



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“COMPLICACIONES RELACIONADAS AL EMBARAZO A TÉRMINO
TARDÍO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE
CHINCHA DE ENERO A OCTUBRE 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública, Salud Ambiental y Satisfacción con los Servicios de Salud.

Presentado por:

Sanchez Ramos Anie Lesly

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Docente asesor:

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

Chincha, Ica, 2021

NOMBRE DE LA TESIS

Complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes
atendidas en el Hospital San José de Chincha de Enero a octubre 2019

DEDICATORIA

Se lo dedico eternamente a Dios, por ser mi inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes pude lograr llegar hasta acá y convertirme en lo que soy. Me siento orgullosa de ser su hija y agradecida por tenerlos a ustedes como padres.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a la universidad por darme esta oportunidad de poder cumplir este gran sueño tan anhelado.

Agradecer al HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA por brindarme su valiosa información que fue otorgada para mi trabajo.

Agradecer a mi asesor por su apoyo, enseñanza para poder guiarme en esta etapa tan ansiada por nosotras.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha de enero a octubre 2019, con una metodología, nivel de Investigación Básico, tipo Descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, la muestra será de 82 gestantes con embarazo a término tardío, atendidas en el Hospital San José de Chíncha; encontrándose en sus resultados que la incidencia de embarazo a término tardío fue de 34.1%, en cuanto a los factores asociados tenemos: la hemorragia post parto se dio en un 34.1%, sufrimiento fetal el 54.9% presentó un Apgar menor de 9 a los 5 minutos, oligohidramnios fue de un 25.6%, macrosomía fetal un 39% y trauma al nacer un 20.7%, concluyendo que los factores de riesgo están asociados al embarazo a término tardío.

Palabras claves: embarazo a término tardío, factores de riesgo, complicaciones.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the complications related with late-term pregnancy in pregnant women attended at the Hospital Saint Joseph Chincha from January to October 2019, with a methodology, Basic Research level, Descriptive type, quantitative approach and non-experimental design, the The sample will be 82 pregnant women with late-term pregnancies, treated at the Santa María del Socorro Hospital; Finding in their results that the incidence of late-term pregnancy was 34.1%, regarding the associated factors we have: postpartum hemorrhage occurred in 34.1%, fetal distress 54.9% presented an Apgar score of less than 9 at 5 minutes, oligohydramnios was 25.6%, fetal macrosomia was 39% and birth trauma was 20.7%, concluding that risk factors are associated with late-term pregnancy.

Key words: late term pregnancy, risk factors, complications.

INDICE

NOMBRE DE LA TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE.....	vii
I. INTRODUCCION	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	14
2.3. Pregunta de investigaciones específicas	14
2.4. Objetivo general y específicos	15
2.4.1. Objetivo general:	15
2.4.2. Objetivos específicos:	15
2.5. Justificación e Importancia de la Investigación	16
2.6. Alcances y Limitaciones del estudio	16
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes de la Investigación	18
3.1.1. A nivel internacional	18
3.1.2. A nivel nacional	20
3.1.3. A nivel Local	21
3.2. Bases Teóricas.....	21
3.2.1. Embarazo a término tardío	21
3.2.2. COMPLICACIONES	24
3.3. Identificación de variables	28
IV. METODOLOGIA	29
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	29
4.2. Diseño de investigación.....	29
4.3. Hipótesis de la Investigación	29
4.3.1. Hipótesis general	29
4.3.2. Hipótesis específicas	29
4.4. Población y muestra	30
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información	30

4.5.1. Técnicas de recolección de datos	31
4.5.2. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	31
4.5.3. Instrumentos de recolección de datos	31
4.6. Recolección de datos	31
4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos	31
V. RESULTADOS.....	32
5.1. Presentación de resultados	32
5.2. Interpretación de resultados	32
a) Selección de la prueba:.....	38
c) Interpretación:.....	39
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	45
6.2. Comparación de resultados con antecedentes.....	45
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXO 1 Matriz de consistencia	53
ANEXO 2 Matriz de operacionalización de variables	55
ANEXO 3 Ficha de recolección de datos.....	56
ANEXO 4 Informe de validación del instrumento de investigación ¡Error! Marcador no definido.	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación de hemorragia y embarazo a término tardío	32
Tabla 2 Relación de sufrimiento fetal y embarazo a término tardío	34
Tabla 3 Relación de oligohidramnios y embarazo a término tardío	35
Tabla 4 Relación de macrosomía y embarazo a término tardío	36
Tabla 5 Relación entre trauma al nacer y embarazo a término tardío	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Relación de hemorragia y embarazo a término tardío	33
Ilustración 2 Relación de sufrimiento fetal y embarazo a término tardío ..	34
Ilustración 3 Relación de oligohidramnios y embarazo a término tardío ..	35
Ilustración 4 Relación de macrosomía y embarazo a término tardío	36
Ilustración 6 Relación entre trauma al nacer y embarazo a término tardío	37

I. INTRODUCCION

La gestación a término es aquel que llega a su culminación entre el periodo de 260-294 días, siendo este el primer día del último de la menstruación; en caso contrario los que nacen antes de las 37 semanas son considerados pretérminos.

En este caso se definiría al embarazo a término tardío, a aquel que se produce en la semana 41 0 /6 semanas hasta 41 6/ 7 semanas, sin embargo, para la OMS y FIGO, se da en la semana 42 de embarazo o mayor de 294 días desde la fecha de última menstruación.¹

Estos hallazgos han llevado a una subdivisión del conjunto de los neonatos nacidos a términos por parte de varios grupos de trabajo y de acuerdo a las semanas de gestación en las siguientes categorías: Término temprano para 37 y 38 semanas; y Término tardío a partir de la semana 39, y algunos expertos proponen adicionalmente la categoría de Término completo para la semana 39 y 40 (16-18). Se destacan, entre estos grupos de trabajo: “National Institute of Child Health and Human Development”, the “American College of Obstetricians and Gynecologists, the “Society for Maternal-Fetal Medicine). El nacimiento a una edad gestacional. (1)

En el 2015 en nuestro país, existe un porcentaje de 95% de nacidos vivos que fueron a términos (37-42 ss), el 7% nació Pretérmino (< 37 ss) y el 0,01% nació Postérmino (>42 ss). Esto quiere decir que casi 27 mil 1 nacidos vivos durante el 2015, se encontraban entre la semana 37 o menor a ella, el 5% nació inmaduro (<28ss). (1)

La gran mayoría de embarazo se viene dando a término, el 24% entre las 38 a 42 semanas.

Por ello este estudio tiene como objetivo principal de determinar las complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha de enero a octubre 2019.

El presente plan de trabajo de investigación se estructura considerando el esquema propuesto por la Dirección de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica, el cual consta de los siguientes capítulos:

En el capítulo I, apartado en el cual se resumen el tema central de la investigación, el objetivo del estudio y los capítulos que se abordaran en el presente trabajo de investigación.

En el capítulo II, se aborda la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema general y los problemas específicos, la justificación del estudio, así como los objetivos generales y específicos propuestos para el estudio.

En el capítulo III, en este apartado se encuentran los antecedentes de investigación, correspondientes a los niveles internacional, nacional, regional y/o local, así como las bases teóricas y el marco conceptual de la investigación.

En el capítulo IV, la cual comprende la descripción metodológica del estudio: enfoque, tipo, nivel y diseño de investigación elegido para el estudio, así mismo, las hipótesis, variable de estudio, la matriz de operacionalización de las variables, la descripción de la población, muestra y muestreo de estudio, las técnicas e instrumentos a emplearse para el recojo de la información y las técnicas de análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo V, se plantea el cronograma de actividades a seguir para el desarrollo y culminación de la investigación.

En el capítulo VI, se detalla el presupuesto de la investigación, detallando los recursos y materiales a disponer para el desarrollo del estudio.

En el capítulo VII, se enlistan las fuentes de información empleadas en la investigación, en el apartado de "Referencias bibliográficas", el cual se elaborará empleando las normas VANCOUVER.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

El embarazo pos término, es el fin de la gestación a las 42 semanas a más, teniendo un porcentaje del 7% de los casos, trayendo consigo complicaciones maternas y fetales, que son considerada de alto riesgo. (1)

Para obtener la edad gestacional de la madre se considera el primer día de la última menstruación, y así se obtendría datos exactos para medir las semanas de gestación, por ello se recomienda verificarla con la ecografía precoz que se hubiese realizado la madre. (2)

En Latinoamérica la frecuencia varía enormemente de acuerdo con los criterios utilizados, pero dadas las frecuencias observadas se considera que 1 de cada 10 embarazos va más allá de las 40 semanas y de este porcentaje 10% se relaciona con complicación fetal. Estudios estiman que de 4 a 19% de los embarazos alcanzan las 42 semanas y del 2 a 7% completan 43 semanas. En otros estudios la incidencia varía entre el 5 y 8% de los partos y es considerado de alto riesgo por condicionar una mayor morbi-mortalidad.

En Perú. La verdadera incidencia de embarazo prolongado no se conoce, pero probablemente es menor de lo que se ha pensado. La frecuencia varía entre 4 y 14% y se da con mayor frecuencia en mujeres mayores y nulíparas.

Dentro de las complicaciones fetales encontramos: insuficiencia útero-placentaria, síndrome de aspiración de meconio e infecciones intrauterinas; siendo consideradas como indicadores en la tasa de muertes neonatales, en cuanto a las complicaciones maternas se vio un aumento en la distocia del trabajo de parto y perineal severo relacionado con la macrosomía, y altos índice de cesáreas, previo

diagnóstico, ya que la indicación antes a ello sería la inducción del parto (3)

Según las Normas de Obstetricia del Instituto Nacional de Perinatología, refieren que un embarazo no puede pasar las 41 semanas de embarazo, ya que puede ser un indicador para la alta morbi-mortalidad materno fetal que induce el embarazo post término.(3)

Normalmente un embarazo finaliza en los días 280 días, quiere decir 40 semanas de amenorrea (4)

Según informes médicos refieren que pasada las 42 semanas, se corre riesgo para el feto y la madre, ocasionando problemas o llegar hasta la muerte perinatal, previa emisión de meconio acompañado de dolores fetales. (5)

En la región no se encuentran estudio al respecto, por lo que considerando la importancia de esta patología que se presenta con frecuencia en los hospitales de la región es que se investiga las principales complicaciones que trae un embarazo prolongado tanto en la madre como en el producto.

2.2. Problema de investigación general

¿Cuáles son las complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha de enero a octubre 2019?

2.3. Problemas de investigaciones específicas

¿Cuál es la relación entre hemorragia post parto y embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha de enero a octubre 2019?

¿Cuál es la relación entre macrosomía fetal y embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha de enero a octubre 2019?

¿Cuál es la relación entre sufrimiento fetal y embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha de enero a octubre 2019?

¿Cuál es la relación entre oligohidramnios y embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha de enero a octubre 2019?

¿Cuál es la relación entre trauma al nacer y embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a octubre 2019?

2.4. Objetivo general y específicos

2.4.1. Objetivo general:

Determinar las complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

2.4.2. Objetivos específicos:

Determinar la relación entre hemorragia post parto y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

Determinar la relación entre macrosomía fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

Determinación la relación entre sufrimiento fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

Determinar la relación entre oligohidramnios y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

Determinar la relación entre trauma al nacer y embarazo término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.

2.5. Justificación e Importancia de la Investigación

Justificación

Teórica. La investigación incrementará el conocimiento sobre las complicaciones maternas y fetales del embarazo a término tardío lo que es de utilidad a la hora de tomar decisiones basadas en la evidencia ya que existe una frecuencia varía entre 4 y 14%. En el embarazo posttérmino se encontró en mayor frecuencia en pacientes adultas y nulíparas.

Práctica. El estudio está diseñado para resolver un problema que se encuentra poco conocida sobre bases científicas locales.

Metodológica. La investigación está diseñada científicamente sobre la estructura propuesta por la universidad que es de inutilidad para futuras investigaciones.

Social. El estudio resolverá un problema cuyos beneficios recaerá en la salud de la gestante mejorando su calidad de vida tanto de la madre como del niño.

Importancia de la investigación

Las complicaciones del parto que afectan a la madre y la salud del producto se ve aumentado cuando el parto se prolonga más allá de las 42 semanas y dentro de ellas está el trauma al nacer, siendo una complicación durante el la labor de parto, generando así un problema de salud pública, ya que llega a ocasionar los índices de muerte fetal, es por ello que la investigación pretende dar a conocer las complicaciones presentadas en una gestación a término tardío, con la finalidad de crear nuevas estrategias para el beneficio de la madre y el feto.

2.6. Alcances y Limitaciones del estudio

Alcances

La investigación abarca únicamente a las gestantes que son atendidas en el Hospital San José de Chincha.

Limitaciones

Las limitaciones previstas serán las referidas a la revisión detallada de las historias clínicas que por ser numerosas requieren del tiempo necesaria para una adecuada recolección de la información.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la Investigación

3.1.1. A nivel internacional

Cifuentes-Borrero, R. A propósito de una nueva clasificación del embarazo a término. Resultados neonatales en una clínica de tercer nivel de atención en Cali, Colombia. 2016. Un estudio de corte transversal. Objetivo: aplicar la clasificación del parto a término del American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG); describir la frecuencia de las diferentes categorías y hacer un análisis exploratorio de los resultados neonatales entre los grupos. Materiales y métodos: estudio de corte transversal. Los partos se clasificaron como parto a término temprano, a término y a término tardío. Resultados: menciona que, de 503 nacidos, el 40% fueron a términos temprano, el 50,7% a términos completos y el 10% a términos tardíos, dentro de las cuales las complicaciones fueron : asfixia neonatal y macrosomía fetal. (6)

Aguirre Cáceres. W. Características maternas y resultados perinatales en pacientes ingresadas con diagnóstico de embarazo prolongado en el servicio de ginecoobstericia del Heodra-León 2016. Nicaragua. Resultados: la mayoría de las pacientes fueron primigestas en un 53%, tenían escolaridad secundaria, se dedicaban a ser amasde casa y con estado civil unión estable. El oligoamnios severo se encontró en del 33 % de las pacientes. Los resultados perinatales encontrados fueron: macrosómicos el 2% y líquido meconial el 24%; los principales resultados adversos que se presentaron fueron asfixia (5%), hipoglicemia(3%) y policitemia(1%).(7)

Acevedo Hurtado, L. Factores de riesgo asociados a embarazo prolongado y su relación con la morbimortalidad perinatal en el

Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Enero 2015. Managua. Dentro de los hallazgos encontrados tenemos el aumento de cesáreas, porcentajes altos de sufrimiento fetal agudo, asfixia perinatal y alteración del líquido amniótico . (8)

Lara Bustamante, L. Comportamiento clínico en los embarazos prolongados y post término en el hospital primario Carlos Centeno, Siuna; segundo semestre 2015 Nicaragua. La frecuencia del embarazo prolongado fue de 4% y de 1% para embarazo post término. 2. En ambas patologías la mayoría de las pacientes eran de procedencia rural, con rango de edad entre 20 y 35 años, con estado nutricional eutrófico de acuerdo a su IMC y sin patologías crónicas previas al embarazo; las características gineco-obstétricas más notorias fueron la nuliparidad, sin antecedentes de abortos ni cesáreas, sin anemia durante la gestación y la patología más frecuentemente encontrada fue el oligoamnios. Las repercusiones maternas encontradas en ambas patologías fueron hemorragia post parto secundaria a hipotonía uterina, ruptura prematura de membranas y desgarramientos cervicales que requirieron intervenciones adicionales. Las repercusiones perinatales encontradas fueron datos de pérdida del bienestar fetal, síndrome de dificultad respiratoria, fiebre e ictericia. No se reportaron muertes maternas ni neonatales tempranas. (9)

Balestena Sánchez, J. Comportamiento del embarazo posttérmino y su asociación con diferentes factores maternos. Bolivia 2015. Cuyos resultados manifestaron, que la incidencia fue del 2% con una tasa de 19.1 x 1000 nacidos vivos; dentro de las complicaciones encontradas tenemos el oligoamnio. Concluyendo que el embarazo prolongado trae consecuencias graves para el feto. (10)

3.1.2. A nivel nacional

Ríos Gonzales, H. Asociación entre adolescencia y embarazo mayor a 40 semanas en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019. Cuyos resultados mostraron, que las características de la madre fueron estado civil (34%) y la nuliparidad (56%) en relación al embarazo a término tardío. Concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables de estudio(11)

Condori Huaraz J. Incidencia del uso de misoprostol para inducción del parto en pacientes con embarazo a término tardío en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital Essalud Uldarico Rocca Fernández. Lima 2016. Se realizó con la finalidad de tener presente la incidencia del manejo con Misoprostol para inducción del parto en pacientes con embarazo a término tardío, tomando en cuenta la definición de embarazo a término tardío según la última clasificación recomendada para partos desde las 37 semanas de gestación publicada por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) en el año 2013 y el resultado efectivo o fallido de la inducción de parto al administrar Misoprostol. En la presente investigación se utilizó un formato para la recolección de datos tomando en cuenta como aspectos principales la edad gestacional y el uso de Misoprostol para la inducción del parto, considerando un tamaño del universo de 88 y por tanto una muestra de 88, procesando los datos obtenidos en el programa Excel de Microsoft Office Professional Plus 2013. Se concluyó que existe una alta incidencia del uso de Misoprostol para inducción del parto en pacientes con embarazo a término tardío, habiendo registrado un total de 88 casos de pacientes con embarazo a término tardío en las que se administró Misoprostol en el 100% de las mismas, en 87 casos se obtuvo una inducción efectiva, y en ningún caso se registró

ruptura uterina como complicación al administrar Misoprostol.
(12)

Vilchez Senas, C Morbilidad respiratoria en los neonatos de término temprano, completo y tardío en el Hospital Regional Docente De Trujillo 2016. En sus resultados se dio a conocer que, de 150 RN, que las complicaciones por que atravesaron los neonatos fue: taquipnea transitoria 42%, la enfermedad de membrana hialina 89%; el síndrome de aspiración meconial 48%, concluyendo que los factores de riesgo están asociados a un embarazo a término tardío (13)

Miranda Maquera, M. Factores maternos y perinatales en el embarazo prolongado diagnosticado por ecografía en el Hospital Hipólito Unanue-Tacna, 2016. Teniendo como resultado que; la incidencia fue de 0,021; los factores maternos son: oligohidramnios y anemia (16,9 %), desproporción céfalo - pélvica (15,5 %), insuficiencia placentaria (9,9 %) y diabetes (2,8 %) y los factores perinatales son: macrosomía fetal (28,2 %), sufrimiento fetal (8,5 %), síndrome de aspiración meconial (4,2 %) y malformaciones congénitas (2,8 %). Se concluye que, los resultados maternos y perinatales se presentaron en el embarazo prolongado diagnosticado por ecografía.(14)

3.1.3. A nivel Local

No se encontraron estudios de relevancia en la región.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Embarazo a término tardío

Definición

Es aquel embarazo que dura más de 42 semanas (> 294 días), o 14 días después de la fecha probable de parto (FPP). (1)

Epidemiología

Para hablar de incidencia, se tiene una incidencia de 5 y 9% de los partos, considerándose uno de los riesgos para una mayor morbimortalidad perinatal.

Etiología del embarazo a término tardío

a) Causas endocrinas-paracrinas feto-placentarias. La hipoplasia suprarrenal, hipofisaria y los bajos niveles estrogénicos fetales puede asociarse a gestación prolongada.

b) La predisposición genética (paterna y materna). Descritas líneas familiares en (madres, hermanas)

c) Mecanismo de desencadenamiento del parto. La reducción en la liberación de óxido nítrico por el cérvix puede retrasar el inicio del parto.

d) Otros factores implicados en la gestación prolongada son: raza blanca, obesidad e hipotiroidismo. (15)

Para que se lleve a cabo el parto normal, son multifactoriales requiriéndose una secuencia de cambios que empiezan por el feto: madurez cerebral, pulmonar y renal, funcionamiento adecuado de su sistema hormonal (hipófisis, hipotálamo, adrenales), funcionamiento placentario y continúan con la madre con la función de la decidua, el miometrio y los procesos para la madurez cervical.

Otro factor descubierto recientemente, mediador de la cadena inflamatoria es la interleucina IL-8 la cual es un potente activador de los neutrófilos y por ende de la liberación de las colagenasas para la maduración cervical.

Fisiopatología de los problemas perinatales en el Recién Nacido postmaduro

Son:

1. Disfunción placentaria: el feto no concordara con su EG.
2. Macrostomia fetal, presentaron problemas al nacer (trauma)

3. Malformación fetal. Anencefalia, Síndrome de Shekel y cromosomopatías (trisomías 16 y 18) son las que más se relacionan con el mayor frecuencia.

La prolongación del embarazo acarrea, la fisiológica disminución de la función placentaria; lo que implicaría una reducción progresiva de la oxigenación y la nutrición fetal. Si la gestación se prolonga en exceso, incluso el feto pequeño sano, va a mostrar claros signos de postmadurez, avanzando en las etapas clínicas.(4)

Diagnóstico

Se tiene en cuenta las siguientes pruebas:

No Stress Test (NST): una de las características que se toma en cuenta es la disminución de la variabilidad latido a latido.

C Stress Test: es considerado uno de los mejores métodos para detectar el distress fetal por embarazo prolongado observando desaceleraciones variables y tardías.

Índice de líquido amniótico: es importante mantener un control del liquido amniótico, ya que su disminución sería una complicación, en un embarazo prolongado con oligoamnios tiene un alto riesgo de cesárea, tinciones de meconio, desaceleraciones en el monitoreo fetal, bradicardia y test de Apgar bajo.

Perfil biofísico fetal: se tomara en cuenta: El NST, los movimientos respiratorios fetales, los movimientos fetales MF, el tono fetal y el volumen del líquido amniótico ILA, aumentan la sensibilidad en el diagnóstico del distress fetal por embarazo prolongado.

Doppler de la arteria umbilical: solo ha alcanzado una sensibilidad del 7%.

Problemas neonatales asociados con el RN postmaduro.

Cuando existe oligoamnios y meconio en líquido amniótico en fetos pos términos pequeños para la edad, corre un riesgo de compresión del cordón, hipoxia-acidosis fetal y síndrome de aspiración de meconio. (16)

Factores que predisponen el embarazo prolongado

Se tiene en cuenta que los factores primiparidad y un embarazo postérmino previo, en algunos casos la anencefalia fetal.(16)

La predisposición genética interviene en la prolongación del embarazo.

- El bajo nivel socioeconómico
- El antecedente de embarazo prolongado
- Macrostomia fetal.
- La hidrocefalia, la trisomía 18, hipoplasia congénita de las suprarrenales y defectos en el tubo neural.
- Factores mecánicos como lo son: la desproporción céfalo pélvica y/o resistencia anormal de cuello uterino, secundaria a una anomalía de la maduración de origen metabólico. (17)

3.2.2. COMPLICACIONES

Un embarazo a término trae complicaciones para la madre y el feto. La tasa de mortalidad perinatal (óbito fetal, muerte neonatal temprana) pasada las 42 semanas de gestación.

La insuficiencia uteroplacentaria, síndrome de aspiración de meconio y la infección intrauterina son consideradas una alta tasa de muertes perinatales. Niveles bajos de pH arterial umbilical y baja calificación de Apgar a los 5 minutos.

En cuanto a las complicaciones por u feto macrosómicos son: trabajo de parto prolongado, desproporción cefalopélvica y distocia de hombros.

El oligohidramnios (menor a lo normal el LA) ya que generaría compresión del cordón umbilical, también se puede presentar el síndrome de aspiración de meconio y complicaciones neonatales: la hipoglicemia, las convulsiones y la insuficiencia respiratoria.(19)

Recién Nacidos con Síndrome de postmadurez.

Según la clasificación de Clifford, refiere que el 20% al 43% de las gestaciones prolongadas, están relacionadas con la hipoxia crónica, lo cual s conducido a un RCIU, el RN debe mantener su crecimiento (longitud y perímetro cefálico normal), un RN post termino llegan pesar menos de 2500 g (PEG), con una incidencia de 7 veces mas a la de un RN postérmino en general. (21)

Depresión perinatal por hipoxia-acidosis fetal.

Una de las consecuencias de la hipoxia fetal es la insuficiencia placentaria, compresión del cordón umbilical o por el propio feto (malformación, desnutrición) degenerando la oxigenación, insuficiente irrigación placentaria, alteración en el intercambio de gases en la placenta.

Cuándo existen la presencia de un meconio se habla de la presencia de un episodio asfíctico qué se está presentando en el recién nacido, seguido del registro en la tarjeta ecográficos anormales, acidosis fetal (pH en cordón ≤ 7.0) puntuaciones de Apgar (≤ 3 a los 5 minutos).

Estos resultados han dado lugar a un riesgo para la pérdida del bienestar fetal.

El estado metabólico previo al insulto hipó-xico-isquémico, con la edad gestacional y la nutrición fetal dando lugar a una adaptación por el feto a diversos sucesos hipóxico-isquémicos.(22)

Manifestaciones clínicas de la asfixia perinatal en el posttermino!

La hipoxia fetal a largo plazo, dependerá de la afectación cerebral, y de corto plazo de la gravedad de la afectación multiorgánica. Saliendo

dañados los órganos y sistemas (corazón, riñón, digestivo, hígado) posterior a una asfixia perinatal.

Sistema nervioso central: Encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI): es considerada la afección más grave de una asfixia perinatal, teniendo como signos neurológicos en la fase aguda de la enfermedad.(22)

Consideraciones con los fetos pos término grandes para la Edad Gestacional o macrosómicos.

Casi en 20 a 30% de los casos, la placenta llega a funcionar pasada las 42 semanas y con un peso del RN de 4500g, los bebés macrosómicos se dan por el tiempo prolongado de la gestación, y no necesariamente por presentar un cuadro de diabetes, trayendo consecuencias para el parto, el trauma materno y/o fetal por la extracción en sus maniobras, haciendo distocias de hombros, causantes de cuadros de asfixia, parálisis braquial o frénica, entre otros

Si en el anterior embarazo también duró 42 semanas o más, se corre el riesgo que en el nuevo embarazo pase lo mismo, según indica estudios realizados.(23)

Es recomendable guiarse de la ecografía más precoz para obtener la EG, en caso que no sea así, preguntar a la gestante por el último día de su menstruación, que no hayan consumido AOC en los últimos 3 meses. (23)

Cuando se produce un trauma obstétrico, este se debe a que se ha producido durante la labor de parto, empleando maniobras para la extracción del feto, para su atención neonatal por acción u omisión y que las padece la madre y el recién nacido. (24)

Estas lesiones por trauma obstétricos se ven disminuidas por la presencia de cesáreas programadas en un RN macrosómico, así evitarían estas complicaciones. (25)

Se debe considerar:

1. Un embarazo con un tiempo mayor a 294 días conduce a un RN Postma-duro, dando lugar a complicaciones perinatal como para la madre y el feto.
2. El estudio ecográfico mas precoz es que ayudara a un mejor diagnóstico de EG.
3. Pruebas como el cardiotocográfico externo, medición ecográfica del líquido amniótico, doppler útero-placentario, son pruebas de ayuda para verificar el daño fetal que se aproxima.
4. Si se observa un patrón de distrés fetal, lo mejor es acabar con la gestación.
5. El finalizar el embrazo en la semana 42 es la mejor decisión, ya que no forma de seguir con la gestación pasada el tiempo límite.
6. Todos los partos deben considerarse de alto riesgo incluido un embarazo prolongado.
8. Si el RN postmaduro es macrosomico, suelen tener problemas durante el parto generándole traumas obstétricos.(26)

Manejo terapéutico

Verificar la Madurez cervical (cuello maduro): lo primero que se tiene en mente con un cuello maduro y un Bishop > 4, diremos que si es una candidata para inducción. Si encaso no lo fuera, existen 2 alternativas para ello: maduración cervical con oxitocina o manejo expectante con pruebas de bienestar fetal.

Edad gestacional:

42 ss o más: con cuello maduro inducción y con cuello inmaduro primero madurar cuello y luego inducir el parto.

41 ss con cuello maduro inducir.

Cuello inmaduro: realizar pruebas de BF y luego inducir el trabajo de parto pasada las 42 ss.

Resultado de las pruebas de bienestar fetal: si se evidencia un anomalía, indicar terminación del embarazo. (26)

3.3. Identificación de variables

Variable Dependiente:

complicaciones asociadas:

- Sufrimiento fetal agudo
- Macrosomía fetal
- Trauma al nacer
- Hemorragias posparto
- Oligohidramnios

Variable Independientes

Embarazo a término tardío

- Completo 40 0 /6 semanas
- Tardío >41 6/7 semanas.

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Nivel de Investigación

Básico

Tipo

Descriptivo.

Enfoque

Cuantitativo

4.2. Diseño de investigación

No experimental porque solo se obtuvo los datos sin modificarlos, transversal porque la variable fue medida una sola vez, retrospectiva pues los datos son secundarios y analítica pues es de dos variables.

27

4.3. Hipótesis de la Investigación

4.3.1. Hipótesis general

Existen complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019

4.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre hemorragia post parto y embarazo término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

Existe relación entre macrosomía fetal y embarazo término tardío en gestantes atendidas en el Hospital Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

Existe relación entre sufrimiento fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

Existe relación entre oligohidramnios y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

Existe relación entre trauma al nacer y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

4.4. Población y muestra

Población

Todas las gestantes que tuvieron embarazo a término tardío atendidas en el Hospital San José de Chíncha de enero a octubre que son 108

Muestra:

La muestra fue seleccionada por muestreo por conveniencia y por criterios de casos y controles.

Fórmula para estudio de casos y controles

$$n_0 = \frac{\left(Z_{\alpha} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

La muestra será de 82 gestantes con embarazo a término tardío.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.5.1. Técnicas de recolección de datos

Documental pues se limitó a la obtención de datos de documentos históricos.

4.5.2. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con estadística descriptiva como frecuencias absolutas, y porcentajes y estadística inferencial.

4.5.3. Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección de datos elaborados para obtener los datos necesarios para la investigación.

4.6. Recolección de datos

Se pidió la autorización al director del Hospital San José de Chíncha en el año 2019, para que nos puedan brindar las facilidades correspondientes y el acceso a las entrevistas a las gestantes que nos permitieron realizar la recolección de datos para la investigación.

De estas se pudo obtener la información correspondiente y veraz.

Este instrumento fue validado mediante juicio de expertos capacitados en la materia.

4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Los datos obtenidos en la investigación fueron tabulados en el programa estadístico SPSS v24 de donde se obtuvieron los estadísticos descriptivos e inferenciales y las tablas.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el vaciado de información correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojará será la indique las conclusiones a las cuales llega la investigación, por cuanto mostrará los resultados según las hipótesis planteadas en la investigación dando respuesta a lo solicitado.

Técnicas estadísticas empleadas

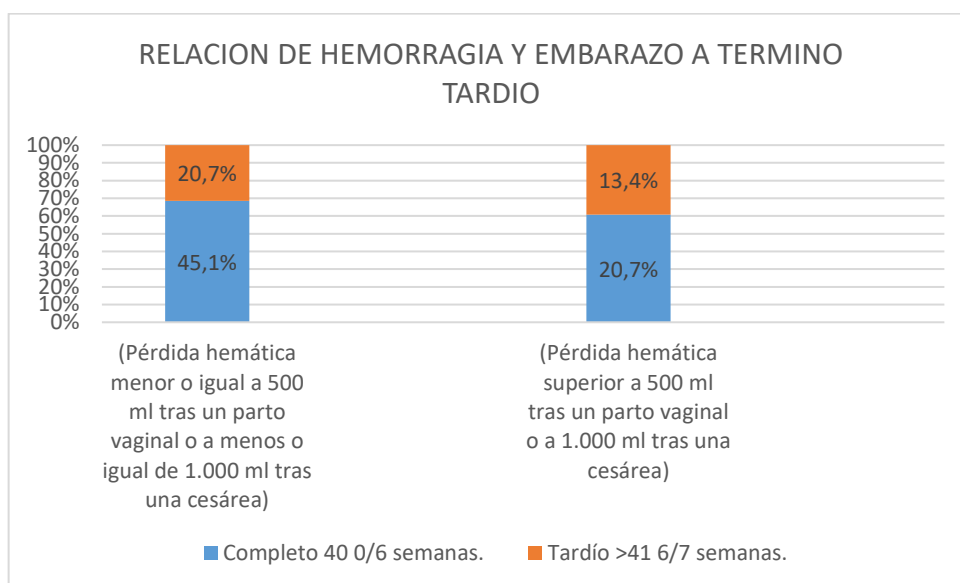
- Tablas de distribución de frecuencias: Se utilizó estas herramientas para caracterizar la conformación de la muestra de estudio.
- Correlación de Chi cuadrado: Se utilizó para evaluar correlación entre variables numéricas discretas sin distribución normal en el análisis inferencial.

5.2. Interpretación de resultados

Tabla 1 Relación de hemorragia y embarazo a término tardío

		EMBARAZO A TÉRMINO TARDÍO		
		Completo 40 0 /6 semanas.	Tardío >41 6/7 semanas.	TOTAL
Hemorragia (Pérdida hemática menor o igual a 500 ml tras un parto vaginal o a menos o igual de 1.000 ml tras una cesárea)	Recuento	37	17	54
	% del total	45.1%	20.7%	65.9%
(Pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea)	Recuento	17	11	28
	% del total	20.7%	13.4%	34.1%
TOTAL	Recuento	54	28	82
	% del total	65.9%	34.1%	100.0%

Ilustración 1 Relación de hemorragia y embarazo a término tardío



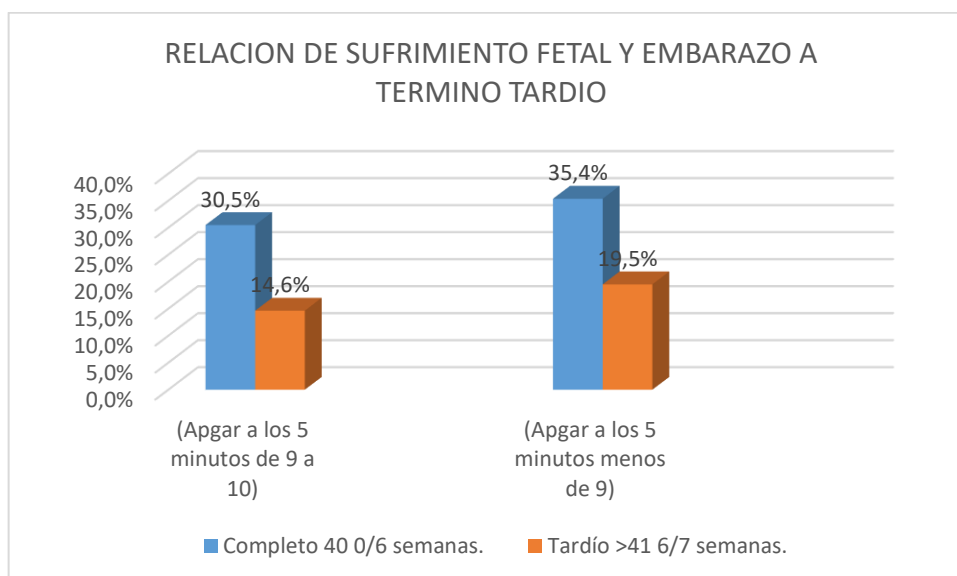
Interpretación:

En la tabla y figura se observa que el 65.9% han tenido una pérdida menor a 500ml de sangrado tras el parto, de las cuales el 45.1% tienen un embarazo de 40 0/6 semanas y el 20.7% un embarazo tardío >41 6/7 semanas; mientras el grupo que presentaron un sangrado mayor a 1000ml, el 20.7% tienen un embarazo de 40 0/6 semanas y el 13.4% un embarazo tardío >41 6/7 semanas.

Tabla 2 Relación de sufrimiento fetal y embarazo a término tardío

		EMBARAZO A TÉRMINO TARDÍO		
		Completo 40 0/6 semanas.	Tardío >41 6/7 semanas.	TOTAL
Sufrimiento fetal (Apgar a los 5 minutos de 9 a 10)	Recuento	25	12	37
	% del total	30.5%	14.6%	45.1%
(Apgar a los 5 minutos menos de 9)	Recuento	29	16	45
	% del total	35.4%	19.5%	54.9%
TOTAL	Recuento	54	28	82
	% del total	65.9%	34.1%	100.0%

Ilustración 2 Relación de sufrimiento fetal y embarazo a término tardío



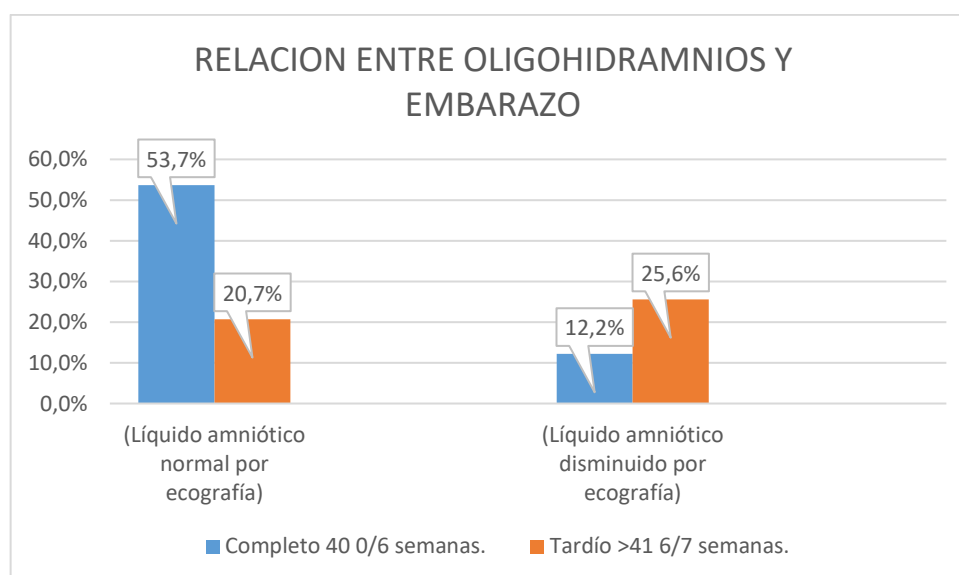
Interpretación:

En la tabla y figura se observa que el 59.4% con un RN de Apgar a los 5 minutos menos de 9, el 35.4% tienen un embarazo de 40 0/6 semanas y el 14.6% un embarazo tardío >41 6/7 semanas; mientras el grupo con un RN de Apgar a los 5 minutos de 9 a 10 45.1%, el 30.5% tienen un embarazo de 40 0/6 semanas y el 14.6% un embarazo tardío >41 6/7 semanas.

Tabla 3 Relación de oligohidramnios y embarazo a término tardío

		EMBARAZO A TÉRMINO TARDÍO		
		Completo 40 0/6 semanas.	Tardío >41 6/7 semanas.	TOTAL
oligohidramnios (Líquido amniótico normal por ecografía)	Recuento	44	17	61
	% del total	53.7%	20.7%	74.4%
(Líquido amniótico disminuido por ecografía)	Recuento	10	11	21
	% del total	12.2%	13.4%	25.6%
TOTAL	Recuento	54	28	82
	% del total	65.9%	34.1%	100.0%

Ilustración 3 Relación de oligohidramnios y embarazo a término tardío



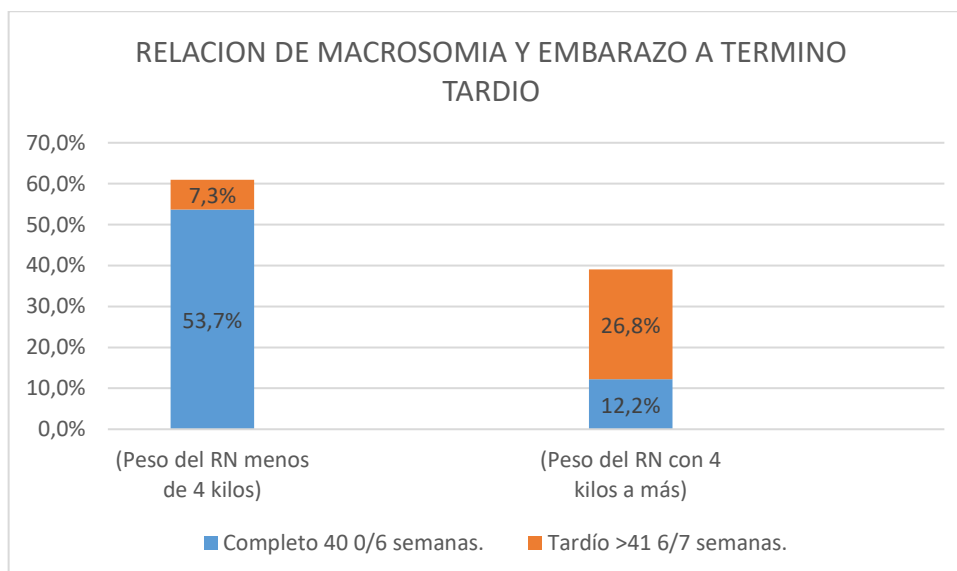
Interpretación:

En la tabla y figura se observa que el 74.4% con Líquido amniótico normal por ecografía, el 53.7% tienen un embarazo de 40 0/6 semanas y el 20.7% un embarazo tardío >41 6/7 semanas; mientras el grupo de gestantes con Líquido amniótico disminuido por ecografía siendo el 25.6%, el 12.2% tienen un embarazo de 40 0/6 semanas y el 13.4% un embarazo tardío >41 6/7 semanas.

Tabla 4 Relación de macrosomía y embarazo a término tardío

		EMBARAZO A TÉRMINO TARDÍO		
		Completo 40 0/6 semanas.	Tardío >41 6/7 semanas.	TOTAL
Macrosomía (Peso del RN menos de 4 kilos)	Recuento	44	6	50
	% del total	53.7%	7.3%	61.0%
(Peso del RN con 4 kilos a más)	Recuento	10	22	32
	% del total	12.2%	26.8%	39.0%
TOTAL	Recuento	54	28	82
	% del total	65.9%	34.1%	100.0%

Ilustración 4 Relación de macrosomía y embarazo a término tardío



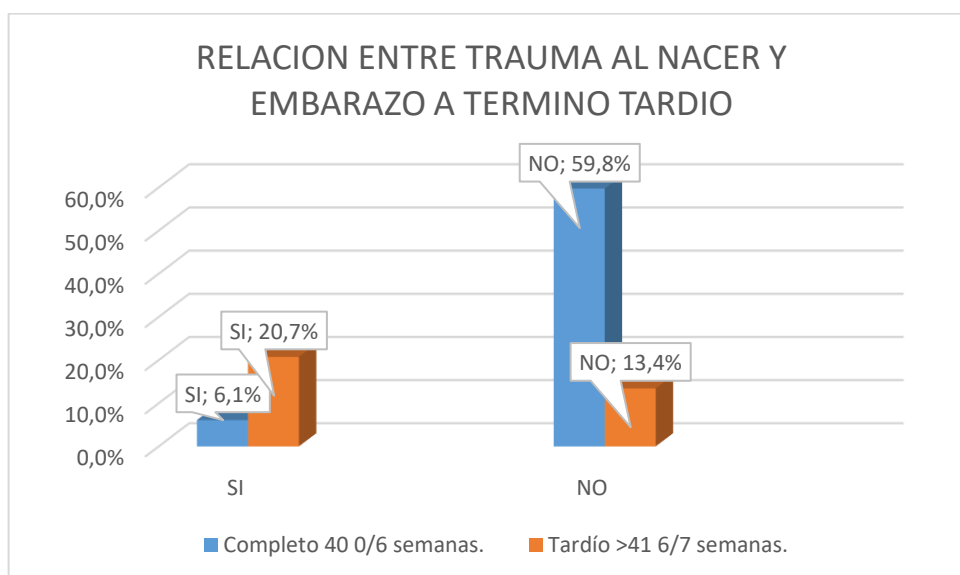
INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura se observa que el 61% con Peso del RN menos de 4 kilos, el 53.7% tienen un embarazo de 40 0/6 semanas y el 7.3% un embarazo tardío >41 6/7 semanas; mientras el grupo de gestantes con Peso del RN con 4 kilos a más siendo el 12.2%, el 12.2% tienen un embarazo de 40 0/6 semanas y el 26.8% un embarazo tardío >41 6/7 semanas.

Tabla 5 Relación entre trauma al nacer y embarazo a término tardío

TRAUMA AL NACER		EMBARAZO A TÉRMINO TARDÍO		TOTAL
		Completo 40 0/6 semanas.	Tardío >41 6/7 semanas.	
SI	Recuento	5	17	22
	% del total	6.1%	20.7%	26.8%
NO	Recuento	49	11	60
	% del total	59.8%	13.4%	73.2%
TOTAL	Recuento	54	28	82
	% del total	65.9%	34.1%	100.0%

Ilustración 5 Relación entre trauma al nacer y embarazo a término tardío



Interpretación:

En la tabla y figura se observa que el 73.2% que no presentaron trauma al nacer, el 73.2% tienen un embarazo de 40 0/6 semanas y el 59.8% un embarazo tardío >41 6/7 semanas; mientras el grupo que presentaron trauma al nacer siendo el 26.8%, el 12.2% tienen un embarazo de 40 0/6 semanas y el 6.1% un embarazo tardío >41 6/7 semanas.

PRUEBAS DE HIPOTESIS

Hipótesis general

Ha: Existen complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.

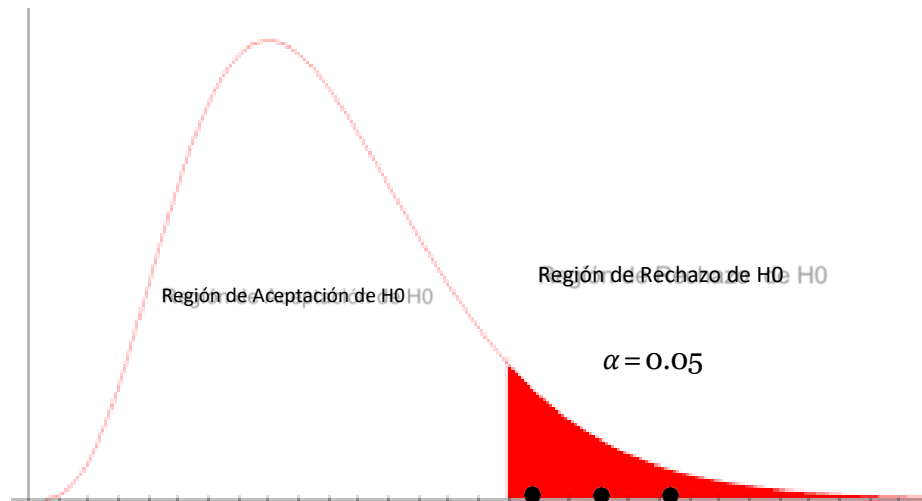
H0: No existen complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.

a) Selección de la prueba:

- 95% de confianza: $\alpha = 0.05$
- $N = 82$
- Prueba chi cuadrado (χ^2)
- Enunciado: Si χ^2 observado $>$ χ^2 crítico, se rechaza la hipótesis nula.

b) Resultado:

Factor / Uso de MAC	Chi cuadrado χ^2	Significancia
oligohimnios/ embarazo a término tardío	14,174	,001
macrosomia/ embarazo a término tardío	27,946	,000
trauma al nacer/ embarazo a término tardío	24,86	,000



c) Interpretación:

Hay influencia significativa entre las complicaciones y el embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019, al encontrar significancia de $p < 0.05$ en los tres factores: oligohidramnios ($p = 0,001$), macrosomía fetal ($p = 0,000$), y trauma al nacer ($p = 0,000$). Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación entre hemorragia post parto y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

H0: No existe relación entre hemorragia post parto y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,499 ^a	1	,480		
Corrección de continuidad ^b	,213	1	,645		
Razón de verosimilitud	,495	1	,482		
Prueba exacta de Fisher				,624	,312
Asociación lineal por lineal	,493	1	,482		
N de casos válidos	82				

Interpretación:

Según los resultados obtenidos por la prueba estadística del chi cuadrado tenemos $X^2=0.449$, $p=0,624$, por lo que diremos que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, llegando a concluir que No existe relación entre hemorragia post parto y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación entre sufrimiento fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.

H0: No existe relación entre sufrimiento fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,088 ^a	1	,767		
Corrección de continuidad ^b	,004	1	,950		
Razón de verosimilitud	,088	1	,766		
Prueba exacta de Fisher				,818	,476
Asociación lineal por lineal	,087	1	,768		
N de casos válidos	82				

Interpretación:

Según los resultados obtenidos por la prueba estadística del chi cuadrado tenemos $X^2=0.088$, $p=0,818$, por lo que diremos que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, llegando a concluir que no existe relación entre sufrimiento fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación entre oligohidramnios y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.

Ho: No existe relación entre oligohidramnios y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significaci exacta (unilatera
Chi-cuadrado de Pearson	14,174 ^a	1	,041		
Corrección de continuidad ^b	13,155	1	,076		
Razón de verosimilitud	41,035	1	,045		
Prueba exacta de Fisher				,001	
Asociación lineal por lineal	14,123	1	,042		
N de casos válidos	82				

Interpretación:

Según los resultados obtenidos por la prueba estadística del chi cuadrado tenemos $X^2=14,174$ $p=0,001$, por lo que diremos que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, llegando a concluir que existe relación entre oligohidramnios y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación entre macrosomía fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

H0: No existe relación entre macrosomía fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,946 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	25,479	1	,000		
Razón de verosimilitud	28,846	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	27,605	1	,000		
N de casos válidos	82				

Interpretación

Según los resultados obtenidos por la prueba estadística del chi cuadrado tenemos $X^2=27,946$ $p=0,000$, por lo que diremos que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, llegando a concluir que existe relación entre macrosomía fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.

Hipótesis específica 5

Ha: Existe relación entre trauma al nacer y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.

H0: No existe relación entre trauma al nacer y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,868 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	22,316	1	,000		
Razón de verosimilitud	24,537	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	24,565	1	,000		
N de casos válidos	82				

Interpretación

Según los resultados obtenidos por la prueba estadística del chi cuadrado tenemos $X^2=24,868$ $p=0,000$, por lo que diremos que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, llegando a concluir que existe relación entre trauma al nacer y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de resultados

En sus resultados que la incidencia de embarazo a término tardío fue de 34.1%, en cuanto a los factores asociados tenemos: la hemorragia post parta se dio en un 34.1%, sufrimiento fetal el 54.9% presentó un Apgar menor de 9 a los 5 minutos, oligohidramnios fue de un 25.6%, macrosomía fetal un 39% y trauma al nacer un 20.7%.

6.2. Comparación de resultados con antecedentes

En nuestro estudio se dio a conocer que la incidencia de embarazo a término tardío fue en un 31.4%, de la misma forma en el estudio de Cifuentes-Borrero, R. cuyos resultados de muestran que el tardío 48 (9,6%) presentó un embarazo a término tardío, así mismo en el estudio de Aguirre Cáceres. W. encontrándose que la frecuencia a de embarazo prologado fue en 33%, en el estudio de Acevedo Hurtado, L. dio a conocer que la incidencia de embarazo prolongado fue del 37%, en el estudio de Ríos H. refiere que la adolescencia es un factor de riesgo para embarazo mayor a 40 semanas y se encontró además como factor independiente a la macrosomía fetal y la nuliparidad, en el estudio de Condori Huaraz J. donde la incidencia de embarazo a término tardío, fue del 28%, así mismo en el estudio de Vilchez Senas, C, en sus resultados menciona que el 42% presentó un embarazo a a término tardío, en el estudio de Miranda Maquera, M. la incidencia fue de 21% del total de embarazos.

En cuanto a las complicaciones tenemos en nuestro estudio de fueron oligohidramnios, macrosomia fetal, trauma al nacer, al igual que el estudio de Aguirre Cáceres. W. quien refiere en sus resultados que las complicaciones perinatales encontrados fueron: fetos macrosómicos y líquido meconial disminuido en un 24%; así mismo en el estudio de Acevedo Hurtado, L. en sus resultados se encontró que uno de los factores perinatales a causa de un embarazo prolongado fue la alteración del líquido amniótico en estos recién nacidos, a su vez en el estudio de Lara Bustamante, L. menciona que una las causas de embarazo a término tardío fue el oligoamnios, en el estudio de Ríos Gonzales, H., se encontró en sus

resultados que una de causas fue la macrosomía fetal, por otro lado Vilchez Senas, en sus resultados menciona que la patología más frecuente en el grupo de neonatos de término temprano, el síndrome de aspiración meconial y por último en el estudio de Miranda Maquera, M., en sus resultados manifiesta que el oligohidramnios, y la macrosomía fetal fueron factores determinantes de un embarazo a término tardío.

CONCLUSIONES

- Existen complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019, por lo que se tomara en cuenta para la prevención de estas complicaciones en gestantes a término tardío.
- No existe relación significativa entre hemorragia post parto y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.
- No existe relación significativa entre sufrimiento fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.
- Existe relación significativa entre oligohidramnios y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.
- Existe relación significativa entre macrosomía fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.
- Existe relación significativa entre trauma al nacer y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.

RECOMENDACIONES

- Al director del Hospital San José de Chíncha, continuar con las diversas capacitaciones al personal de obstetricia, para la inducción del parto y tener un buen manejo de los fármacos (oxitocina) y su correcta dosificación.
- Al Gineco-obstetra y Obstetra, es importante conocer el manejo de la inducción para el trabajo de parto, sobre todo el uso recomendable de la oxitocina.
- Se debe plantear diagnósticos que incluyan métodos clínicos y complementarios útiles, adecuados y asequibles para la determinación peso elevado del feto principalmente por la asociación de esta patología a un mayor riesgo relativo de morbilidad materna y neonatal.
- Realizar un rastreo ecográfico durante las últimas semanas de la gestación y durante el trabajo de parto, en los casos que demuestre signos de sufrimiento fetal a través del registro cardiotocográfico para verificar la aparición de circular de cordón.
- El personal de salud recomendar que en lo posible sensibilicen a las pacientes gestantes sobre las complicaciones que puedan presentar y que necesariamente vayan a terminar en cesárea y realizar el llenado correcto y completo de historias clínicas; describir de manera cronológica los procedimientos, técnicas y mecanismos detalladamente para mayor información del personal que trabaja en la institución con fines de investigación y estadísticas.
- Se requieren más estudios regionales para evaluar el valor pronóstico de esta clasificación del embarazo a término tardío.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Ministerio de Salud de Chile. Guía Perinatal 2015 Subsecretaría de Salud Pública División Prevención y Control de Enfermedades Departamento de Ciclo Vital Programa Nacional Salud de la Mujer. [https://www.minsal.cl › sites › default › files › files](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files)
- 2.- Rodríguez I. Seguridad del ultrasonido obstétrico para la salud de la embarazada y el feto. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016;42(3). [scielo.sld.cu › pdf › gin › gin14316](https://scielo.sld.cu/pdf/gin/gin14316)
- 3.- Hernández T, Nachón-García MG. Conceptos básicos del embarazo prolongado: una revisión. Rev Med UV 2005; 5(2):21-27.
- 4.- Carvajal, J. Manual de Obstetricia y Ginecología VIII Edición 2017. [https://medicina.uc.cl › 2018/04 › Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017](https://medicina.uc.cl/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017)
- 5.- Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Guía de Práctica Clínica: Guía de Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2019[fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-052-19ER.pdf>
- 6.- Cifuentes R. A propósito de una nueva clasificación del embarazo a término. Resultados neonatales en una clínica de tercer nivel de atención en Cali, Colombia. 2016.
- 7.- Aguirre W. Características maternas y resultados perinatales en pacientes ingresadas con diagnóstico de embarazo prolongado en el servicio de ginecoobstetricia del Heodra-León en el período 2014 -2016. Nicaragua. WR Aguirre Cáceres - 2016 - riul.unanleon.edu.ni

- 8- Acevedo L. Factores de riesgo asociados a embarazo prolongado y su relación con la morbilidad perinatal en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo de Enero 2014 a Enero 2015. Managua. LM Acevedo Hurtado, MA Gómez Oporta, Z Sánchez... - 2015 - repositorio.unan.edu.ni
9. Lara L. Comportamiento clínico en los embarazos prolongados y post término en el hospital primario Carlos Centeno, Siuna; segundo semestre 2015. Nicaragua. LM Lara Bustamante, LA Ruiz Martínez - 2016 - riul.unanleon.edu.ni
10. Balestena J. Comportamiento del embarazo posttérmino y su asociación con diferentes factores maternos. Bolivia, Rev Ciencias Médicas vol.19 no.2 Pinar del Río mar.-abr. 2015
11. Ríos H. Asociación entre adolescencia y embarazo mayor a 40 semanas en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019. HJ Ríos Gonzales - 2019 - repositorio.upao.edu.pe
- 12.- Condori J. Incidencia del uso de misoprostol para inducción del parto en pacientes con embarazo a término tardío en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital Essalud Uldarico Rocca Fernández. Lima 2016.
- 13.- Vilchez C Morbilidad respiratoria en los neonatos de término temprano, completo y tardío en el Hospital Regional Docente De Trujillo 2016.
- 14.- Miranda M. Factores maternos y perinatales en el embarazo prolongado diagnosticado por ecografía en el Hospital Hipólito Unanue-Tacna, 2016. ME Miranda Maquera - 2018 - tesis.unjbg.edu.pe
- 15.- Parto. Definición de parto en español de Oxford Dictionaries [Internet]. Oxford Dictionaries | Español. [citado 23 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/parto>
- 16.- El parto en las adolescentes sevillanas: características, diagnósticos y procedimientos -Sumarios -FAME -Federación de

Asociaciones de Matronas de España [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2017].

17.- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams obstetricia. México: Mcgraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2015

18.- INEI -Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 -Nacional y Regional [Internet]. [citado 28 de agosto de 2017]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html

19.- Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf [Internet]. [citado 28 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>.

20.- Robles J. Factores de riesgo relacionados a gestación mayor a 40 semanas [Internet]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres [citado 27 de mayo de 2017]. Disponible en:

[30http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1343/3/Robles_jj.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1343/3/Robles_jj.pdf)

21.- Mallqui M. Embarazo prolongado. Blog estadística médica e informática. 2017. marielamallquipinto.blogspot.com › 2017/01 › embarazo-prolongado.

22.- Cassanelo, P. Programación fetal de enfermedades crónicas: conceptos actuales y epigenética. Rev. chil. pediatr. vol.86 no.3 Santiago jun. 2015

23.- Alvarenga Rodríguez, P. Factores de riesgo asociados a macrosomía fetal. San Pedro Sula, Cortes, 01 de noviembre, 2017. www.bvs.hn › TMVS › pdf › TMVS49 › pdf › TMVS49

24.- Cuello F. Factores de riesgo asociados a traumatismo obstétrico en recién nacidos en el hospital Nacional Hipólito Unanue 2016. [www.repositorioacademico.usmp.edu.pe › bitstream › usmp › cuello_zfe](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/cuello_zfe)

25.- Rafael C. Prevalencia de trauma obstétrico en recién nacidos por parto eutócico en el hospital Regional de Huacho 2018. [repositorio.unjfsc.edu.pe › bitstream › handle › UNJFSC](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC)

26.- OMS 2017. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. [https://apps.who.int › iris › bitstream › handle › WHO-RHR-18.12-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/WHO-RHR-18.12-spa.pdf)

27. Hernández, Fernández y Baptista . (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill. México: Mc Graw Hill.

ANEXO 1 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION		METODO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones relacionadas al embarazo a termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha de enero a octubre 2019?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre hemorragia post parto y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha de enero a octubre 2019?</p>	<p>OBEJTIVO GENERAL</p> <p>Determinar las complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.</p> <p>OBEJTIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar la relación entre hemorragia post parto y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a octubre 2019.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existen complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Existe relación entre hemorragia post parto y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha enero a octubre 2019.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Dependiente</p> <p>Sufrimiento fetal agudo</p> <p>Oligohidramnios</p> <p>Macrosomia fetal</p> <p>Hemorragias postparto</p> <p>Trauma al nacer</p>	<p>INDICADORES</p> <p>Apgar menos de 9 a los 5´</p> <p>Si/No</p> <p>RN con 4 kilos al nacer</p> <p>Si/no</p> <p>sino</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Observacional Transversal retrospectiva básica</p> <p>NIVEL</p> <p>correlacional</p> <p>POBLACION</p> <p>Todas las gestantes que tuvieron embarazo prolongado atendidas en el Hospital San José de Chincha de octubre a enero 2019</p>

<p>¿Cuál es la relación entre macrosomía fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha de enero a octubre 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre sufrimiento fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha de enero a octubre 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre oligohidramnios y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha de enero a octubre 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre trauma al nacer y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a octubre 2019?</p>	<p>Determinar la relación entre hemorragia post parto y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a octubre 2019.</p> <p>Determinar la relación entre macrosomía fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a octubre 2019.</p> <p>Determinación la relación entre sufrimiento fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a octubre 2019.</p> <p>Determinar la relación entre oligohidramnios y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a octubre 2019.</p> <p>Determinar la relación entre trauma al nacer y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a octubre 2019.</p>	<p>Existe relación entre hemorragia post parto y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.</p> <p>Existe relación entre macrosomía fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.</p> <p>Existe relación entre sufrimiento fetal y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.</p> <p>Existe relación entre oligohidramnios y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.</p> <p>Existe relación entre trauma al nacer y embarazo termino tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha enero a octubre 2019.</p>	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Embarazo a termino tardio</p>	<p>Completo 40 sem</p> <p>Tardío >41 sem</p>	<p>MUESTRA 82 pcientes</p> <p>INSTRUMENTO Ficha de datos</p>
---	---	--	---	---	--

ANEXO 2 Matriz de operacionalizacion de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
COMPLICACIONES RELACIONADAS	Circunstancia o probabilidad sociodemografico y obstetrico que exponen al riesgo de presentar anemia por deficit de hierro presente en las poblacion sujeta a estudio.	COMPLICACIONES RELACIONADAS	Sufrimiento fetal aguado Oligohidramnios Macrosomia fetal hemorragias postparto Trauma al nacer	NOMINAL
EMBARAZO A TERMINO	Es aquel embarazo que dura más de 42 semanas (> 294 días), o 14 días después de la fecha probable de parto (FPP).	EDAD GESTACIONAL	Completo 40 semanas Tardio >41 semanas	INTERVALO

ANEXO 3 Ficha de recolección de datos

Ficha epidemiológica

1.- Ficha_____

DIMENSION MATERNA

Embarazo

- a). (Embarazo a término completo de 39 semanas, 0 días hasta 40 semanas, 6 días). _____
- b). (Embarazo a término tardío mayor de 40 semanas, 6 días)_____

Hemorragias posparto por hipotonía o atonía

- a). (Pérdida hemática menor o igual a 500 ml tras un parto vaginal o a menos o igual de 1.000 ml tras una cesárea)_____
- b). (Pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea)_____

DIMENSION FETALES

Sufrimiento fetal agudo

- a). (Apgar a los 5 minutos de 9 a 10)_____
- b). (Apgar a los 5 minutos menos de 9)_____

Oligohidramnios por ecografía

- a). (Líquido amniótico normal por ecografía)_____
- b). (Líquido amniótico disminuido por ecografía)_____

Macrosomía fetal

- a). (Peso del RN menos de 4 kilos)_____
- b). (Peso del RN con 4 kilos a más)_____

Trauma al nacer

- a). (SI)_____
- b). (NO)_____

Anexo 4: validación de instrumento

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

VII. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha de Enero a octubre 2019.

Nombre del Experto: Rocío M. Chanco Hernandez.

VIII. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

IX. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:
No. DNI:



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha de Enero a octubre 2019.

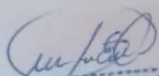
Nombre del Experto: Milagros Cabrera Espino.

V. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

VI. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:
No. DNI:




INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha de Enero a octubre 2019.

Nombre del Experto: Mirtha Aguilar Tupia.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:
No. DNI:


OBSTETRA
C.O.P. 0001

Anexo 5: base de datos

PERSONA	EMBARAZO	HEMORRAGIA POSPARTO POR HIPOTONIA O ATONIA	SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	OLIGOHIDRAMNIOS POR ECOGRAFIA	MACROSOMIA FETAL	TRAUMA AL NACER
1	1	2	2	1	1	2
2	1	1	2	1	1	2
3	2	1	1	1	2	1
4	2	2	2	1	2	1
5	1	1	1	1	1	2
6	1	2	2	1	1	2
7	2	1	2	2	1	2
8	1	1	1	1	1	2
9	1	1	2	2	2	2
10	1	2	1	1	2	1
11	1	1	2	2	1	2
12	1	1	1	1	1	2
13	2	1	2	1	2	2
14	1	1	1	1	1	2
15	2	2	1	2	2	1
16	1	2	2	1	1	2
17	1	1	2	1	1	2
18	2	1	1	1	2	1
19	2	2	2	1	2	1
20	1	1	1	1	1	2
21	1	2	2	1	1	2
22	2	1	2	2	1	2
23	1	1	1	1	1	2
24	1	1	2	2	2	2
25	1	2	1	1	2	1

26	1	1	2	2	1	2
27	1	1	1	1	1	2
28	2	1	2	1	2	2
29	1	1	1	1	1	2
30	2	2	1	2	2	1
31	1	2	2	1	1	2
32	1	1	2	1	1	2
33	2	1	1	1	2	1
34	2	2	2	1	2	1
35	1	1	1	1	1	2
36	1	2	2	1	1	2
37	2	1	2	2	1	2
38	1	1	1	1	1	2
39	1	1	2	2	2	2
40	1	2	1	1	2	1
41	1	1	2	2	1	2
42	1	1	1	1	1	2
43	2	1	2	1	2	2
44	1	1	1	1	1	2
45	2	2	1	2	2	1
46	1	2	2	1	1	2
47	1	1	2	1	1	2
48	2	1	1	1	2	1
49	2	2	2	1	2	1
50	1	1	1	1	1	2
51	1	2	2	1	1	2
52	2	1	2	2	1	2
53	1	1	1	1	1	2
54	1	1	2	2	2	2

55	1	2	1	1	2	1
56	1	1	2	2	1	2
57	1	1	1	1	1	2
58	2	1	2	1	2	2
59	1	1	1	1	1	2
60	2	2	1	2	2	1
61	1	2	2	1	1	2
62	1	1	2	1	1	2
63	2	1	2	1	2	1
64	2	2	1	1	2	1
65	1	1	2	1	1	2
66	1	2	1	1	1	2
67	2	1	2	2	1	2
68	1	1	2	1	1	2
69	1	1	1	2	2	2
70	1	2	2	1	2	1
71	1	1	1	2	1	2
72	1	1	2	1	1	2
73	2	1	1	1	2	2
74	1	1	2	1	1	2
75	2	2	1	2	2	1
76	1	2	1	1	1	2
77	1	1	2	1	1	2
78	2	1	2	1	2	1
79	2	2	1	1	2	1
80	1	1	2	1	1	2
81	1	2	1	1	1	2
82	2	1	2	2	1	2

Anexo 6: porcentaje de turnitin al 28%

Complicaciones relacionadas al embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha de Enero a octubre 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	17%	1%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	docplayer.es Fuente de Internet	3%
3	es.wikipedia.org Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	2%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

9	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
11	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%

Excluir citas
 Apagado
 Excluir coincidencias < 1%
 Excluir bibliografía
 Activo