casos de embarazo prolongado ($p = 0.002$); y la anemia gestacional que se observó en 58.5% de las pacientes ($p = 0.039$); siendo estos resultados estadísticamente significativos y predominantes.
- ❖ Los factores ovulares predisponentes al embarazo postérmino en las gestantes en estudio fueron el diagnóstico de oligohidramnios que se presentó en 61.9% de gestantes ($p = 0.004$);
- ❖ Los factores fetales predisponente al embarazo posttermino en las gestantes en estudio fueron la macrosomía fetal que se evidenció en 66.0% de casos de gestación prolongado ($p = 0.000$); y el feto de sexo masculino que se observó en 60.5% de gestantes ($p = 0.011$); siendo estos resultados estadísticamente significativos y predominantes.

SUGERENCIAS

A los investigadores y comunidad científica en general.

- Se recomienda continuar realizando estudio relacionados a los factores de riesgo y predisponentes del embarazo postérmino que permitan corroborar los resultados del estudio e implementar estrategias de afrontamiento de esta problemática en las instituciones de salud.
- Realizar estudios con diseños de casos y controles donde se compare la incidencia de factores predisponentes en gestantes con embarazo postérmino y a término, que permitan establecer los factores que mayor grado de asociación tienen con la gestación postérmino.

Al director del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

- Socializar los resultados de este estudio con el personal del área de Gineco Obstetricia para que conozcan sobre los factores que predisponen al embarazo postérmino y pueda implementarse guías y estrategias de manejo de este tipo de gestación a nivel institucional.
- Implementar un consultorio nutricional dirigido a las gestantes que presenten alto riesgo de presentar embarazo postérmino donde se oriente sobre las medidas que deberán realizar en su hogar para mantener un peso y una nutrición adecuada durante su gestación.

A la jefatura de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz

- Promover la captación precoz de las pacientes gestantes para identificar los factores maternos y fetales predisponentes del embarazo postérmino para brindar un tratamiento adecuado que permita reducir las tasas de morbimortalidad perinatal en esta institución.

- Implementar un protocolo de atención y manejo de pacientes con alto riesgo de presentar embarazo postérmino donde se establezca la realización de diversas medidas preventivas para disminuir los factores predisponentes de la gestación postérmino en esta entidad hospitalaria.

A las obstetras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz

- Determinar de manera correcta la edad gestacional de gestantes según los métodos de diagnóstico pertinentes y realizar un buen control prenatal para evitar los casos de parto postérmino y prevenir la presencia de complicaciones maternas y perinatales
- Identificar los factores que predisponen al embarazo postérmino en las gestantes, motivándolas que acudan puntualmente a sus controles prenatales que garantice que las pacientes sean manejadas oportunamente antes de las 42 semanas de edad gestacional.
- Realizar visitas domiciliarias a las gestantes que tengan alto riesgo de presentar embarazo postérmino y que no acudan a sus citas de control prenatal, donde se oriente sobre la importancia del control de salud que garantice su manejo terapéutico según las normas y técnica vigentes.
- Brindar consejería integral a las gestantes para un adecuado control de su peso y estado salud mediante evaluaciones pertinentes (presión arterial, valor de hemoglobina, etc.) durante el proceso de gestación.

A las pacientes con embarazo postérmino.

- Acudir puntualmente a sus controles prenatales para poder prevenir de manera oportuna los riesgos y complicaciones que puedan presentarse durante el embarazo como el desarrollo del parto postérmino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña M, Hernández C, Martínez L, González H. Parto inducido por embarazo prolongado. Rev Ciencias Médicas. 2006 Dic; 10(3): 3 – 11.
2. Robles J. Factores de riesgo relacionados a gestación mayor de 40 semanas [Tesis para optar el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2014.
3. Peña M, Piloto M, Romero C, González E, Valladares M. Aspectos clínico-epidemiológicos de la inducción del parto en el embarazo postérmino. Rev. Ciencias Médicas. 2010; 14(1): 47 – 57.
4. Corrales G, Carrillo G. Problemática actual del embarazo prolongado: esperar o inducir. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2002; 28(3):169 – 170.
5. Organización Mundial de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. [Internet] [Consultado 8 de Noviembre del 2019] Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_RHR_00.7_spa.pdf?ua=1
6. Ministerio de Salud. Enfermedades urogenitales y complicaciones del embarazo. Embarazo Prolongado. [Internet] [Consultado 8 de noviembre del 2019] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/php/decsws.php?tree_id= C13.703.805&lang=e
7. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricias y perinatología. Lima. 2017; 1(1): 104 – 137.
8. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica y Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: MINSA; 2017.
9. Ministerio de Salud (MINSA). Análisis de la Situación de Salud 2018: Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Lima: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNCLLH. Lima: MINSA; 2018.
10. Hernández E. Características maternas y perinatales del embarazo prolongado [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Guatemala: Universidad de San Carlos; 2016.
11. Acevedo M, Gómez M, Zelaya Z. Factores de riesgo asociados a embarazo prolongado y su relación con la morbilidad perinatal en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa. [Tesis para optar el título de Obstetra] Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2015
12. Balestena J, González K, Balestena A. Comportamiento del embarazo postérmino y su asociación con diferentes factores maternos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Abr [Consultado 27 de octubre de

2019]; 19(2): 223-231. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942015000200007&lng=es.

13. Zárate I. Comparación en el pronóstico perinatal entre los embarazos de 41 y 42 semanas en el Hospital de la Mujer de CD Juárez [Tesis para obtener el grado de Especialidad en Ginecología y Obstetricia] México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; 2014.
14. Jesús D. Vílchez K. Factores que predisponen a macrosomía fetal en puérperas atendidas en dos hospitales públicos de Huánuco 2014 – 2016. Trabajo académico para optar el título profesional de Médico Cirujano] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019.
15. Miranda M. Factores maternos y perinatales en el embarazo prolongado diagnosticado por ecografía en el Hospital Hipólito Unanue. [Tesis para obtener el título de Segunda Especialidad en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica] Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2018
16. Tafur V. Obesidad pre gestacional como factor de riesgo para embarazo mayor de 41 semanas [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
17. Perea R. Obesidad pregestacional como factor asociado a complicaciones obstétricas en el Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017.
18. López C. Embarazo prolongado como factor de riesgo asociado a trauma Obstétrico en el Hospital Belén de Trujillo. 2010 – 2014 [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia] Universidad de San Martín de Porres. Lima Perú; 2017.
19. Paico D. Factores predisponentes de Macrosomía en el hospital de Vitarte durante el periodo de julio – diciembre 2016. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017
20. Castañeda F. Características cardiotocográficas en gestantes con embarazo mayor a 41 semanas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco 2015. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
21. Solano C. Complicaciones maternas y perinatales de las pacientes con diagnósticos de embarazo prolongado en el Hospital María Auxiliadora. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2015.
22. Espinoza R., Oyarzún E. Alto Riesgo Obstétrico - Embarazo prolongado. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2015.

23. Yaranga J. Resultados perinatales en embarazo prolongado con evidencia ultrasonográfica de calcificaciones placentarias y oligohidramnios. Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2006. [Tesis para optar el título de Especialista en Gineco Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
24. Yelena M, Cifuentes R. Aspectos Perinatales del Embarazo Post-término. Complicaciones y Manejo. Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología. 2014; 57(6): 151 – 154.
25. Piloto M, Morejón E, Del Pino E, Breijó H. Embarazo prolongado. Rev cubana Obstet Ginecol 2000; 26(1):48-53
26. Rodríguez A, Gómez A. Guía de atención del embarazo prolongado. Colombia: Secretaria de Salud de Bogotá; 201
27. Amador C, Ventura Z, Arancibia K, Ávila D. Comportamiento del embarazo posttérmino en nuestro medio. AMC. 2009; 13(2): 23 – 31.
28. Hernández G, Nachón C. Conceptos básicos del embarazo prolongado: una revisión. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2005; 5 (2): 14 – 21.
29. Romero L. Factores de riesgo asociados a macrosomía fetal. Rev. Nac. (Itauguá). 2014; 6 (1): 16 – 24.
30. Fonseca J. Embarazo posttérmino. Manejo. Texto de Obstetricia y Ginecología. Bogotá: Distribuna; 2004: 274 – 276.
31. Pabón J. Consulta práctica Clínicas Médicas. 2da Edición. Venezuela: Editorial Médica; 2014.
32. Galarza C. Hallazgos cardiotocográficos en gestantes con embarazo prolongado en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
33. Carrasco K. Uso sistemático de herramientas diagnósticas para determinar la edad gestacional y prevenir las complicaciones maternas fetales en embarazos prolongados. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Machala: Universidad Técnica de Machala; 2015.
34. Preciado M, Silva E. Factores de riesgo en madres de recién nacido macrosómicos del Hospital I Carlos Alberto Jiménez – EsSalud, Tumbes 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
35. Salinas H, Parra M, Valdez E, Carmona S. Manejo del embarazo prolongado. Rev Cub Ginecol y Obstet. [Internet]. 2010 [Consultado 31 de octubre del 2019]; 75 (3):171-172. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262010003000

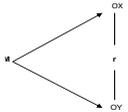
36. Rivera L. Características de las gestantes con Preeclampsia del Hospital El Carmen 2017 y 2018 [Tesis para optar el título de Especialistas en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
37. Carbajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. 9na Edición. Chile, Mc Graw Hill; 2018.
38. Sante G, Silva E. Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue, Tacna 2013-2015. Acta Med Perú. 2016;33(2):165 – 166.
39. Meléndez V. Factores perinatales asociados a oligohidramnios en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
40. Díaz N. Factores de riesgo asociados a las distocias del trabajo de parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2011. [Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Obstetricia con Mención en Salud Reproductiva] Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
41. Arturo P, Olivia G, Roberto R. Prevalencia de macrosomía en recién nacidos y factores asociados. Revista Mexicana de Pediatría. 2011; 78(4): 139 – 142.
42. Quiroz R. Factores de riesgo para macrosomia fetal en el Hospital María Auxiliadora: enero – diciembre 2016. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018
43. Frailuna M, Dericco M, Repetto J. Hospital Ramón Sardá. Guía de práctica clínica embarazo mayor de 41 semanas. [Internet] [Consultado 27 de octubre de 2019] Disponible en: http://www.sarda.org.ar/images/GPC_41_semanas-2011.pdf
44. Cabrera S. Nuliparidad como factor de riesgo asociado al desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional PNP Chiclayo en el periodo julio – diciembre del 2013. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
45. Tananta M. Oligohidramnios en el Hospital Santa Gema Yurimaguas. [Trabajo académico para optar el título de Segunda Especialidad en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por imágenes en Obstetricia] Ica: Universidad Privada de Ica; 2017.

46. Quintanilla M. Prevalencia de las principales complicaciones maternos en gestantes con sobrepeso u obesidad, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el 2016. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
47. Hernández R., Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES															
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018?</p>	<p>Objetivo general: Identificar los factores predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existen factores predisponentes al embarazo postérmino en las pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018. Ho: No existen factores predisponentes al embarazo postérmino en las pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">VARIABLE INDEPENDIENTE</th> <th style="text-align: center;">DIMENSIONES</th> <th style="text-align: center;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Factores predisponentes al embarazo postérmino</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Factores Maternos</td> <td style="text-align: center;">Antecedente de embarazo postérmino</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Obesidad</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Anemia gestacional</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Preeclampsia</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Factores Ovulares</td> <td style="text-align: center;">Insuficiencia Útero Placentaria</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Oligohidramnios</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Factores fetales</td> <td style="text-align: center;">Macrosomía fetal</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Feto de sexo masculino</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	Factores predisponentes al embarazo postérmino	Factores Maternos	Antecedente de embarazo postérmino	Obesidad	Anemia gestacional	Preeclampsia	Factores Ovulares	Insuficiencia Útero Placentaria	Oligohidramnios	Factores fetales	Macrosomía fetal	Feto de sexo masculino
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES																
Factores predisponentes al embarazo postérmino	Factores Maternos	Antecedente de embarazo postérmino																
		Obesidad																
		Anemia gestacional																
		Preeclampsia																
	Factores Ovulares	Insuficiencia Útero Placentaria																
		Oligohidramnios																
	Factores fetales	Macrosomía fetal																
		Feto de sexo masculino																
	<p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de gestantes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018?</p> <p>¿Cuáles son los factores maternos u obstétricos predisponentes al embarazo postérmino de las gestantes en el Hospital Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018?</p> <p>¿Cuáles son los factores fetales predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018?</p>	<p>Objetivos específicos: Describir las características sociodemográficas en las gestantes con embarazo postérmino atendidas en el Hospital Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.</p> <p>Identificar los factores maternos u obstétricos predisponentes al embarazo postérmino en gestantes en el Hospital Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.</p> <p>Analizar los factores fetales predisponentes al embarazo postérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.</p>	<p>Hipótesis específicas Hi₁: Los factores maternos (embarazo prolongado anterior, obesidad y anemia gestacional) son predisponentes al embarazo postérmino en las pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018. Ho₁: Los factores maternos (embarazo prolongado anterior, obesidad y anemia gestacional) no son predisponentes al embarazo postérmino en las pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018. Hi₂: Los factores ovulares (insuficiencia útero placentaria, oligohidramnios, son predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018. Ho₂: Los factores ovulares (insuficiencia útero placentaria, oligohidramnios) no son predisponentes al embarazo postérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.</p>															

Hospital Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018?	Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.	<p>Hi₃: Los factores fetales (insuficiencia útero placentaria, oligohidramnios, macrosomía fetal, distocia y sexo del feto) son predisponentes al embarazo postérmino en las pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.</p> <p>Ho₃: Los factores fetales (insuficiencia útero placentaria, oligohidramnios, macrosomía fetal, distocia y sexo del feto) no son predisponentes al embarazo postérmino en las pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima 2018.</p>	
METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	
<p>ENFOQUE DE ESTUDIO: Cuantitativo</p> <p>NIVEL DE ESTUDIO: Descriptivo correlacional</p> <p>TIPO DE ESTUDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el tipo de intervención: Observacional. - De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Retrospectivo. - Por número de mediciones de variables: Transversal - Según el número de variables de estudio: descriptivo analítico <p>DISEÑO DE ESTUDIO: Diseño descriptivo correlacional simple.</p> 	<p>POBLACION: La población estuvo conformada por 3927 de gestantes con diagnóstico de embarazo postérmino atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz 2018.</p> <p>MUESTRA: . La muestra estuvo conformada por 147 con diagnóstico de embarazo postérmino que fueron atendidas en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco durante el año 2018; quienes cumplieron con los siguientes criterios de investigación:</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se incluyeron en el estudio a las gestantes que tuvieron 42 o más de semanas de gestación, - Gestantes que conocieron su fecha de última menstruación, 	<p>TÉCNICA: Documentación.</p> <p>INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos (Anexo 01)</p> <p>TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis descriptivo: Se detallaron las características propias de los factores que predisponen al embarazo postérmino, presentando los resultados obtenidos en medidas cualitativas de frecuencia y porcentajes por haberse analizado variables meramente categóricas • Análisis inferencial. Para la comprobación de hipótesis se utilizó la Prueba No Paramétrica del Chi cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra con un nivel de significancia estadística $p < 0.05$. 	

<p>Dónde:</p> <p>M = Muestra de pacientes con embarazo postérmino</p> <p>O_y = Factores predisponentes</p> <p>O_x = Embarazo postérmino</p> <p>r = Relación entre variable</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestantes que tuvieron un embarazo único - Gestantes que no presentaron complicaciones obstétricas. <p>Criterio de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes que tuvieron menos de 42 semanas de gestación - Gestantes que no conocieron su fecha de última menstruación, - Gestantes que tuvieron un embarazo múltiple - Gestantes con complicaciones obstétricas 	
---	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



N° HISTORIA CLÍNICA: _____

FECHA: ____/____/____

I. DATOS GENERALES

1. Edad : años.
2. Lugar de residencia:
 - a) Zona urbano marginal ()
 - b) Zona rural ()
 - c) Zona urbana ()
3. Estado civil
 - a) soltera ()
 - b) conviviente ()
 - c) casad ()

II. DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE.

A. FACTORES MATERNOS:

4. Antecedente de embarazo postérmino:
 - a) Si ()
 - b) No ()
5. Diagnóstico de obesidad ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$):
 - a) Si ()
 - b) No ()
6. Diagnóstico de anemia (Valor de hemoglobina $> 11 \text{ g/dl}$):
 - a) Si ()
 - b) No ()

Si el diagnóstico es positivo, especificar el tipo de anemia:

 - a) Anemia leve (De 10 a 10.9 g/dl) ()
 - b) Anemia moderada (De 7 a 9.9 g/dl) ()
 - c) Anemia severa (Menos de 7 g/dl) ()

B. FACTORES OVULARES :

7. Diagnóstico de Insuficiencia Útero Placentaria:

a) Si ()

b) No ()

8. Oligohidramnios (Índice de Líquido Amniótico < 5 cc):

a) Si ()

b) No ()

C) FACTORES FETALES

9. Macrosomía fetal (Ponderado fetal > 4000 gr.):

a) Si ()

b) No ()

10. Distocia:

a) Si ()

b) No ()

11. Sexo del feto:

a) Masculino ()

b) Femenino ()

III. DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.

12. Número de semanas de edad gestacional:

a) 42 semanas ()

b) 43 semanas ()

13. Método de diagnóstico de embarazo postérmino:

a) Por fecha de última regla ()

b) Por ultrasonido ()

ANEXO 03

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO.....*Haydee Cira Quinonez Zelaya*.....

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	<i>2</i>	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	<i>2</i>	
3. La secuencia de presentación es óptima.	<i>2</i>	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	<i>2</i>	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	<i>2</i>	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	<i>2</i>	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	<i>2</i>	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	<i>2</i>	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	<i>2</i>	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	<i>2</i>	
TOTAL	<i>20</i>	

OBSERVACIONES.....
.....
.....



Haydee Cira Quinonez Zelaya
COE N° 16223
OBSTETRA

FIRMA DEL EXPERTO

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO CLOTILDE REYNA JIMENEZ SILVERA.....

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de presentación es óptima.	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	1	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
TOTAL	19	

OBSERVACIONES.....



 COP N° 1870
 OBSTETRA

FIRMA DEL EXPERTO

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO CARLOS VERA CARPIO

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de presentación es óptima.	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	1	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
TOTAL	19	

OBSERVACIONES.....
.....
.....



Dr. Carlos Vera Carpio
MEDICO GINECOLOGO-OBSTETRA

FIRMA DEL EXPERTO

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO WILFREDO HERNANDEZ GUERRA.....

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de presentación es óptima.	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	1	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
TOTAL	19	

OBSERVACIONES.....

.....

.....

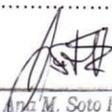
PERU MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS CANDAMANO LA CRUZ
 WILFREDO HERNANDEZ GUERRA
 FIRMA DEL EXPERTO

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO..... Ana Soto Rueda.....

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de presentación es óptima.	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	1	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
TOTAL	19	

OBSERVACIONES.....
.....
.....


 Ana M. Soto Rueda
 OBSTETRA
 F.P. V.V.

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 4

OFICIO DE AUTORIZACION INSTITUCIONA

			
---	---	--	---

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

Puente piedra, 19 de Noviembre del 2019.

CARTA N° 074- 11/19-UADI-HCLLH/SA

A : Jara Ventura Luzmila – Calixto Lastra Cleni

ASUNTO : permiso para la aplicación de tesis.

Ref. : Solicitud de 21/10/19.

Es grato dirigirme a ustedes para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia donde solicita la aprobación y permiso para la realización del proyecto de tesis titulado “FACTORES PREDISPONENTES AL EMBARAZO POSTERMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ –PUENTE PIEDRA –LIMA 2018” al respecto a sido revisado, dándose viabilidad al proyecto.

Atentamente.


DR WILFREDO HERNANDEZ GUERRA
CMP N° 25975 - RNE N° 14466
Jefe del departamento de
Gineco Obstetricia

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO
OBSTETRICIA.



RESOLUCIÓN N° 382-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 09 de setiembre del 2019

VISTO:

La solicitud N° 0494978 de fecha 28.AGOS.19 presentado por las ex alumnas Solinda Cleni CALIXTO LASTRA y Luzmila JARA VENTURA;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N°226-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 04.JUN.2019, se aprobó la exclusividad del título de Proyecto de Investigación: "FACTORES PREDISPONENTES AL EMBARAZO POSTÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS LAFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA. LIMA. 2018";

Que, mediante Resolución N° 141-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 12.ABR.2018, se nombró a la Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ, como Asesora de Tesis de las ex alumnas Solinda Cleni CALIXTO LASTRA y Luzmila JARA VENTURA, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.

Que, con Informe N°04-2019-RCR-A/T-FAC-OBST-UNHEVAL, la asesora de las ex alumnas Solinda Cleni CALIXTO LASTRA y Luzmila JARA VENTURA, informa que se ha concluido con la asesoría del proyecto de tesis titulado: "FACTORES PREDISPONENTES AL EMBARAZO POSTÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS LAFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA. LIMA. 2018", presentado por las alumnas en mención;

Que, las ex alumnas Solinda Cleni CALIXTO LASTRA y Luzmila JARA VENTURA, presentaron un (01) ejemplar del Proyecto de Tesis mencionada para su aprobación;

Que, con Oficio JMRG-CAH-F.OBST-UNHEVAL-2019, la Dra. Jessye Mirtha Ramos García y con Informe N°018-RDH-JE-FOBST-UNHEVAL-2019, la Mg. Rosario del Pilar De La Mata Huapaya, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES PREDISPONENTES AL EMBARAZO POSTÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS LAFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA. LIMA. 2018" de las ex alumnas de la Facultad de Obstetricia Solinda Cleni CALIXTO LASTRA y Luzmila JARA VENTURA, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo V de la modalidad de la tesis, Art. 27° dice: Emitida la Resolución de Decano, el tesista tendrá un plazo mínimo de treinta (30) días calendarios. Si no lo desarrollara en un plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** el Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES PREDISPONENTES AL EMBARAZO POSTÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS LAFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA. LIMA. 2018", de las ex alumnas **Solinda Cleni CALIXTO LASTRA y Luzmila JARA VENTURA**, asesorada por la **Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ**.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 28.AGOS.2019.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
DUI
asesora
interesadas(02)
archivo.
MMP/cph



RESOLUCIÓN N° 141-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 12 de Abril de 2019

VISTO:

La solicitud N° 0474118 de fecha 12.ABR.2019, presentado por las alumnas Solinda Cleni CALIXTO LASTRA y Luzmila JARA VENTURA, quienes solicitan asignación de Asesor para Proyecto de Tesis;

CONSIDERANDO:

Que, las alumnas Solinda Cleni CALIXTO LASTRA y Luzmila JARA VENTURA, solicitan nombramiento del Asesor de Tesis, quienes solicitan asignación de Asesor para Proyecto de Tesis, proponiendo a la Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, Art. 14° señala: "El alumno que va a obtener el título profesional por la modalidad de tesis debe presentar (...), solicitando al Decano de la Facultad el nombramiento de un Asesor de Tesis (...);

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo V del Asesor de Tesis, Art. 29° señala: "El asesor deberá trabajar conjuntamente con el alumno para planificar el proceso de asesoría, esto es, clarificar los propósitos de la asesoría y elaborar la estrategia de trabajo, la lista de actividades a realizar, el cronograma para cumplir dichas actividades y el sistema de verificación de logros. Además definirá un compromiso de trabajo que deberá cumplirse de acuerdo a lo pautado. En resumen, es el responsable del contenido y calidad de la tesis", y;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **NOMBRAR** a la **Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ**, como **Asesora de Tesis** de las alumnas **Solinda Cleni CALIXTO LASTRA** y **Luzmila JARA VENTURA**, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dra. Mary L. Maque
DECANA

Regístrese, comuníquese y archívese.

Distribución:

Asesor
Interesadas
Archivo
Sec/RSC



RESOLUCIÓN N° 226-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 04 de junio del 2019

VISTO:

La solicitud N° 0479508 de fecha 15.MAY.2019 presentado por las alumnas Luzmila JARA VENTURA y Solinda Cleni CALIXTO LASTRA, quienes solicitan la emisión de Resolución de aprobación de exclusividad de tema de título de tesis, en seis (06) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 141-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 12.ABR.19 se nombra a la Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ como Asesora de por las alumnas Luzmila JARA VENTURA y Solinda Cleni CALIXTO LASTRA para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del trabajo de Investigación;

Que, por las alumnas Luzmila JARA VENTURA y Solinda Cleni CALIXTO LASTRA solicitan exclusividad de Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES PREDISPONETES AL EMBARAZO POST TERMINO EN EL HOSPITAL CARLOS LAFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA. LIMA. 2018", elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N° 590-2019-UNHEVAL-FOBST-D de fecha 17.MAY.2019 se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, con Oficio N° 028-DIU/FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 27.MAY.2019 la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, opina PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** la exclusividad del título del Proyecto de Investigación: "**FACTORES PREDISPONETES AL EMBARAZO POST TERMINO EN EL HOSPITAL CARLOS LAFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA. LIMA. 2018**", de las alumnas **Luzmila JARA VENTURA y Solinda Cleni CALIXTO LASTRA** y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia, asesoradas por la Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ .
- 2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA

Distribución:

Asesora, Interesadas, Com GyT, DUI., Archivo
Sec/CPH



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
 DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 10 días del mes de Diciembre de 2019, siendo las 12 horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**FACTORES PREDISPONENTES AL EMBARAZO POSTÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS LAFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA. LIMA. 2018**", presentado por la bachiller **Luzmila Jara Ventura**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

- Presidente : Mg. Gloria Haydee HUAMAN DE LA CRUZ
- Secretaria : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
- Vocal : Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA
- Accesitaria : Mg. Ana Maria SOTO RUEDA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... 03 Papeleta (S) APROBADOS
 — Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 15 y cualitativa de: Buena

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

 Mg. Gloria Haydee HUAMAN DE LA CRUZ
PRESIDENTE

 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
SECRETARIA

 Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA
VOCAL

 Mg. Ana Maria SOTO RUEDA
ACCESITARIA

Asesora: Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 10 días del mes de Diciembre de 2019, siendo las 12h Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **"FACTORES PREDISPONENTES AL EMBARAZO POSTÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS LAFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA. LIMA. 2018"**, presentado por la bachiller **Solinda Cleni Calixto Lastra**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidente	:	Mg. Gloria Haydee HUAMAN DE LA CRUZ
Secretaria	:	Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Vocal	:	Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA
Accesitaria	:	Mg. Ana Maria SOTO RUEDA

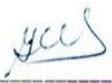
Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... 03 Papeleta (S) APROBADOS
 — Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 15 y cualitativa de: Bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.



 Mg. Gloria Haydee HUAMAN DE LA CRUZ
PRESIDENTE



 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
SECRETARIA



 Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA
VOCAL

 Mg. Ana Maria SOTO RUEDA
ACCESITARIA

Asesora: Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGlamento de Registro de Trabajos de Investigación para Optar Grados Académicos y Títulos Profesionales		
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017
				PAGINA 1 de 2

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: CALIXTO LASTRA SOLIDDA CLENI

DNI: 48383151 Correo electrónico: ckniccalixto14@gmail.com

Teléfonos: Casa — Celular 949720482 Oficina —

Apellidos y Nombres: JARA VENTURA LUZMILA

DNI: 77178297 Correo electrónico: marlus-2016@hotmail.com

Teléfonos: Casa — Celular 992423370 Oficina —

Apellidos y Nombres: —

DNI: — Correo electrónico: —

Teléfonos: Casa — Celular — Oficina —

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>OBSTETRICIA</u>
E.P. :	<u>OBSTETRICIA</u>

Título Profesional obtenido:

Título de la tesis:

"FACTORES PREDISPONENTES AL EMBARAZO POSTERMINO
EN EL HOSPITAL CARLOS LAUFRANCO LA HOZ-FUENTE
PIEDRA-LIMA 2018"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES		
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN	RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
	OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	2 de 2

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma:

Firma del autor y/o autores:


 JARA VENTURA LUZMILA


 CALIXTO LASTRA SOLINDA C.