

# RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023

*por* MARYLUZ CENTENO PALERO

---

**Fecha de entrega:** 05-ago-2024 04:11p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2427833240

**Nombre del archivo:** T036\_76659374\_T.docx (9.73M)

**Total de palabras:** 15181

**Total de caracteres:** 79477

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE <sup>1</sup>OBSTETRICIA**



**RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA**  
**EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL**  
**HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. MARYLUZ CENTENO PALERO**

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

**JULIACA - PERÚ**

**2024**

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA**  
**EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL**  
**HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. MARYLUZ CENTENO PALERO**

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

**PRESIDENTE**

  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE


**PRIMER MIEMBRO**

  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**SEGUNDO MIEMBRO**

  
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**ASESOR DE TESIS**

  
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06



# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

## RESOLUCIÓN DECANAL N° 865-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de julio del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU-8329 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023**

### CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

### SE RESUELVE:

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional **OBSTETRA** del (la) bachiller **CENTENO PALERO MARYLUZ** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
  - \* **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
  - \* **2do. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- Asesor** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : VIERNES 12 DE JULIO DEL 2024  
**HORA** : 13:00 HORAS  
**LOCAL** : SALÓN DE GRADOS

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia; la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2023(1)



# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

## RESOLUCIÓN DECANAL N° 286-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de abril del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-3688 presentada por el(la) egresado(a): **CENTENO PALERO MARYLUZ** quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de Obstétrica

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución Decanal N°1099-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto **RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

\* **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**  
\* **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**  
\* **2do. Miembro** : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 108 - 2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del segundo miembro y asesor del jurado, por motivos de licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

### SE RESUELVE:

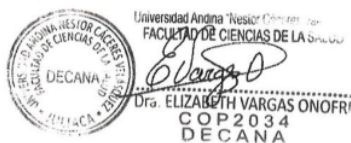
**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO Y ASESOR (A) designados a él (la) egresado (a) **CENTENO PALERO MARYLUZ** para la revisión del proyecto de investigación titulado **RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

\* **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**  
\* **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**  
\* **2do. Miembro** : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**  
\* **-**  
\* **Asesor** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



**DISTRIBUCIÓN**  
Jurados,  
EP- Obstetricia  
UI, Interesados, Arch.  
EVOY



# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

## RESOLUCIÓN DECANAL N° 005-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 enero del 2024

### VISTOS:

El Oficio N° 003-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 15 de diciembre del 2023 de la E.P. Obstetricia;

### CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **CENTENO PALERO MARYLUZ** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **2do. Miembro** : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

### SE RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO.-** APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): **CENTENO PALERO MARYLUZ**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, **folio 284**;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.-** RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. GUILIANA BRIGITTE ZUÑIGA ZUÑIGA**.

**ARTICULO TERCERO.-** DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.




**Distribución:** Decanato, EP: Obstetricia, Secretaría Académica, Archivo.

## METADATOS COMPLEMENTARIOS



<b>Título de la tesis</b>	
RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CENTENO PALERO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76659374
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-7806-9963">https://orcid.org/0009-0007-7806-9963</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8164-4833">https://orcid.org/0000-0001-8164-4833</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú  Departamento: Puno  Provincia: Sandia  Distrito: Sandia</p> <p>Coordenadas:  Latitud: -14.3220437  Longitud: -69.4665355</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/ku9nXKwe8PVsfJT57">https://maps.app.goo.gl/ku9nXKwe8PVsfJT57</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 – Julio 2024
URL de disciplinas OCDE	<p><b>Ciencias médicas, Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p> <p><b>Obstetricia, Ginecología</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>


  
Dir. Maria Amparo del Pilar Ordoñez Calvez  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FQI



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo MARYLUZ CENTENO PALERO, identificado con DNI  
Nro. 76659374 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 24 de JULIO del 2024

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
FIRMA (obligatoria)



Huella

**DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis padres, Meliton y Amelia cuyo afecto, apoyo incondicional y sacrificio han sido mi mayor inspiración y fortaleza, que me brindaron a lo largo de este camino académico, para culminar con éxito mi anhelada carrera profesional

A mi familia, por su constante aliento y comprensión durante los altibajos de este viaje hacia la culminación de mi carrera profesional.

### **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes de la carrera universitaria de obstetricia, gracias a todos ustedes por ser la mejor guía en mi vida universitaria.

Finalmente, quiero manifestar mi gratitud a la institución educativa que me ha desafiado enormemente y, al mismo tiempo, me ha brindado la oportunidad de alcanzar mi tan esperado título. Agradezco sinceramente a cada líder por su dedicación y esfuerzo, pues sin ellos no habría sido posible contar con los cimientos ni el entorno propicio para adquirir conocimiento.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xii

## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.1.1. Problema general. ....	2
1.1.2. Problemas específicos.....	2
1.2. Objetivos de la investigación .....	2
1.2.1. Objetivo general.....	2
1.2.2. Objetivos específicos.....	2
1.3. Justificación del estudio .....	3
1.4. Hipótesis.....	4
1.4.1. Hipótesis general.....	4
1.4.2. Hipótesis específicas.....	4
1.5. Variables.....	4
1.6. Operacionalización de variables.....	5

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación .....	6
2.1.1. A nivel internacional.....	6
2.1.2. A nivel nacional.....	11
2.1.3. A nivel regional .....	18
2.2. Marco teórico.....	24
2.3 Marco Conceptual .....	36

## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de investigación.....	37
3.2. Tipo de investigación.....	37
3.3. Población y muestra .....	38
3.4. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación para la recopilación de datos.....	39
3.5. Validación de la contrastación de la hipótesis .....	39
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento.....	39
3.7. Plan de recopilación y procesamiento de datos .....	39

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES .....	71
RECOMENDACIONES .....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	74
ANEXOS .....	78
ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	79

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	102
ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS .....	103
ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS .....	104
ANEXO 5. <sup>2</sup> TABLAS DE CHI CUADRADO .....	108

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b>	Antecedentes personales desfavorables y su relación con la edad gestacional en el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia. 2023	41
<b>TABLA 2</b>	Edad y su relación con la edad gestacional en el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia. 2023	44
<b>TABLA 3</b>	Índice de masa corporal y edad gestacional en el parto, en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia. 2023	47
<b>TABLA 4</b>	Paridad y edad gestacional en el parto, en pacientes atendidas en el hospital de sandia. 2023	50
<b>TABLA 5</b>	Tipo de riesgo obstétrico y edad gestacional en el parto, en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia 2023	53
<b>TABLA 6</b>	Complicaciones maternas y edad gestacional en el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia 2023	56
<b>TABLA 7</b>	Complicaciones fetales y edad gestacional en el parto en pacientes atendidas en el Hospial de Sandia 2023	59
<b>TABLA 8</b>	Complicaciones de los anexos y edad gestacional en el parto, en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia 2023	62
<b>TABLA 9</b>	Vía de finalización del parto y edad gestacional en pacientes atiendiads en el Hospital de Sandia 2023	65
<b>TABLA 10</b>	Edad gestacional en el parto de pacientes atendidas en el Hospital de Sandia 2023	68

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b>	Antecedentes personales desfavorables y <sup>8</sup> su relación con <sup>1</sup> la edad gestacional <sup>1</sup> en el parto <sup>1</sup> en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia. 2023	42
<b>FIGURA 2</b>	Edad y su relación con la edad gestacional en el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia. 2023	45
<b>FIGURA 3</b>	<sup>3</sup> Índice de masa corporal y edad gestacional <sup>1</sup> en el parto, en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia. 2023	48
<b>FIGURA 4</b>	Paridad y edad gestacional <sup>1</sup> en el parto, en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia 2023	51
<b>FIGURA 5</b>	Tipo de riesgo obstétrico y edad gestacional <sup>1</sup> en el parto, en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia 2023	54
<b>FIGURA 6</b>	Complicaciones maternas y edad gestacional <sup>1</sup> en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia 2023	57
<b>FIGURA 7</b>	Complicaciones fetales y edad gestacional <sup>1</sup> en el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia 2023	60
<b>FIGURA 8</b>	Complicaciones de los anexos y edad gestacional <sup>1</sup> en el parto, en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia 2023	63
<b>FIGURA 9</b>	Vía de finalización del parto y edad gestacional en pacientes atendidas en el Hospital de Sandia 2023	66
<b>FIGURA 10</b>	Edad gestacional <sup>23</sup> en el parto de pacientes atendidas en el Hospital de Sandia 2023	69

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar relación entre el riesgo obstétrico y la edad gestacional en el nacimiento en el Hospital de Apoyo Sandía 2023. **Material y métodos.** La investigación es tipo relacional, <sup>2</sup> analítico y no experimental. Retrospectivo, **El diseño es transversal.** La investigación comprenderá los años 2021, 2022 y 2023. Se revisó el 100% (595) registros médicos de pacientes con atención de parto <sup>8</sup> en el Hospital de Apoyo Sandía. En **los años de estudio.** **Técnicas.** análisis documental **Instrumento.** Ficha de recopilación de datos **Resultados.** Los riesgos obstétricos preconceptionales como; el aborto en el 23.2% ( $p=0.05$ ), edad avanzada para el embarazo en el 32.4% ( $p=0.02$ ), la obesidad en el 15.6% ( $p=0.001$ ) y la primiparidad en el 38.8% ( $p=0.02$ ), si están relacionados significativamente con la edad gestacional en el parto. Los riesgos obstétricos del embarazo como: el riesgo obstétrico inminente en el 13.1%, las complicaciones maternas como la anemia 19.0% ( $p=0.01$ ), fetales como el compromiso de la salud fetal en el 3.7% ( $p=0.001$ ), y de los anexos las circulares de cordón en el 11.4% ( $p=0.001$ ), si están relacionados significativamente con el tiempo de gestación al momento del parto. La etapa de embarazo en el parto más frecuente en el Hospital de Apoyo Sandía 2023 es entre 37 a 41 semanas en el 88.9%, el parto de pretérmino en el 8.9% y de postérmino en el 2.2%. **Conclusión.** La duración del embarazo al momento del nacimiento más frecuente en el Hospital de Apoyo Sandía 2023 es entre 37 a 41 semanas en el 88.9% y tiene relación estadística significativa de dependencia entre el riesgo obstétrico preconceptional y del embarazo actual.

**Palabras clave:** Riesgo obstétrico edad gestacional parto.

## ABSTRACT

**Aim.** Determine the relationship between obstetric risk and gestational age at delivery at the Sandia 2023 Support Hospital. **Material and methods.** Study is relational, analytical and non-experimental. Retrospective, the design is transversal. The research will cover the years 2021, 2022 and 2023. 100% (595) medical records of patients with childbirth care at the Sandia Support Hospital were reviewed. In the years of study. Techniques documentary analysis instrument. Data collection sheet. **Results.** Preconception obstetric risks such as; abortion in 23.2% ( $p=0.05$ ), advanced age for pregnancy in 32.4% ( $p=0.02$ ), obesity in 15.6% ( $p=0.001$ ) and primiparity in 38.8% ( $p=0.02$ ), if they are significantly related to the gestational age at delivery. Obstetric risks of pregnancy such as: imminent obstetric risk in 13.1%, maternal complications such as anemia 19.0% ( $p=0.01$ ), fetal complications such as compromised fetal health in 3.7% ( $p=0.001$ ), and the annexes the cord circulars in 11.4% ( $p=0.001$ ), if they are significantly related to the gestational age at delivery. The gestational age at the most frequent delivery at the Sandia 2023 Support Hospital is between 37 to 41 weeks in 88.9%, preterm delivery in 8.9% and postterm delivery in 2.2%. **Conclusion.** The gestational age at the most frequent delivery at the Sandia 2023 Support Hospital is between 37 to 41 weeks in 88.9% and there is a significant statistical relationship of dependence between the preconception obstetric risk and the current pregnancy.

**Keywords:** Obstetric risk gestational age childbirth.

## INTRODUCCIÓN

La investigación: En el embarazo de riesgo alto, el feto o la mujer tienen más probabilidades de tener dificultades durante el parto o embarazo.

El proyecto tiene como propósito: Identificar <sup>46</sup> relación entre el riesgo obstétrico y el tiempo gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandia 2023.

Respecto a la metodología. La población total 189 registros médicos de pacientes con parto asistidos <sup>8</sup> en el Hospital de Apoyo Sandia, por 3 años de estudio 2021, 2022 y 2023, siendo la muestra la misma cantidad que la población se realizará un estudio retrospectivo, longitudinal y relacional, la técnica en la investigación fundamentada <sup>1</sup> y el instrumento es la ficha de recopilación de información, los datos serán elaborados con el programa SPSS V25. Para verificar la hipótesis se aplicará la prueba de chi cuadrado.

Conclusión. La etapa gestacional en el parto más frecuente en el Hospital de Apoyo Sandia 2023 es entre 37 a 41 semanas en el 88.9% y tiene relación estadística significativa de dependencia entre el riesgo obstétrico preconcepcional y del embarazo actual.

La tesis se presenta <sup>1</sup> en 4 capítulos, en el capítulo I. se expone el planteamiento del problema, objetivos, hipótesis y variables, en el capítulo II. se explica de manera breve, el marco teórico (antecedentes, teorías y marco conceptual) en el capítulo III. Se presenta lo referido al sistema metodológico de la investigación y <sup>1</sup> en el capítulo IV. Se consigna las tablas, gráficos, interpretaciones, discusión, conclusiones y recomendaciones los resultados y la discusión.

# CAPÍTULO I

## ASPECTOS GENERALES

### 1.1. Planteamiento del problema

**Datos internacionales.** Carranza Macias, N. M., & Encalada Coello, H. T., Hospital Martín Icaza, Babahoyo, Los Ríos, 2020. El examen de los datos estadísticos reveló que la frecuencia de partos prematuros es más alta en las áreas urbanas, alcanzando un 67%. Además, se verificó un alto porcentaje de estos partos en féminas embarazadas con un bajo riesgo obstétrico. (1)

**En el Perú.** Carhuapoma F. La <sup>3</sup> influencia de la edad de la madre en la relación entre el índice de masa corporal y la toxemia del embarazo en mujeres embarazadas asistidas <sup>3</sup> en el Hospital de apoyo II Sullana durante el año 2022. Del total de la muestra, el 25% de las mujeres embarazadas fueron diagnosticadas con toxemia del embarazo, y dentro de este grupo, el 17.1% presentó criterios de severidad de la condición. (2)

**En la región Puno.** Jiménez Carrasco, R. S. Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2020. Las gestantes tuvieron partos postérmino fue de <sup>4</sup> 27.8%, los nacimientos pretérmino hacen el 62.5% y los nacimientos a término en el 9.7%. (3)

### **1.1.1. Problema general.**

PG. ¿Cuál es la relación entre el riesgo obstétrico y la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandia?

### **1.1.2. Problemas específicos**

PE1. ¿Cuáles son los riesgos obstétricos preconceptionales relacionados con la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandia?

PE2. ¿Cuáles son los riesgos obstétricos del embarazo relacionados con la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandia?

PE3. ¿Cuál es la edad gestacional en el parto más frecuente en el Hospital de Apoyo Sandia?

### **1.2. Objetivos de la investigación**

#### **1.2.1. Objetivo general**

OG. Determinar relación entre el riesgo obstétrico y la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandia 2023.

#### **1.2.2. Objetivos específicos**

OE1. Identificar los riesgos obstétricos preconceptionales relacionados con la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandia.

OE2. Seleccionar los riesgos obstétricos del embarazo relacionados con la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandia.

OE3. Establecer la edad gestacional en el parto más frecuente en el Hospital de Apoyo Sandia.

### 1.3. Justificación del estudio

#### Teórica.

La investigación realizada es: Riesgo obstétrico y su relación con la edad del embarazo en el nacimiento en el Hospital de Apoyo Sandía 2023.

A través de mis hábitos de internado observé en el mencionado hospital que se atiende una alta frecuencia de embarazos complicados que requieren atención de urgencia, vía del parto por cesárea es motivo de preocupación y es un tema no estudiado en este lugar a pesar de su relevancia.

#### Práctica.

Los datos que aportará el estudio permitirán establecer las causas de atención del parto por cesárea, la ocurrencia de partos prematuros a consecuencia del riesgo grave obstétrico y el peligro inminente en el embarazo.

Del mejor conocimiento de los riesgos obstétricos, se propondrá medidas correctivas para reducirlos o modificarlos antes de que afecten la edad gestacional adecuada en la fase de alumbramiento.

#### Metodológica.

La población total 595 historiales médicos de pacientes con parto asistidos en el Hospital de apoyo Sandía, en un tiempo de 3 años de estudio 2021, 2022 y 2023, siendo la muestra la misma cantidad que la población se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal y relacional, la técnica la investigación fundamentada <sup>1</sup> y el herramienta es la ficha de recopilación de información, los cuales serán procesados con el programa SPSS V25. Para diferenciar la hipótesis se aplicará la prueba de chi cuadrado.

## <sup>2</sup> 1.4. Hipótesis

### 1.4.1. Hipótesis general

HG. La <sup>11</sup> edad gestacional en el parto más frecuente en el Hospital de Apoyo Sandía, es entre 37 a 41 semanas y tiene relación de dependencia entre el riesgo obstétrico preconcepcional y del embarazo actual.

### 1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Los riesgos obstétricos preconceptionales como; el antecedente de cesárea, edad avanzada para el embarazo, la obesidad y la multiparidad, si están relacionados significativamente con la edad gestacional <sup>8</sup> en el parto en el Hospital de Apoyo Sandía.

HE2. Los riesgos obstétricos del embarazo como: el riesgo obstétrico inminente, las complicaciones maternas como las enfermedades hipertensivas, fetales como el compromiso de la salud fetal, y de los anexos la placenta previa si están relacionados significativamente con la edad gestacional <sup>8</sup> en el parto en el Hospital de Apoyo Sandía.

HE3. <sup>11</sup> La edad gestacional en el parto más frecuente en el Hospital de Apoyo Sandía, es entre 37 a 41 semanas.

## <sup>1</sup> 1.5. Variables

1. Riesgo obstétrico
2. Edad gestacional en el parto.

### 1.6. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
1. Riesgo obstétrico	1.1 Preconcepcional	1.1.1 Antecedentes personales desfavorables	a) Prematuros b) Bajo peso al nacer c) Abortos d) Cesáreas e) Sin antecedentes
		1.1.2 Edad	a) Edad precoz adolescentes b) Edad adecuada c) Edad avanzada
		1.1.3 índice de masa corporal	a) Delgadez b) Normal c) Sobre peso d) Obesidad
		1.1.4 Paridad	a) Primípara b) Segundípara c) Multipara d) Gran multipara
	1.2 Embarazo actual	1.2.1 Tipo de riesgo obstétrico	a) Alto b) Bajo c) Inminente
		1.2.2 Complicaciones maternas	a) Patologías hipertensivas b) Insuficiencia de hemoglobina c) Infección urinaria d) Pérdida de sangre e) Ninguna
		1.2.3 Complicaciones fetales	a) Compromiso de la salud fetal b) Óbito fetal c) Mala presentación fetal d) Ninguna
		1.2.4 Complicaciones de los anexos	a) Ruptura de bolsa b) Inserción baja de la placenta c) DPPNI d) Circulares de cordón e) Ninguna
		1.2.5 Vía de finalización	a) Vaginal b) Cesárea
		2.1 Edad gestacional	a) Pretérmino < 37 semanas b) A término 37 a 41 semanas c) Postérmino 42 a más

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. A nivel internacional.

Carranza N. M., Encalada H. T. Componentes de peligro obstétrico materno vinculados con parto prematuro en mujeres de 15 a 40 años en el Hospital Martín Icaza, Babahoyo, Los Ríos, durante el año 2020.

Identificar las variables de peligro obstétrico materno asociados al nacimiento prematuro es crucial en Ecuador, dado que la prematuridad contribuye aproximadamente a un tercio de todos los decesos recién nacidos. Los neonatos que logran sobrevivir enfrentan un alto riesgo de incapacidad de por vida, con el 45% desarrollando hemiplejía cerebral infantil, el 35% problemas de visión y el 25% dificultades cognitivas, esta situación representa un verdadero problema a nivel nacional. (1)

El presente estudio de análisis retrospectiva y cuantitativa se realizó con el objetivo de establecer los componentes de peligro obstétrico maternos relacionados con el parto prematuro en mujeres embarazadas asistidas en el servicio de emergencia gineco-obstétrica del Hospital General Martín

Icaza, en Babahoyo, en una etapa de enero a junio de 2019. La estimación de los datos estadísticos mostró que las mujeres en áreas urbanas tienen una incidencia significativamente alta de parto prematuro, representando el 67% de los casos, especialmente entre aquellas con riesgo obstétrico bajo. Por lo tanto, la propuesta teórica se centra en fortalecer los programas de intervención comunitaria recomendados por el Ministerio de Salud Pública. Estos programas están diseñados para educar a personas gestantes sobre los componentes de peligro obstétrico materno y promover la asistencia regular a los controles prenatales, con el objetivo de reducir tanto la morbilidad materna como neonatal.

#### **Ochoa D.M. Prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador. 2021.**

El objetivo fundamental es investigar la frecuencia de gestaciones de riesgo en Ecuador a través de una revisión bibliográfica. (4)

Según <sup>6</sup> el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2018 se registraron 137 decesos maternos, con porcentaje de fallecimientos de 41,4 por cada 100 mil recién nacidos. En 2019, se reportaron 123 pérdidas maternas, con una tasa de fallecimientos de 37 por cada 100 mil recién nacidos. Para el año 2020, se registraron 191 defunciones maternas, constituyendo una tasa de decesos de 57,6 por cada 100 mil recién nacidos. (2). El trance de muerte materno-neonatal se asocia al riesgo obstétrico pudiendo ser nulo, alto e inminente.

Método: Se realizará un análisis exhaustivo de artículos científicos obtenidos de sistema de datos como Medline, PubMed, Elsevier, Scielo,

entre otros, además de Google Scholar, aplicando criterios de inclusión específicos.

Resultados: La incidencia de embarazos de alto peligro varía considerablemente, oscilando entre el 60% y el 70%, con un mínimo del 2% de embarazos sin riesgo. Este fenómeno afecta principalmente a gestantes jóvenes y mujeres mayores de 35 años, abarcando un 40% de los casos. Conclusiones: Los componentes que incrementan las posibilidades de un embarazo de alto riesgo incluyen la edad materna temprana o avanzada, bajo peso o sobrepeso materno, investigaciones uterinas y ováricas, padecimientos crónicos no transmisibles, consumo de sustancias tóxicas, seguimiento prenatal incompleta, antecedentes familiares de enfermedades y trastornos hipertensivos del embarazo.

<sup>15</sup>  
**Baldeón A. I., Villalva I. M. Trances obstétricos en mujeres embarazadas con edades cruciales (menores de 15 años; mayores de 35 años) asistidas en el Hospital Universitario de Guayaquil durante el año 2019.**

La gestación es considerada como un don divino para la mujer, deseado dentro del seno familiar. No obstante, en algunas circunstancias, puede ocurrir en edades cruciales de la vida, situación en la que pueden surgir peligros tanto para la mamá como para el hijo. Por esta razón, nuestro estudio se enfoca en identificar estos riesgos obstétricos. (5)

Esta investigación se llevó a cabo <sup>15</sup> en el Hospital Universitario de Guayaquil con una ejemplar total de 200 féminas, separadas en dos grupos según su edad: <sup>11</sup> menores a 15 años y mayores a 35 años. Según nuestros hallazgos,

el grupo de féminas mayores a 35 años representó un alto porcentaje de embarazadas en nuestra investigación. La enfermedad más frecuente en este grupo fue la infección del tracto urinario. Los peligros obstétricos más destacados fueron el parto mediante cesárea de emergencia, la pre eclampsia severa y el decaimiento que complica el embarazo. En el grupo de féminas menores de 15 años, las complicaciones más comunes fueron por cesárea (con un porcentaje significativo del 20%), seguido de la anemia (20%) y la pre convulsión severa (19%).

<sup>5</sup> **Salinas M, Santoyo S, Barragán I.L. Componentes y frecuencia de peligro de la finalización de nacimientos mediante cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. Acta médica del Grupo Ángeles. 2021.**

La descripción detallada <sup>10</sup> de este fenómeno es crucial para desarrollar estrategias preventivas efectivas, dado que su prevalencia excesiva constituye un desafío significativo para la salud pública a nivel global. Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y retrospectivo, donde se estudió la indagación de todos los sucesos obstétricos asistidos desde marzo de 2019 hasta agosto de 2020. Durante este período <sup>10</sup> se registraron un total de 714 eventos obstétricos en 17 meses, evaluando tanto las frecuencias como los componentes de riesgo asociados. (6)

La tasa de cesáreas alcanzó un 83%. Se observaron diferencias significativas <sup>10</sup> entre las mujeres sometidas a cesárea y aquellas que dieron a luz por vía vaginal, relacionadas con la edad materna, la duración del embarazo y el número de gestaciones previas. Esta tasa de cesáreas en el

ámbito privado excede las recomendaciones de la OMS. No obstante, existe la posibilidad de reducir esta tendencia, especialmente considerando que los partos naturales fueron más frecuentes entre mujeres jóvenes y primerizas. Este enfoque podría ser aprovechado por los obstetras para promover hábitos que respeten los procesos naturales, asegurando el bienestar integral de la mamá y el bebé.

<sup>5</sup> **Rivero J., Manning E. A., Massó G., Lobaina A. J. Constituyentes de**  
**peligro** <sup>6</sup> **reproductivo preconcepcional en féminas en edad fructífera**  
**del área Este de Guantánamo durante el año 2020, publicado en la**  
**Gaceta Médica Estudiantil, volumen 1, número 2, páginas e104-112.**

Objetivo: Determinar los constituyentes de peligro reproductivo antes de la concepción en féminas en edad fructífera que reciben atención en el <sup>6</sup> **Consultorio Médico de la Familia No. 33, afiliado al Policlínico Universitario "4 de Abril", en el área Este del municipio Guantánamo, durante el período comprendido entre septiembre de 2019 y marzo de 2020. (7)**

**Método:** Se llevó a cabo una investigación descriptivo transversal que incluyó a personas en edad reproductiva (de 15 a 49 años) que forman parte de 20 hogares del <sup>6</sup> **Consultorio Médico de la Familia No. 33** mencionado anteriormente. **El grupo de** investigación estuvo conformado por un total de 65 individuos en esta categoría. Se evaluaron diversas variables que abarcaron desde componentes de peligro socio-laborales y ambientales hasta peligro asociados con antecedentes obstétricos adversos y enfermedades crónicas no contagiosas. **Resultados:** Se encontró una prevalencia significativa de personas solteras, así como de

individuos con edades menores a <sup>6</sup> 20 años y mayores a 30 años, representando el 50,80%, 44,60% y 32,30% respectivamente. Los antecedentes obstétricos más comunes identificados fueron la interrupción del embarazo 52,30% y haber tenido múltiples partos 47,70%. La presión arterial elevada fue la enfermedad crónica no contagiosa más prevalente 56,90%. Conclusión: La mayoría de las personas padecen alguna clase de peligro, <sup>6</sup> lo que pone a la madre y a su hijo en una situación vulnerable durante la gestación.

### 2.1.2. A nivel nacional.

**Carhuapoma F. Impacto en <sup>3</sup> la edad de la madre en la relación entre el índice de masa corporal y la preeclampsia en mujeres embarazadas del Hospital de Apoyo II Sullana, durante el año 2022.**

Objetivo: Establecer el papel edad madre en <sup>37</sup> la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la hipertensión gestacional en mujeres embarazadas que recibieron atención <sup>3</sup> en el Hospital de Apoyo II Sullana.

(2)

**Metodología:** Se realizó una estudio analítico y observacional de casos y inspecciones. Se revisaron 280 registros médicos de embarazadas, divididas en 70 incidentes con preeclampsia y 210 inspecciones sin presentar preeclampsia. Se llevó a cabo un análisis de dos variables para evaluar la asociación entre los componentes de riesgo estudiados y la preeclampsia, empleando el <sup>3</sup> Odds ratio con su intervalo de confianza (IC) y un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . Además, se aplicó un modelo de

regresión logística múltiple para determinar cómo la edad influye en la asociación entre el índice de masa corporal (IMC) y la preeclampsia.

Resultados: La edad media de las gestantes en la investigación fue de  $27.60 \pm 7$  años. En cuanto a las peculiaridades generales, el 62.5% tenía educación secundaria y el 75% estaba en convivencia. La preeclampsia se diagnosticó en el 25% de las embarazadas, con un 17.1% de casos presentando preeclampsia severa.

En la comparación de dos variables se evidenció que tanto el sobrepeso (OR=3.8; IC95% 1.7 – 8.4;  $p<0.001$ ) como la obesidad (OR=3.7; IC95% 1.7 – 8.3;  $p<0.001$ ) están fuertemente asociados con la preeclampsia, mientras que no se obtuvo influencia significativa de la edad materna en esta relación ( $p=0.9$ ). Además, se observó que el índice de masa corporal (IMC) está correlacionado con la gravedad de la preeclampsia, con mayores riesgos para las categorías de sobrepeso (OR=6.45) y obesidad (OR=16.3). Por otro lado, ni el nivel educativo ni la multiparidad afectaron la asociación entre IMC y preeclampsia. Conclusiones: Estos hallazgos subrayan que un IMC elevado, especialmente en las categorías de sobrepeso y obesidad, incrementa significativamente el riesgo de preeclampsia, independientemente de la edad de la gestante. Esta asociación se mantiene robusta tras ajustar por nivel educativo y número de embarazos previos.

**Palomino A. L. Componentes de peligro obstétricos asociados a falta de glóbulos rojos en puérperas jóvenes según la vía del parto Hospital Jorge Reátegui Piura-2019.**

El objetivo principal es identificar los elementos obstétricos vinculados a la falta de glóbulos rojos en puérperas jóvenes en etapa postparto, considerando los casos de parto vaginal y cesárea en el Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura durante el año 2018. (8)

**Material y Métodos:** Se hizo una investigación analítica, descriptivo, transversal observacional y correlacional. La muestra consistió en 56 mujeres, calculada empleando el proyecto estadístico Epi Info con el método adecuado para población conocida y proporciones esperadas. De ellas, 38 asuntos correspondieron a parto natural y 18 a parto por cesárea. Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de variables como edad, lugar de residencia, ocupación, estado civil, nivel educativo y componentes obstétricos tanto previos como posteriores al parto, como macrosomía, volumen de sangrado depresión posparto, preeclampsia, infección urinaria, en las jóvenes sometidas a parto por cesárea. Para las jóvenes que tuvieron parto natural, se evaluaron variables como duración prolongada del trabajo de parto, infección urinaria, uso de analgesia, parto rápido, alumbramiento incompleto, laceración vaginal y la cantidad de hemorragia. Resultados: La edad media de las asistidas fue de 17 años, provenientes mayormente de áreas comedidas secundarios, con educación secundaria y dedicación principal como amas de casa, tanto en el grupo de parto por cesárea como en el de parto natural.

En el grupo de mujeres que tuvieron parto no quirúrgico, el 69.1% presentó deficiencia de hierro moderado, el 33,33% deficiencia de hierro moderada, y solo el 2,56% deficiencia de hierro severa. Por otro lado, entre las pacientes que fueron atendidas mediante cesárea, el 50% mostró anemia moderada y el otro 50% anemia moderada, sin que ninguna presentara anemia severa. Además, se encontró que el parto acelerado incrementa en 1.36 veces la razón de frecuencia de anemia moderada ( $p < 0.001$ , RPa: 1.36, IC: 2.88 – 6.45) en mujeres que dieron a luz por parto no quirúrgico. Asimismo, se observó una asociación entre desgarros vaginales y el desarrollo de deficiencia de hierro durante el período postparto inmediato ( $p = 0.03$ ).

**Acosta K. E., Gómez Y. Y., Palomino L. P., Vidal F. G. Nutrición y hábitos alimentarios en mujeres embarazadas a término en Lima, Perú. Estudio en Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, volumen 43, número 4, año 2023.**

Objetivo: Establecer la correlación entre el condición nutricional y patrones de alimentación en mujeres embarazadas a término, con gestaciones entre las 38 y 42 semanas. (9)

Materiales y Métodos: Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, basado en un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. Donde la muestra consistió en 87 gestantes seleccionadas de manera censal. Se aplicaron técnicas antropométricas y encuestas validadas sobre hábitos alimentarias. Para analizar las relaciones entre variables, se empleó la

prueba de Chi cuadrado no paramétrica, con un paralelismo de significancia estadística establecido en  $p < 0,05$ .

Resultados: El IMC inicio de embarazo mostró que el 1.5% de las embarazadas tenía bajo peso, el 47% presentaba un peso normal, el 25.00% tenía sobrepeso y el 26.5% sufría de obesidad. El aumento de peso media fue de 9 kg para las embarazadas con bajo peso, 12.2 kg para las embarazadas con IMC normal, 10.30 kg para las embarazadas con sobrepeso y 9.5 kg para las embarazadas obesas. Además, el 56.00% mostró hábitos alimentarios adecuadas, mientras que el 44% mostró hábitos inadecuadas. Se encontró una relación significativa entre el aumento de peso y los hábitos alimentarios ( $p=0.003$ ), así como entre el IMC pregestacional y los hábitos alimentarios ( $p=0.043$ ).

**Conclusión:** Se confirma la existencia de una correspondencia significativa entre el condición nutricional y patrones de alimentación en féminas embarazadas a término.

**Palacios K. H. Dificultades obstétricas en mujeres embarazadas con COVID-19 (SARS-CoV-2) en el Hospital de Chancay, Perú, durante el año 2021.**

Objetivo: Identificar los eventos obstétricos en mujeres embarazadas con resultado positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) asistidas en el Hospital de Chancay, Perú, entre julio de 2020 y mayo de 2021. (10)

<sup>42</sup> **Materiales y métodos:** Este estudio se llevó a cabo bajo un diseño descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional, empleando un <sup>4</sup> enfoque cuantitativo. La población de investigación estuvo conformada por 109 mujeres embarazadas diagnosticadas con COVID-19. (SARS- CoV-2). Las informaciones fueron recopiladas mediante una ficha de recopilación y analizados con el software estadístico Microsoft Excel 2010 y el software SPSS versión 25.

**Resultados:** Durante el período de julio de 2020 a mayo de 2021, <sup>4</sup> de un total de 3800 embarazadas asistidas en el servicio de urgencias y hospitalización de obstetricia y ginecología del Hospital de Chancay, 109 fueron determinadas con el contagio por COVID-19 (SARS-CoV-2), cumpliendo con las normas de inserción y eliminación establecidos para el estudio. Promedio de edad: 27.11 años, con un rango entre 16 y 41 años. De las 109 embarazadas diagnosticadas con COVID-19 positivo, el 66.1% (72) no experimentó problemas significativos. No obstante, <sup>4</sup> el 14.70% (10) requirió cesárea de emergencia, el 6.40% (7) desarrolló preeclampsia severa, y el 4.6% (5) sufrió aborto espontáneo. Otros eventos como parto prematuro, presión arterial alta durante el embarazo, separación anticipada de la <sup>4</sup> placenta y placenta previa afectaron al 2.80% (3) de los casos cada uno. La diabetes gestacional y la amenaza de parto pretérmino representaron el 1.8% (2) de los casos respectivamente. Finalmente, la insuficiencia placentaria y la atonía uterina fueron menos frecuentes, impactando menos del 1% (1) de los casos investigados. En conclusión, los problemas obstétricos más comunes entre las embarazadas con COVID-

19 fueron la cesárea urgente, toxemia del embarazo y el aborto espontáneo, seguidas por la la hipertensión inducida por el embarazo y el parto prematuro.

**Taipe C. Y. Variables de riesgo antes de la concepción en mujeres que utilizan servicios de planificación familiar en un centro de salud de Huancayo, año 2023.**

**Objetivo:** Determinar las variables de peligros preconceptionales. **Material y métodos:** Investigación científica de tipo básico, transversal, prospectiva, relacional, no experimental, empleando un diseño de casos y inspecciones. La investigación se llevó a cabo con una población inicial de 2178 usuarias de planificación familiar, de las cuales se seleccionó aleatoriamente una muestra de 180 (90 casos y 90 controles) mediante encuestas. Las informaciones recopiladas fueron elaborados y analizados empleando el software estadístico SPSS versión 25.

Los resultados destacaron varios componentes de riesgo preconceptional significativos: En términos sociodemográficos, se encontró que la edad extrema mostró una asociación significativa con un Odds Ratio (OR) de 2.852 y un p-valor de 0.003. A nivel personal patológico, la presencia de anemia mostró una fuerte asociación con el riesgo preconceptional, con un OR de 7.250 y un p-valor de 0.000. Entre los componentes gineco-obstétricos, se observó que el sangrado durante la gestación tuvo un OR de 3.676 y un p-valor de 0.010, el trastorno hipertensivo del embarazo presentó un OR de 7.429 y un p-valor de 0.003, y la multigesta mostró un

OR de 3.173 y un p-valor de 0.010, todos indicativos de un aumento en el riesgo preconcepcional. En términos antropométricos, la <sup>5</sup>obesidad grado I mostró un OR de 4.889 y un p-valor de 0.029, señalando un incremento en el riesgo preconcepcional entre las usuarias afectadas. En cuanto a la clasificación del riesgo preconcepcional, se determinó que el 75% de las usuarias presentaban complicación moderado, el 23.90% peligro bajo, y el 1.10% riesgo alto, proporcionando una visión detallada de la distribución del riesgo dentro de la población estudiada.

Conclusión: Se identificaron varios componentes determinantes antes de la concepción, como la edad extrema en el ámbito sociodemográfico, la presencia de anemia como factor patológico, y la ocurrencia de sangrado durante la gestación, condición hipertensiva del embarazo, multigesta y obesidad grado I en aspectos gineco-obstétricos y antropométricos respectivamente. Recomendaciones: Se sugiere fortalecer la detección temprana de estos componentes antes de la concepción en los consultorios de planificación familiar para mejorar la salud materno-fetal y reducir las complicaciones durante el embarazo.

### **2.1.3. A nivel regional**

**Galindo Zevallos, S. L. Preeclampsia como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes. Hospital Carlos Monge Medrano 2020.**

Objetivo: Comprobar si la toxemia del embarazo es un componente de peligro para el parto prematuro en mujeres asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Metodología: <sup>41</sup> Se llevó a cabo un estudio analítico de incidencias y controles que incluyó un total de 140 partos, divididos equitativamente en 70 casos <sup>3</sup> de parto prematuro y 70 de parto a término. Para la evaluación estadística se emplearon <sup>1</sup> la prueba de Chi cuadrado y el cálculo de razones de momios. Resultados: La edad media de las mujeres fue de 27.95 años  $\pm$  6.50, con una mayoría perteneciente al grupo etario de 20 a 35 años. Se encontró que <sup>1</sup> el 64.3% provenía de áreas urbanas, el 65.0% tenía educación secundaria y el 91.4% se dedicaba a las labores del hogar. La toxemia del embarazo se diagnosticó en el 46.4% de toda la muestra, siendo más frecuente en 59 (84.3%) de las asistidas con parto prematuro y en <sup>26</sup> 6 (8.6%) de las personas con parto a término.

El análisis inferencial indica que la hipocromía, la obesidad y el parto anticipado (OR=57.212; IC95% 19.906 – 164.434;  $p < 0.001$ ), son variables asociadas con el <sup>26</sup> parto pretérmino. Conclusiones: La hipocromía representa un factor de problema significativo para el desarrollo de parto prematuro, al igual que el sobre peso y el parto anticipado.

**Huaynillo T.Y. Complicaciones anticipadas de membranas y sus consecuencias en dificultades maternas y perinatales, observado en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en 2019.**

Objetivo: <sup>2</sup> Establecer la correlación entre la rotura temprana de membranas y las dificultades maternas y perinatales en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno <sup>27</sup> durante el año 2018. (13)

**Material y métodos:** La investigación adoptó un enfoque prospectivo y correlacional. La población de interés comprendió a 141 mujeres embarazadas diagnosticadas con ruptura anticipada de membranas (RAM), de las cuales se seleccionó una muestra de 103. Se empleó un cuestionario como instrumento para la recopilación de datos mediante encuestas. Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para contrastar las hipótesis. Resultados: El 72,8% de las mujeres embarazadas experimentaron RAM entre las 34 y 37 semanas de gestación, el 23,30% entre las 24 y 34 semanas, y un 3,90% antes de las 24 semanas. En cuanto a las complicaciones, el 45,70% de las embarazadas presentaron fiebre durante el parto, el 48,5% dio positivo para sepsis ovular, el 7,90% experimentó la pérdida fetal, el 39,70% sufrió de distrés fetal, el 35,9% de los neonatos tuvieron un peso inferior a 2500gr, el 46,7% desarrolló sepsis neonatal, el 34,0% padeció de trance respiratoria, el 26,2% presentó indicios respiratorios, y el 9,70% sufrió de depresión neonatal. Conclusiones: Se estableció una asociación significativa entre la ruptura anticipada de membranas y las dificultades maternas como la pérdida fetal ( $p=0,000$ ), así como con las dificultades perinatales como el bajo peso al nacer ( $p=0,000$ ) y el síndrome respiratorio ( $p=0,001$ ).

**Carpio Inquilla, A. A., Juño Olave, C. A., & Medina Garnica, N. E. Componentes relacionados con la duración del embarazo en mujeres embarazadas de la Micro Red Metropolitano-Puno, 2023.**

**El objetivo:** Identificar los elementos relacionados con el momento en que ocurre el parto en mujeres embarazadas de la microrred Metropolitano de

Puno, durante la etapa de enero a septiembre de 2022. El método de investigación empleado fue el deductivo basado en hipótesis, con un <sup>3</sup> enfoque cuantitativo y un nivel correlacional, empleando un diseño no experimental. Se seleccionó una muestra de 270 gestantes para el estudio, empleando la revisión de documentos como técnica de recopilación de datos y una ficha electrónica como herramienta de registro. (14)

Se emplearon metodologías estadísticas como el análisis de datos descriptivos, análisis de correspondencia y de regresión logística multinomial. En resumen, se identificaron componentes vinculados con distintos desenlaces obstétricos: En relación al nacimiento natural (82.8%), sobresalieron la edad media, peso normal y sobrepeso, historial de embarazos, abortos y partos anteriores, así como el término de gestación previa culminado en aborto o cesárea. También se consideraron el número de consultas prenatales, la existencia previa de COVID-19, niveles de déficit de glóbulos rojos y hábitos de amamantamiento, además de la administración de vacunas COVID-19. Para la interrupción del embarazo (0.7%), se identificaron componentes como bajo peso, obesidad grado I, antecedentes de embarazos y término de gestación previo en cesárea, consultas prenatales, presencia <sup>3</sup> de COVID-19 durante el embarazo, vacunas antitetánicas y COVID-19 recibidas, y niveles de déficit de glóbulos rojos. En cuanto al fallecimiento fetal (0.7%), los componentes incluyeron obesidad grado I y II, antecedentes de abortos y partos, término de embarazo previo, vacunas antitetánicas y COVID-19 administradas, y niveles moderados de déficit de glóbulos rojos. Para la operación cesárea

(15.8%), se observaron componentes como edad media, baja estatura, obesidad grado I y II, antecedentes de partos, término de embarazo previo en aborto o cesárea, intervalo impropio entre generaciones, vacunas antitetánicas y niveles moderados de déficit de glóbulos rojos.

<sup>3</sup> Jiménez Carrasco, R. S. Componentes de las mujeres embarazadas con infección del sistema urinario asociados al método de parto según la edad del embarazo. Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2020.

**Objetivo:** Establecer los elementos de las mujeres embarazadas con contagio del sistema urinario que están vinculados con el método de parto según la etapa del embarazo en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. (CMMdJ), 2019. (3)

**Metodología:** Se llevó a cabo una investigación correlacional retrospectivo y transversal, sin carácter experimental. La población de estudio incluyó todas las mujeres embarazadas con infección del tracto urinario (ITU) atendidas en el hospital CMMdJ. Se laboro con 72 pacientes que cumplían con los criterios de selección establecidos. **Resultados:** Se encontró que el 27.8% de las gestantes tuvieron partos postérminos, el 62.5% partos pretérmino y el 9.7% partos a término. El nivel educativo primario estuvo presente en el 23.6% de los casos. El 26.4% de las gestantes eran casadas ( $p < 0.05$ ). Las mujeres multíparas representaron el 38.9% de la muestra. El 37.5% de las gestantes habían experimentado entre 1 y 2 embarazos ( $p < 0.05$ ). El parto distócico ocurrió en el 45.80% de los casos ( $p < 0.05$ ). El

alumbramiento duró más de 30 minutos en el 31.9% de los partos, y la cesárea se prolongó más de 30 minutos en el 2.80% ( $p < 0.05$ ). La bacteriuria asintomática se registró en el 43.10% de los casos, la cistitis en el 12.50% y la pielonefritis en el 6.9%.

Conclusiones: Se identificaron diversos componentes en féminas embarazadas con infección del tracto urinario que están asociados al tipo de parto según la edad gestacional en el hospital CMMdJ durante el año 2019.

**Quispe S.E. Razones principales que justificaron la realización de cesáreas programadas y urgentes en el Hospital III Essalud Juliaca durante el año 2019.**

**Objetivo:** Identificar las principales razones que motivaron la indicación de cesáreas programadas y urgentes en el hospital III Essalud Juliaca en el año 2018. (15)

**Material y métodos:** El estudio se realizó empleando un diseño de investigación transversal y comparativo. Se analizaron las causas que justificaron las cesáreas electivas y urgentes. La población inicial consistió en 103 casos, con una muestra final de 81 incidentes. **Resultados:** En el hospital III Essalud de Juliaca, el 17% de las operaciones fueron programadas, es decir, planificadas antes del inicio del trabajo de parto, mientras que el 83% fueron de emergencia debido a dificultades durante el parto. Las razones maternas para la intervención quirúrgica incluyen

estancamiento en la dilatación en el 8%, problemas de presión arterial en el 26%, antecedente de cesárea anterior en el 37%, y estrechamiento pélvico en el 13%. Entre las razones relacionadas con el feto, se observó alteración fetal en el 21%, dificultades en la presentación en el 13%, y macrosomía fetal en el 7.00%. Las causas relacionadas con la ovulación incluyeron niveles bajos de líquido amniótico en el 13%, posición anormal de la placenta en el 4%, y ruptura de membranas en el 10% de los casos.

**Conclusión:** Se identificó que las razones fundamentales para realizar cesáreas electivas fueron estrechamiento pélvico y antecedente de cesárea anterior, mientras que para las cesáreas de emergencia fueron estancamiento en el ensanche, ruptura prematura de mucosas y sufrimiento fetal, además de problemas de presión arterial, en el hospital III Essalud Juliaca en 2018.

## 2.2. Marco teórico

### 1. Riesgo obstétrico

Se considera como peligro obstétrico a la condición médica obstétrica o conocida como sociodemográfica el cual, en una fémina embarazada, provoca un incremento de morbimortalidad que la cual conlleva a un nivel materno- fetal en lo demás de la población. (16)

Como instrumento medico se considera al índice de riesgo donde usa como instrumento clínico, ya que esto permite predecir sus problemas futuros y así mismo tener un plan de prevención y cuidados.

La gestión en un riesgo alto implica un peligro mayor, para la mama y así mismo para el feto a diferencia de otras gestaciones.

<sup>40</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a una gestante como una mujer embarazada en un país en crecimiento que tiene 100 a 200 veces más peligro de morir que una mujer en un país con tecnología avanzada.

### **1.1 Preconcepcional**

Se entiende como aquella que se hace a las mujeres que tiene planificado su gestación, y como propósito tienen detectar y cambiar sus riesgos de embarazo acompañado de un médico, en base a ello se puede mejorar las condiciones de una gestación, siendo beneficiosos para la madre y el feto. (17)

#### **1.1.1 Antecedentes personales desfavorables**

Como varios, Interrupciones anteriores del embarazo, nacimientos adelantados, fetos con crecimiento lento dentro del útero, anomalías genéticas o congénitas, y condiciones médicas conjuntamente relacionadas a afecciones durante el embarazo como preeclampsia o diabetes gestacional, así como situaciones de muerte fetal o los recién nacidos.

Casos que se dan con anterioridad ya sea en familiares y historial familiar son un riesgo de cardiovascular por el componente genético de la hipertensión, el hipercolesterolemia y la diabetes.

Tal cual, los antecedentes de familia de embarazo múltiple incrementan las probabilidades de que se repita.

#### **1.1.2 Edad**

**a) Edad precoz para la gestación.** Los peligros médicos relacionados al embarazo en las mamás adolescentes, condiciones como presión arterial alta,

deficiencia de hierro, peso reducido al nacer y parto anticipado contribuyen considerablemente a la enfermedad y muerte materna, aumentando aproximadamente de dos a tres veces el riesgo de fallecimiento neonatal, tal como <sup>13</sup> se compara con los equipos de mamas con edad entre 20 y 29 años. (18)

<sup>11</sup> b) **Las mujeres mayores de 35 años**, experimentan con mayor frecuencia complicaciones durante el embarazo, incluyendo mayor incidencia de problemas gestacionales, inducciones médicas del parto y cesáreas, especialmente entre aquellas que están teniendo su primer hijo. Estos componentes contribuyen significativamente a dificultades tanto para la madre como para el feto, convirtiéndolas en un grupo obstétrico de alto riesgo que requiere una atención prenatal especializada. Este fenómeno es relevante dentro de la planificación sanitaria debido al número significativo de mujeres de edad avanzada que quedan embarazadas en nuestra sociedad.

### <sup>2</sup> 1.1.3 Índice de masa corporal

Es imprescindible evaluar el estado nutricional para poder diagnosticar adecuadamente y, en función de ello, recomendar un tratamiento adecuado. La medida estándar aceptada a nivel mundial es <sup>32</sup> el índice de masa corporal (IMC), que se calcula fraccionando el peso entre la altura al cuadrado. Antes de concebir, es crucial conocer tu IMC. Una vez obtenido, se te categorizará según si estás en el rango de bajo peso (<sup>17</sup> IMC menor a 18.5), peso normal (IMC entre 18.5 y 24.9), sobrepeso (IMC mayor a 25), o incluso obesidad (IMC mayor a 30).

(19)

#### 1.1.4 Paridad

Con cada parto adicional, el útero tiende a perder progresivamente su función fisiológica habitual. Las fibras musculares experimentan una reducción en su flexibilidad y capacidad de contraerse eficazmente durante el trabajo de parto y el alumbramiento de la placenta. Esto puede resultar en complicaciones como resistencia en el cuello uterino, que a su vez puede llevar a partos prolongados, uso de agentes inductores del parto, retención de la placenta, desgarros en tejidos blandos y hemorragias postparto debido a la falta de contracción uterina (atonía uterina).

### 1.2 Embarazo actual

#### 1.2.1 Tipo de riesgo obstétrico

Después de sumar los puntajes de cada peligro identificado en la mujer embarazada, se obtiene un número que facilita la clasificación de los riesgos obstétricos en tres grupos:

**a) Categoría de riesgo mínima o tipo 0**, evaluación de complicaciones en una escala de 0-3: condiciones socio-económicas perjudiciales.

- Seguimiento prenatal escaso: menos de 3 consultas.
- Edad extremadamente joven o avanzada:  $\leq 19$  años o  $\geq 35$  años al momento del primer embarazo.
- Jóvenes menores a 15 años, sin considerar la cantidad de gestaciones.
- Uso de sustancias como sustancias, alcohol o tabaco.
- Multiparidad elevada (más de 3 gestaciones).
- Incompatibilidad de Rh.

- Infecciones recurrentes de vías urinarias y flujo genital en 2, 3 o 4 controles consecutivos.
- Etapa intergenésico post-cesárea menor de 12 meses.

**b) Categoría de alto riesgo o tipo I.** Puntaje en el nivel de riesgo de 4 a 6:

- Niveles bajos de hemoglobina (hemoglobina < 10g/dl o hematócrito < 25 %).
- Embarazo con más de un feto o gemelar.
- Enfermedades crónicas no transmisibles (como trastornos endocrinos, enfermedades del riñón, enfermedades autoinmunes, presión arterial alta, polihidramnios u oligoamnios).
- Datos obstétricos adversos.
- Trastornos neuropsiquiátricos.
- Infección materna.
- Presentación inusual del feto diagnosticada después de la semana 36 de gestación.
- Problemas de nutrición, incluyendo malnutrición y obesidad.
- Enfermedad respiratoria asmática.

**c) Riesgo crítico o riesgo extremadamente alto o tipo II.** Nivel de riesgo de 7 o superior:

- Riesgo de parto prematuro.
- Enfermedades cardíacas.
- Diabetes gestacional sin control o bajo tratamiento.
- Sangrado vaginal.
- Rotura de membranas antes de las 12 horas.
- Infección por VIH.
- Perturbaciones de la presión arterial durante el embarazo.

- Anomalías en el ritmo cardíaco fetal.

### **1.2.2 Complicaciones maternas**

#### **a) Enfermedades hipertensivas**

Las enfermedades hipertensivas durante el embarazo pueden ser clasificadas en diferentes tipos:

- Hipertensión persistente
- Preeclampsia que se desarrolla sobre una base de hipertensión crónica preexistente
- Hipertensión desarrollada durante la gestación
- Toxemia del embarazo
- Convulsión

La preeclampsia es la condición más prevalente y específica entre las mencionadas. La presencia de tensión arterial elevada durante e la gestación no solo conlleva riesgos para la madre y el feto, sino que también puede indicar el comienzo de complicaciones vasculares y metabólicas a largo plazo. La hipertensión crónica afecta aproximadamente al 1% al 5% de todos los embarazos.

#### **b) Anemia**

La anemia durante la gestación es evitable y manejable. Durante este periodo, una mujer necesita el doble de hierro normal para producir glóbulos rojos para el feto, lo que puede resultar en deficiencia de hierro y, consecuentemente, anemia.

(21)

Los síntomas característicos de la anemia durante la gestación son cansancio, mareos, dolores de cabeza, irritabilidad y dificultad para respirar. Una anemia severa o no tratada durante la gestación puede ocasionar problemas como nacimiento prematuro, aumento del sangrado durante el alumbramiento y bajo peso al nacer.

### c) Infección urinaria

Un contagio del <sup>3</sup> tracto urinario (ITU) implica la proliferación de bacterias en el sistema urinario. Durante el embarazo, las mujeres tienen una mayor complicación de ITU desde la semana 6 a la semana 24.

Estas infecciones son más frecuentes durante la gestación <sup>48</sup> debido a los cambios en las vías urinarias. El útero, conforme crece, puede comprimir la vejiga y dificultar el vaciado adecuado de la orina.

Si no se trata una ITU, puede evolucionar a una infección renal. Esto puede resultar en partos prematuros y bajo peso al nacer. No obstante, un tratamiento oportuno y adecuado por parte del médico puede prevenir daños al bebé.

### d) Hemorragias

La pérdida de sangre <sup>31</sup> en el embarazo se produce a través de la vagina en cualquier momento de la gestación.

Puede tener varias causas, algunas de los eventos más comunes se incluyen la pérdida del embarazo, el riesgo de aborto, la gestación fuera del útero, trastornos del tejido trofoblástico, las neoplasias o pólipos cervicales, el parto prematuro, la infección o el traumatismo cervical. (23)

La hemorragia en el embarazo puede ser un signo de complicaciones y debe ser evaluada por un médico.

### **1.2.3 Complicaciones fetales**

#### **a) Compromiso de la salud fetal**

El compromiso de la salud fetal se refiere a una condición en la que el feto no recibe suficiente oxígeno y alimentos necesarios para su incremento y desarrollo adecuados.

Esta situación puede ser causada por una variedad de componentes, como la hipertensión circulatorio materna, el trastorno, la enfermedad cardíaca materna, el padecimiento y el consumo de antiséptico durante la gestación. (24)

#### **b) Óbito fetal**

En el campo de la salud, se utilizan los términos muerte prenatal y deceso para hacer referencia al evento en el cual un feto fallece dentro del útero, con un peso superior a 500 gr o después de haber alcanzado las 20 semanas de desarrollo gestacional.

#### **c) Mala presentación fetal**

Posiciones que obstaculizan el proceso de dar a luz. El diagnóstico se determina mediante el examen físico, ecografía o evaluación durante el trabajo de parto. Las opciones de tratamiento incluyen maniobras físicas para reajustar la posición del feto, parto vaginal con ayuda instrumental o cesárea.

### 1.2.4 Complicaciones de los anexos

#### <sup>39</sup> a) Ruptura prematura de membranas

La ruptura prematura de membranas (conocida como ruptura de la bolsa, del saco amniótico o amniorrexis) se presenta cuando hay desgaste del líquido amniótico que envuelve al feto antes de que empiece el parto. (25)

El diagnóstico de RPM es clínico evidenciando hidrorrea en la exploración vaginal.

Si el embarazo ya ha alcanzado la semana 34 o la ha sobrepasado, generalmente se procede a iniciar artificialmente el trabajo de parto (inducción).

Si la gestación es menor a 34 semanas, habitualmente se recomienda calma, monitoreo intensivo en el hospital, anticuerpos y, en algunas ocasiones, corticosteroides.

En casos de embarazo menor a 32 semanas, generalmente se administra sulfato de magnesio para advertir hemorragias cerebrales y complicaciones en el desarrollo cerebral del recién nacido.

#### b) Placenta previa

La condición conocida como placenta previa (PP) o placenta de inserción baja ocurre <sup>19</sup> cuando la placenta se sitúa de manera que obstruye parcial o totalmente el cuello uterino, la vía por donde el bebé debe pasar durante el parto vaginal.

Por consiguiente, la placenta previa representa una obstrucción en la salida del útero debido a la ubicación inapropiada de la placenta.

<sup>21</sup> Para las <sup>21</sup> resignadas con placenta previa o placenta de inserción baja, los peligros incluyen presentación fetal anormal, ruptura prematura de membranas antes de término, control del crecimiento fetal, vasa previa, y la <sup>21</sup> inserción velamentosa del

cordón umbilical, caracterizada por <sup>30</sup> vasos umbilicales divergentes rodeados exclusivamente por las membranas fetales. (26)

En mujeres con antecedentes de <sup>30</sup> cesárea previa, la placenta previa incrementa la probabilidad de placenta acreta; este peligro incrementa notablemente conforme aumenta el número de cesáreas previas (de alrededor del 6 a 10% tras una cesárea, a más del 60% tras más de cuatro).

### c)DPPNI

Se trata de la separación anticipada de la placenta de su sitio de inserción en el útero antes del parto del feto. Por lo general sucede en el tercer trimestre del embarazo, aunque puede ocurrir desde la viabilidad fetal, es decir, a partir de la semana 24. Esto resulta en una alta mortalidad perinatal y una frecuencia significativa de recurrencia en embarazos posteriores (entre el 5% y el 10%).

#### Obstáculos maternos

- A. Anemia.
- B. Coagulopatía vascular diseminada.
- C. Shock por pérdida de volumen sanguíneo.
- D. Insuficiencia renal aguda.

#### Complicaciones para el feto:

- A. Sufrimiento fetal.
- B. Fallecimiento intrauterino.
- C. RCIU (El riesgo de RCIU en casos de desprendimiento prematuro de placenta normo inserida se duplica)..(27)

**d) Circulares de cordón**

La circular de cordón umbilical, también conocida como cordón nual, es una complicación frecuente en el embarazo, estimada en ocurrir en el 15-30% de los nacimientos. Básicamente, se trata de la situación en la cual el cordón umbilical se envuelve una o varias veces alrededor del cuello del feto durante la gestación. Las circulares pueden ser simples o múltiples, lo que indica el número de vueltas alrededor del cuello del feto. Las circulares simples son más comunes que las múltiples, que se observan en aproximadamente el 3% de los nacimientos. Además, pueden clasificarse como libres o ajustadas. Las circulares libres, que ocurren en aproximadamente el 21% de los casos, tienen menos riesgos que las ajustadas, que pueden provocar complicaciones en el desarrollo fetal en el 6,6% de los casos en que se presentan.

**1.2.5 Vía de finalización****a) Vaginal**

Se refiere al momento en que el bebé sale por el canal de parto vaginal de la madre. Durante este proceso, es necesario que el canal se expanda, lo cual causa el dolor agudo típico del parto. Las contracciones uterinas, que asisten en la expulsión del bebé, también son responsables de esta sensación dolorosa.

Es relevante mencionar que, aunque los términos "parto vaginal" y "parto natural" se utilizan indistintamente, no son sinónimos. Esto se debe a que el parto vaginal puede incluir el uso de anestesia epidural.

Por otro lado, el parto natural también conlleva una serie de desafíos que las mujeres deben tener en cuenta, aunque son menos significativos en

comparación con la cesárea. A continuación, se enumeran algunas de las dificultades asociadas al parto vaginal:

Experimentar intensos dolores durante el parto debido a la dilatación vaginal y las contracciones.

Riesgo de desgarros en el perineo.

Posibilidad de necesitar una episiotomía (incisión vaginal) para facilitar el nacimiento del bebé.

Potencial riesgo de incontinencia urinaria posparto o problemas sexuales.

Duración del trabajo de parto, que puede ser prolongada. Las mujeres primerizas suelen dilatar aproximadamente un centímetro por hora, lo que puede alargar esta fase del parto hasta 10 horas o más.

#### **b) Cesárea**

El nacimiento por cesárea implica <sup>13</sup> que el bebé sea extraído del útero materno mediante una incisión realizada en el vientre y el útero de la mujer. Esta intervención quirúrgica mayor presenta ciertos riesgos que deben tenerse en cuenta. (28)

La cesárea se realiza bajo anestesia, típicamente epidural en la actualidad, aunque anteriormente se usaba anestesia general.

Es común creer que los bebés nacidos por cesárea experimentan menos sufrimiento durante el parto y, por ende, nacen con mejor apariencia y color. No obstante, este procedimiento también puede acarrear complicaciones y varios peligros para la salud tanto de la mamá como del bebé.

#### **2. Edad gestacional en el parto**

Un embarazo normal tiene una duración de aproximadamente nueve meses, divididos en tres trimestres. Durante cada uno de estos períodos, el feto crece y

se desarrolla. Es crucial realizar controles médicos regulares y exámenes prenatales para monitorear <sup>19</sup> la salud tanto de la madre como del bebé.

## 2.1 Edad gestacional

Los términos "a término", "pretérmino" y "posttérmino" se refieren a las semanas de embarazo en las que se produce el parto<sup>23</sup>. Estos términos son completamente diferentes y han sido claramente definidos según la semana y día de gestación por <sup>28</sup> la American Academy of Pediatrics, el American College of Obstetricians and Gynecologists, y la Organización Mundial de la Salud.

a) **A término:** <sup>14</sup> el nacimiento se origina entre la semana 37 y antes de la 41 de embarazo.

b) **Pretérmino:** El nacimiento se origina antes de la semana 37 de embarazo.

c) **Posttérmino:** <sup>14</sup> El nacimiento se ocasiona en la semana 41, antes de efectuar la 42, o nacido a las 42 semanas o más de embarazo <sup>1</sup>.

## 2.3 Marco Conceptual

- <sup>1</sup> **Edad gestacional.** Se alude a la edad de un embrión, un feto o un neonato desde el inicio del ciclo menstrual previo. (29)
- Finalización del embarazo. Puede ser por vía vaginal o cesárea. (30)
- Obstétrico. Conectado con la obstetricia. Esta rama de la medicina se orienta en el bienestar de la mujer durante la gestación, el alumbramiento y la etapa posparto. (31)
- Riesgo. Es la confrontación con una circunstancia en la que existe la potencialidad de experimentar perjuicio o estar en riesgo. Constituye la fragilidad o el riesgo de que se materialice un acontecimiento con consecuencias adversas, afectando a alguien o algo. (32)

## <sup>1</sup> **CAPÍTULO III**

### **PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Diseño de investigación**

El diseño para la investigación es no experimental. Según, Kerlinger (1979, p. 116). Indica que un estudio no experimental o de tipo ex post facto es aquel tipo de investigación en el cual no es posible controlar las variables ni asignar sujetos o condiciones de manera aleatoria.

#### <sup>25</sup> **3.2. Tipo de investigación**

El tipo y nivel de investigación es básico, correlacional, analítico, retrospectivo y transversal.

Mejía (2017) indica que <sup>29</sup> la investigación correlacional es un estudio no experimental en donde los investigadores evalúan dos variables y determinan la relación estadística entre estas (correlación), no se tiene la necesidad de incorporar más variables externas para concluir.

Analítico. Hurtado (1998): La investigación analítica se centra en examinar un evento para comprenderlo en función de sus aspectos menos obvios.

Este tipo de investigación implica tanto el análisis detallado como la

síntesis. Analizar implica descomponer una totalidad en sus componentes individuales

Retrospectiva. Díaz Facio Lince · 2010. Señala que usualmente está enfocado en las relaciones de causa y efecto.

Transversal. Cvetkovic-Vega A. 2021. Indica que la característica esencial de un estudio transversal es la evaluación de una situación específica en un determinado de tiempo.

El estudio abarco los años 2021, 2022 y 2023.

Se empleo el método cuantitativo.<sup>3</sup> Hernández, Fernández y Baptista (2014: 4), en el enfoque cuantitativo, se basa en obras como las de Auguste Comte y Émile Durkheim. Este enfoque postula que el conocimiento debe ser objetivo y se genera a través de un proceso deductivo.<sup>34</sup> Se emplea la medición numérica y el análisis estadístico inferencial para probar hipótesis formuladas previamente.

### <sup>2</sup> 3.3. Población y muestra

**Población.** La representaron 595 registros médicos de pacientes con atención de parto en el Hospital de Apoyo Sandía.<sup>8</sup> En los años de investigación.

**La muestra:** Se revisó el 100% (595) registros médicos de pacientes con atención de parto en el Hospital de Apoyo Sandía.<sup>8</sup> En los años de estudio.

### **3.4. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación para la recopilación de datos**

#### **Técnicas:**

Análisis documental.

#### **Fuentes:**

Secundaria: Registro de historias clínicas.

#### **Instrumento:**

Ficha de recopilación de datos.

### **3.5. Validación de la contrastación de la hipótesis**

Se uso a la prueba de chi cuadrado.

### **3.6. Validez y confiabilidad del instrumento**

Fiabilidad.

Evaluación por especialistas.

Confiabilidad 0.66 Alfa de Crombach

### **3.7. Plan de recopilación y procesamiento de datos**

Se codificaron las variables para recopilar información en una tabla de Excel, que se registraron en una ficha de recopilación de datos. El análisis de datos se realizó utilizando la data extraída de las historias clínicas. Se utilizó el software SPSS versión 24 para realizar análisis estadísticos descriptivos, como tablas cruzadas.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

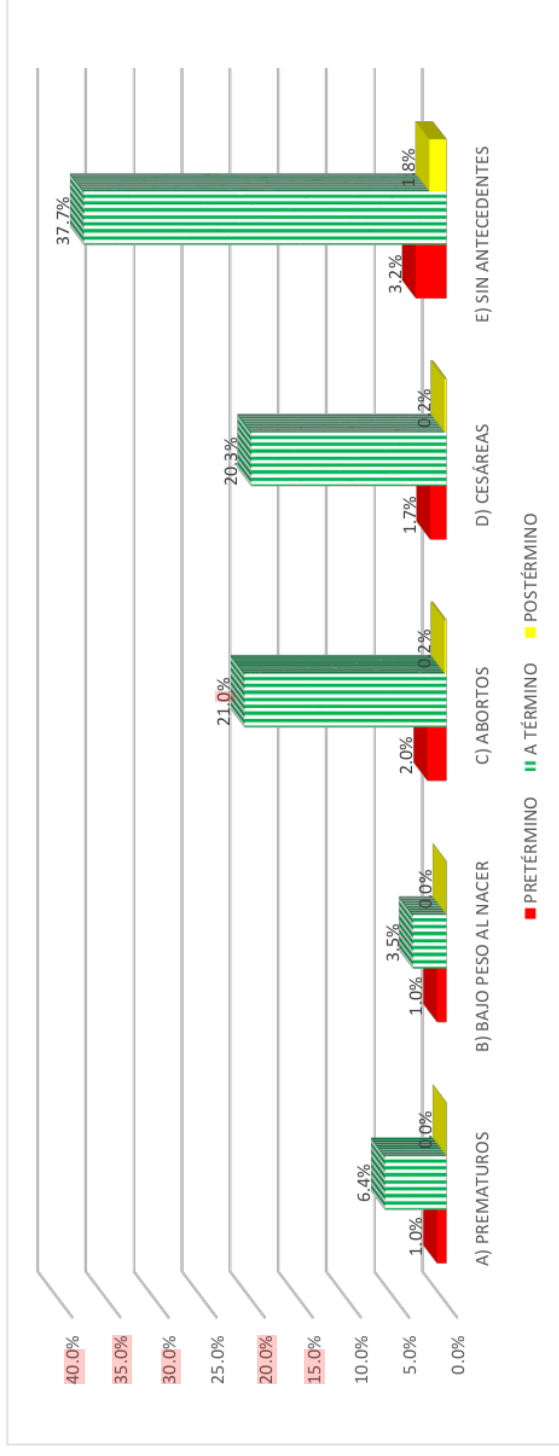
**TABLA 1. ANTECEDENTES PERSONALES DESFAVORABLES Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**

ANTECEDENTES PERSONALES DESFAVORABLES	EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO						TOTAL	
	PRETÉRMINO		A TÉRMINO		POSTÉRMINO		Fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
A) PREMATUROS	6	1.0	38	6.4	0	0.0	44	7.4
B) BAJO PESO AL NACER	6	1.0	21	3.5	0	0.0	27	4.5
C) ABORTOS	12	2.0	125	21.0	1	0.2	138	23.2
D) CESÁREAS	10	1.7	121	20.3	1	0.2	132	22.2
E) SIN ANTECEDENTES	19	3.2	224	37.7	11	1.8	254	42.7
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>8.9</b>	<b>529</b>	<b>88.9</b>	<b>13</b>	<b>2.2</b>	<b>595</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos

**$X^2$  cal=17.39 >  $X^2$  tab=15.507 GL 8 NS 0.05**

**FIGURA 1. ANTECEDENTES PERSONALES DESFAVORABLES Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**



FUENTE: Tabla 1

La variable de antecedentes personales negativos muestra que el 7,4% de los casos tuvo parto prematuro, el 4,5% tuvo bajo peso al nacer, el 23,2% abortos, el 22,2% cesárea y el 42,7% no tuvo antecedentes.

El aborto es muy común en situaciones de edad gestacional prematura; en gestación a término, el 21,0% tiene antecedentes de aborto; y en postérmino, el 0,2% ha tenido un parto por cesárea.

Analizando estadísticamente la relación entre los antecedentes personales adversos con la edad gestacional en el parto, se halló que  $\chi^2$  calculado es 17.39, el cual es mayor a  $\chi^2$  tabulado 15.507, para 8 grados de libertad y un nivel de significación de 0.05.

<sup>5</sup> Según. Rivero J., Manning E. A., Massó G., Lobaina A. J. Los antecedentes obstétricos más comunes fue el aborto (52,3 %) y la multiparidad (47,7 %).

En este estudio, el antecedente desfavorable más frecuente fue el aborto pero en menor porcentaje de lo reportado por los autores implicados en la investigación.

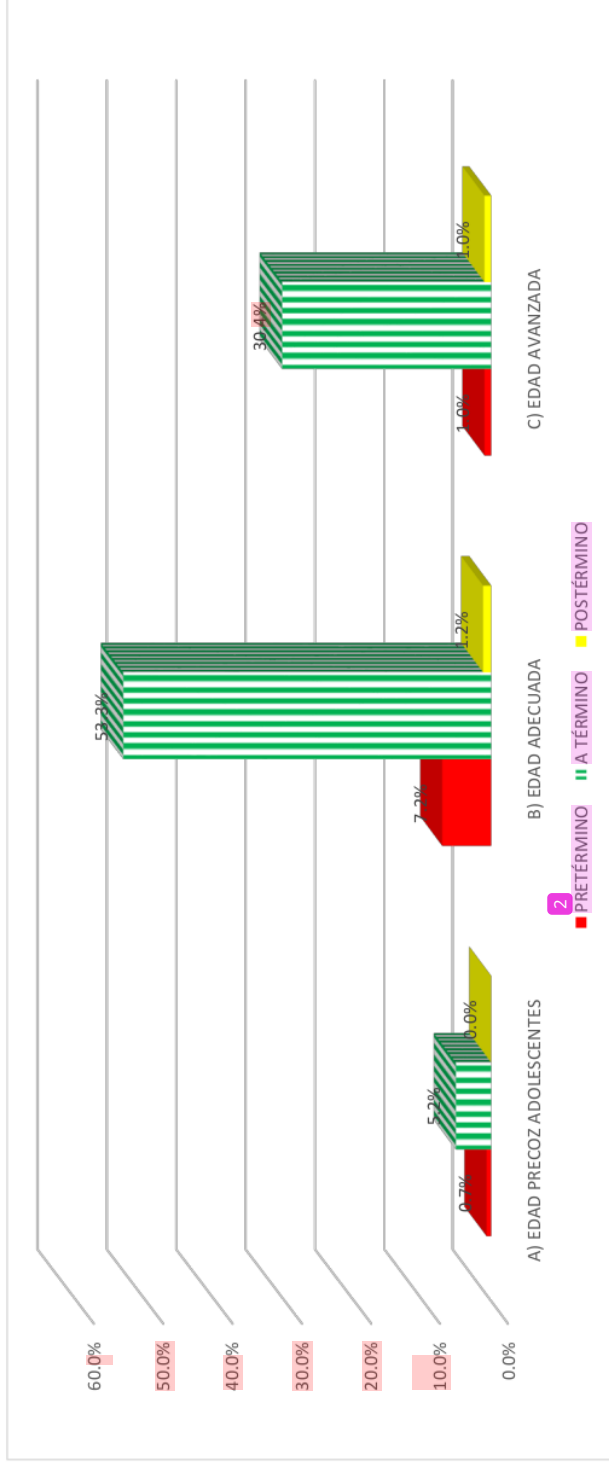
**TABLA 2. EDAD Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**

EDAD	EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO						TOTAL	
	PRETÉRMINO		A TÉRMINO		POSTÉRMINO			
	fi	%	Fi	%	fi	%	Fi	%
A) EDAD PRECOZ ADOLESCENTES	4	0.7	31	5.2	0	0.0	35	5.9
B) EDAD ADECUADA 20 a 35 años	43	7.2	317	53.3	7	1.2	367	61.7
C) EDAD AVANZADA 36 a más	6	1.0	181	30.4	6	1.0	193	32.4
TOTAL	53	8.9	529	88.9	13	2.2	595	100.0

<sup>1</sup> FUENTE: Ficha de recolección de datos

**X<sup>2</sup> cal=13.22 > X<sup>2</sup> tab=11.668 GL 4 NS 0.02**

**FIGURA 2. EDAD Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**



FUENTE: Tabla 2

La variable edad revela que el 5.9% de parturientas eran adolescentes (edad precoz) , el 61.7% tenía una edad prudente de 20 a 35 años y el 32.4% edad avanzada es decir mayor a 36 años.

El análisis comparativo entre estos grupos de edad gestacional, pretérmino, a término y postérmino, indica que con mayor frecuencia la edad de la madre fue idónea entre 20 a 35 años, 7.2%; 53.3% y 1.2% respectivamente.

Empleando la prueba de chi cuadrado se encontró que la correlación estadística entre la edad de la madre y la edad gestacional fue de 13,22, la cual es mayor que el valor tabulado de 11,668, con 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,02.

Galindo Zevallos, S. L. Preeclampsia como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes. Hospital Carlos Monge Medrano 2020.

Según esta investigación realizada en Juliaca, las parturientas tuvieron una edad promedio de  $27,95 \pm 6,50$  años, siendo el grupo de edad de 20 a 35 años la más común.

Esto concuerda con los datos que se muestran en la tabla, lo que demuestra que la edad de las mujeres embarazadas representa un peligro moderado en la mayoría de situaciones.

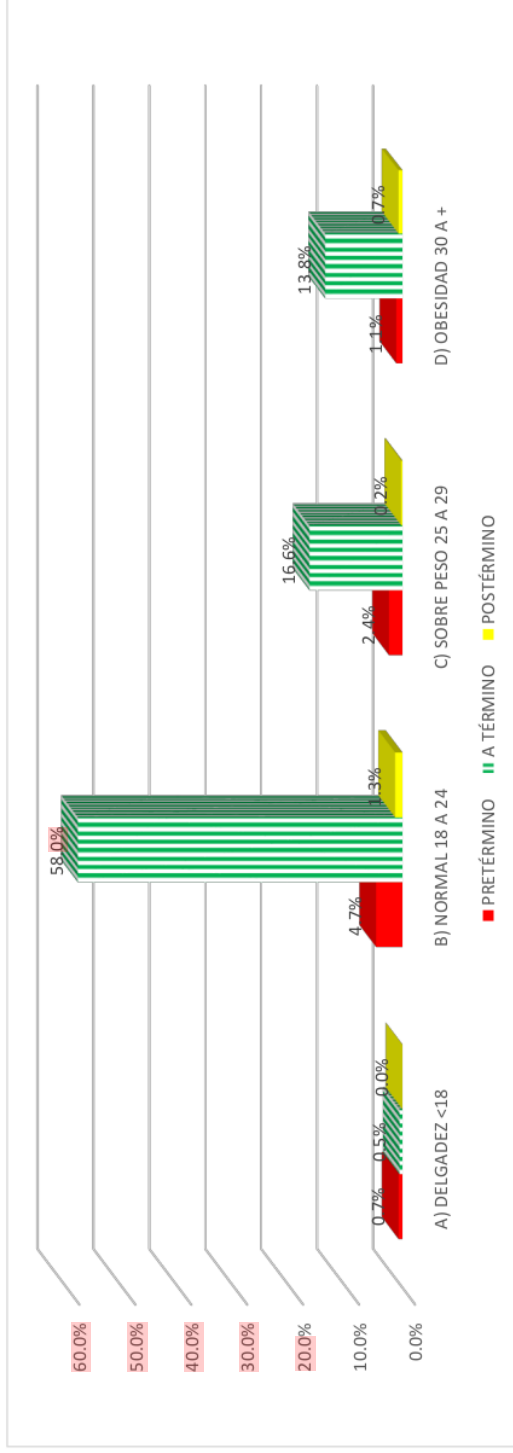
**3** TABLA 3. **ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	12 EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO											
	PRETÉRMINO			A TÉRMINO			POSTÉRMINO			TOTAL		
	fi	%		fi	%		fi	%		Fi	%	
A) DELGADEZ <18	4	0.7		3	0.5		0	0.0		7	1.2	
B) NORMAL 18 A 24	28	4.7		345	58.0		8	1.3		381	64.0	
C) SOBRE PESO 25 A 29	14	2.4		99	16.6		1	0.2		114	19.2	
D) OBESIDAD 30 A +	7	1.1		82	13.8		4	0.7		93	15.6	
TOTAL	53	8.9		529	88.9		13	2.2		595	100.0	

**1** FUENTE: Ficha de recolección de datos

**X<sup>2</sup> cal=25.79 > X<sup>2</sup> tab=22.457 GL 6 NS 0.001**

**FIGURA 3. ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**



FUENTE: Tabla 3

La distribución del índice de masa corporal del grupo de estudio fue de la siguiente manera: el 1,2% eran delgados, el 64,0% tenían un peso corporal normal, el 19,2% tenían sobrepeso y el 15,6% eran obesos.

El análisis multivariado muestra que el índice de masa corporal normal predominó en los tres grupos de estudio según la edad gestacional: 4,7% en prematuros, 58,0% en término y 1,3% en postérmino.

Cuando <sup>44</sup> se realizó la comparación del índice de masa corporal con la edad gestacional al momento del parto, el chi cuadrado estimado fue de 25,79, superior al valor informado de <sup>1</sup> 22,457, con 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,001.

Diferentes autores: - Acosta <sup>9</sup> K. E., Gómez Y. Y., Palomino L. P., Vidal F. G. mencionan que. “Encontraron <sup>2</sup> que el índice de masa corporal pregestacional se distribuía de la siguiente manera: 1,50% bajo peso, 47.00% normal, 25.00% sobrepeso y 26,5% obesidad” (9)

Esta investigación encontró <sup>43</sup> que más de la mitad de las mujeres embarazadas presentaban índice de masa corporal normal. Lo cual implica que exista un mayor porcentaje a comparación de lo indicado por el autor consultado.

**18** **2** **TABLA 4. PARIDAD Y EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA**

**2023**

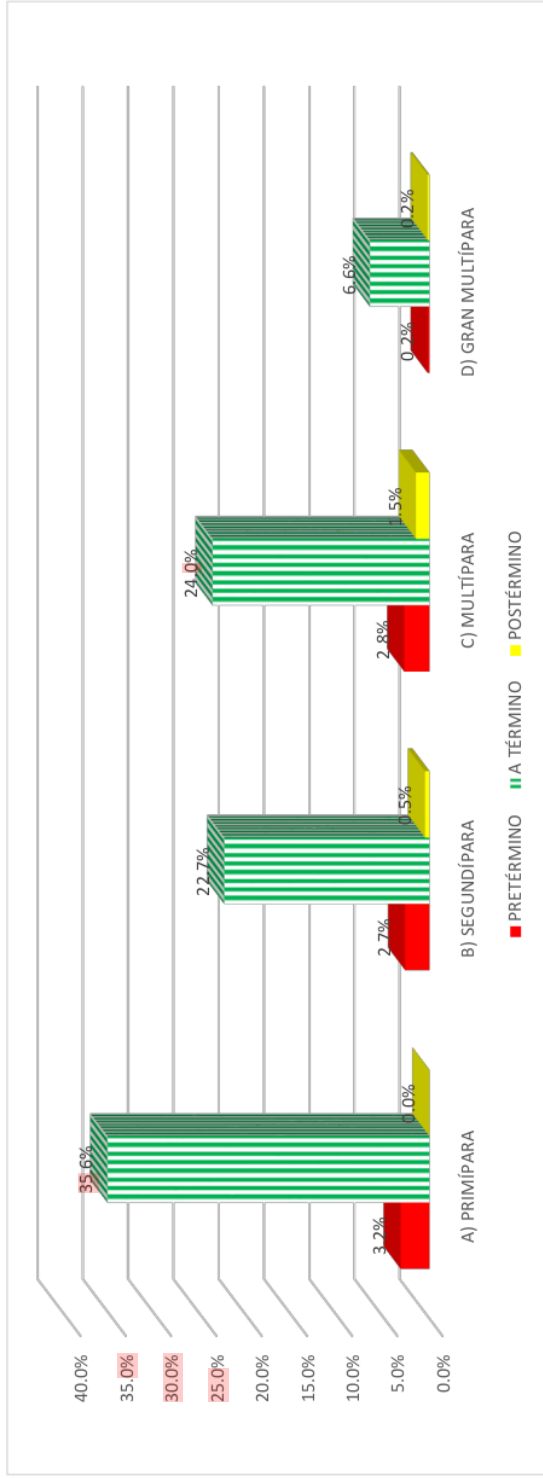
PARIDAD	EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO						TOTAL	
	PRETÉRMINO		A TÉRMINO		POSTÉRMINO		Fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
A) PRIMÍPARA	19	3.2	212	35.6	0	0.0	231	38.8
B) SEGUNDÍPARA	16	2.7	135	22.7	3	0.5	154	25.9
C) MULTÍPARA	17	2.8	143	24.0	9	1.5	169	28.3
D) GRAN MULTÍPARA	1	0.2	39	6.6	1	0.2	41	7.0
TOTAL	53	8.9	529	88.9	13	2.2	595	100.0

**1** FUENTE: Ficha de recolección de datos

**X<sup>2</sup> cal=16.17 > X<sup>2</sup> tab=15.033 GL 6 NS 0.02**

**FIGURA 4. PARIDAD Y EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA**

**2023**



FUENTE: Tabla 4

La distribución de la paridad halló que el 38.8% fue primíparas, el 25.9% secundíparas, el 28.3% múltiparas y el 7.0% gran múltiparas.

En el momento del parto, las gestaciones de pretérmino y a término se dieron con más frecuencia en primíparas, resultando un 3.2% y 35.6% respectivamente, el embarazo posttérmino a predominio de múltiparas en el 1.5%.

Al analizar la relación entre <sup>18</sup> la paridad con la edad gestacional en el parto se obtuvo que chi cuadrado calculado es 16.17 superior <sup>1</sup> al valor del tabulado 15.033, en 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.02.

Según la investigación realizada por Jiménez Carrasco, R. S. <sup>24</sup> en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca estableció que: “Las múltiparas estaban en el 38.9%.” (3)

No obstante, en esta tabla se observa una mayor frecuencia de atención de partos en primíparas, lo cual difiere de las afirmaciones del autor mencionado anteriormente.

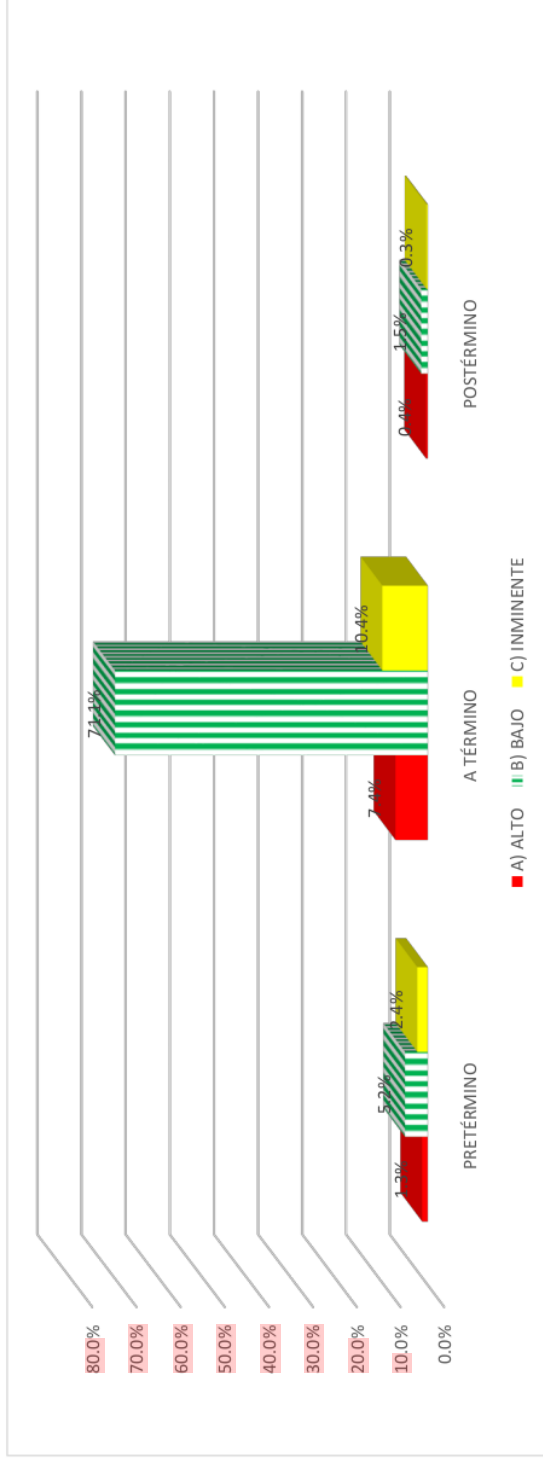
**TABLA 5. TIPO DE RIESGO OBSTÉTRICO Y EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**

RIESGO OBSTÉTRICO	EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO						TOTAL	
	PRETÉRMINO		A TÉRMINO		POSTÉRMINO			
	fi	%	fi	%	fi	%		
A) ALTO	8	1.3	44	7.4	2	0.4	54	9.1
B) BAJO	31	5.2	423	71.1	9	1.5	463	77.8
C) INMINENTE	14	2.4	62	10.4	2	0.3	78	13.1
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>8.9</b>	<b>529</b>	<b>88.9</b>	<b>13</b>	<b>2.2</b>	<b>595</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos

**$X^2$  cal=13.99 >  $X^2$  tab=13.277 GL 4 NS 0.01**

**FIGURA 5. TIPO DE RIESGO OBSTÉTRICO Y EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**



FUENTE: Tabla 5

Respecto al riesgo obstétrico, el 9.1% de casos fue alto, en el 77.8% bajo y el 13.1% inminente.

En los tres grupos estudiados, edad gestacional de pretérmino, a término y postérmino, se observa que el riesgo obstétrico de mayor frecuencia fue el bajo, 5.2%, 71,1% y 1.5% respectivamente.

Al relacionar estadísticamente <sup>19</sup> el riesgo obstétrico con la edad gestacional en el parto, se halló que el valor calculado de chi cuadrado es 13.99, superando el valor tabulado de chi cuadrado 13.277, <sup>1</sup> con 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.01.

Según, <sup>5</sup> Taipei C. Y. indican que “el 75% presenta peligro moderado, el 23.90% tienen riesgo bajo y el 1.10% tiene riesgo alto.”

Estas cifras difieren <sup>de</sup> las encontradas en el Hospital de Sandia.

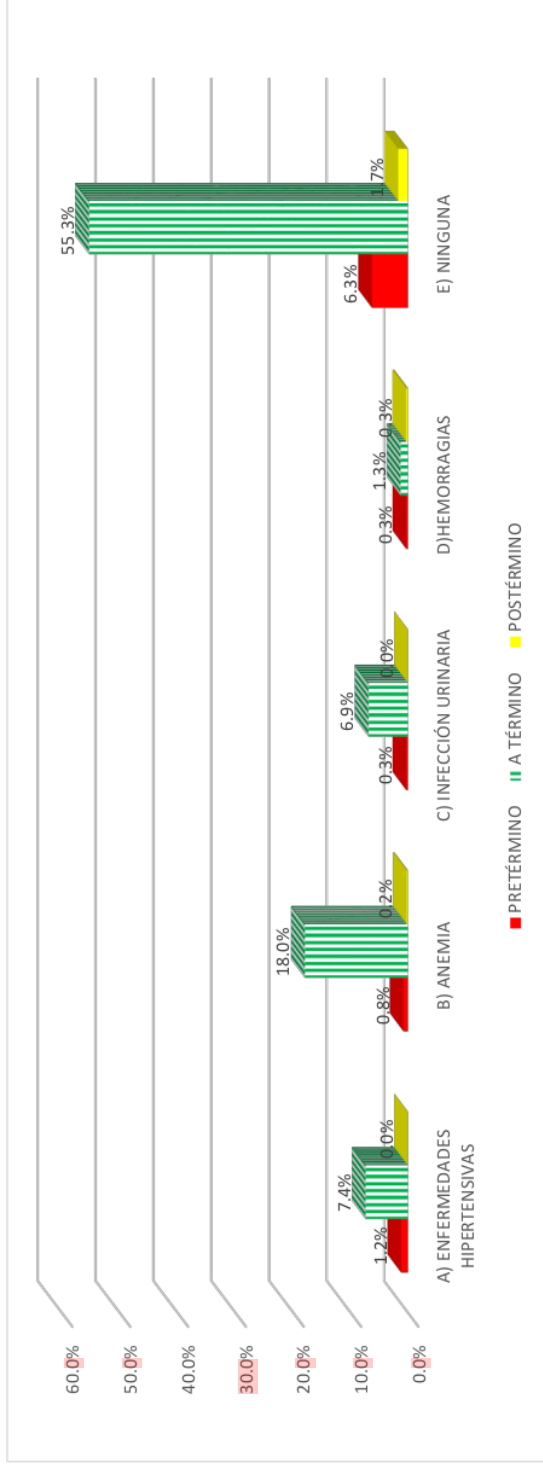
**TABLA 6. COMPLICACIONES MATERNAS Y EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**

COMPLICACIONES MATERNAS	EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO						TOTAL	
	PRETÉRMINO		A TÉRMINO		POSTÉRMINO			
	fi	%	fi	%	fi	%		
A) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	7	1.2	44	7.4	0	0.0	51	8.6
B) ANEMIA	5	0.8	107	18.0	1	0.2	113	19.0
C) INFECCIÓN URINARIA	2	0.3	41	6.9	0	0.0	43	7.2
D) HEMORRAGIAS	2	0.3	8	1.3	2	0.3	12	1.9
E) NINGUNA	37	6.3	329	55.3	10	1.7	376	63.3
TOTAL	53	8.9	529	88.9	13	2.2	595	100.0

<sup>1</sup> FUENTE: Ficha de recolección de datos

**X<sup>2</sup> cal=22.18 > X<sup>2</sup> tab=20.090 GL 8 NS 0.01**

**FIGURA 6. COMPLICACIONES MATERNAS Y EDAD GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**



FUENTE: Tabla 6

Con relación a las complicaciones maternas, el 8.6% presentó enfermedades hipertensivas, el 19.0% anemia, el 7.2% infección urinaria, el 1.9% hemorragias y el 63.3% ninguna.

<sup>2</sup> Al comparar los tres grupos de estudio se apreció que la complicación más frecuente en parto de pretérmino fueron las enfermedades hipertensivas, en gestaciones a término el 18.0% padeció de anemia y en el de postérmino el 0.3% hemorragias.

El análisis estadístico entre las complicaciones maternas y edad gestacional, mostro un chi cuadrado calculado igual a 22.18, superior al valor de <sup>2</sup> chi cuadrado tabulado 20.090, con 8 grados de libertad y significancia del 0.01.

Según el autor Galindo Zevallos, S. L. "La preeclampsia afecta a un 46.4% del total de la muestra y estuvo presente en 59 pacientes con parto pretérmino con un (84.3%)." (12)

En esta investigación se observa una relación muy significativa entre la preeclampsia y el parto pretérmino a pesar de haberse reportado en menor porcentaje como complicación materna del embarazo.

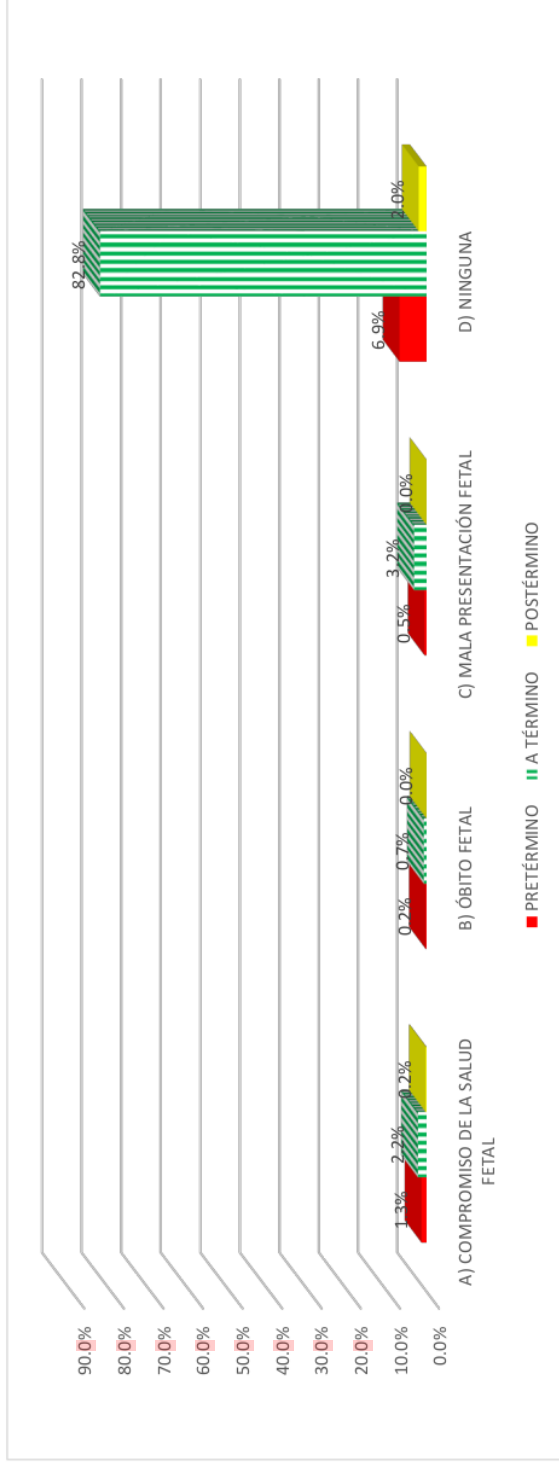
**TABLA 7. COMPLICACIONES FETALES Y EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**

COMPLICACIONES FETALES	EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO						TOTAL	
	PRETÉRMINO		A TÉRMINO		POSTÉRMINO			
	fi	%	fi	%	fi	%		
A) COMPROMISO DE LA SALUD FETAL	8	1.3	13	2.2	1	0.2	22	3.7
B) ÓBITO FETAL	1	0.2	4	0.7	0	0.0	5	0.9
C) MALA PRESENTACIÓN FETAL	3	0.5	19	3.2	0	0.0	22	3.7
D) NINGUNA	41	6.9	492	82.8	12	2.0	545	91.7
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>8.9</b>	<b>528</b>	<b>88.9</b>	<b>13</b>	<b>2.2</b>	<b>594</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos

**X<sup>2</sup> cal=24.52 > X<sup>2</sup> tab=22.457 GL 6 NS 0.001**

**FIGURA 7. COMPLICACIONES FETALES Y EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**



FUENTE: Tabla 7

Las complicaciones fetales en el 3.7% afectaron el compromiso de la salud fetal, en un 0.9% el óbito fetal, el 3.7% mala presentación fetal, y el 91.7% no presento ninguna complicación fetal.

El análisis bivariado revela que la complicación más común en los partos pretérminos fue en el 1.3% respecto al compromiso de la salud fetal, en gestaciones a término la mala presentación fetal 3.2% y en la de postérmino en el 0.2% el compromiso de la salud fetal.

Al relacionar las complicaciones fetales con la edad gestacional, se encontró un chi cuadrado calculado igual a 2.52, superando el valor tabulado de <sup>1</sup>chi cuadrado de 22.457, con 6 grados de libertad y un p valor de 0.001.

Según los autores consultados, Huaynillo T.Y. <sup>24</sup>“El 7,9% de los casos presentó óbito fetal, el 39,7% sufrimiento fetal y el 35,9% de neonatos tuvieron un peso inferior a 2500g.” (13)

Comparando estas afirmaciones con los resultados mostrados en la tabla se observan las mismas complicaciones fetales, pero en porcentajes inferiores.

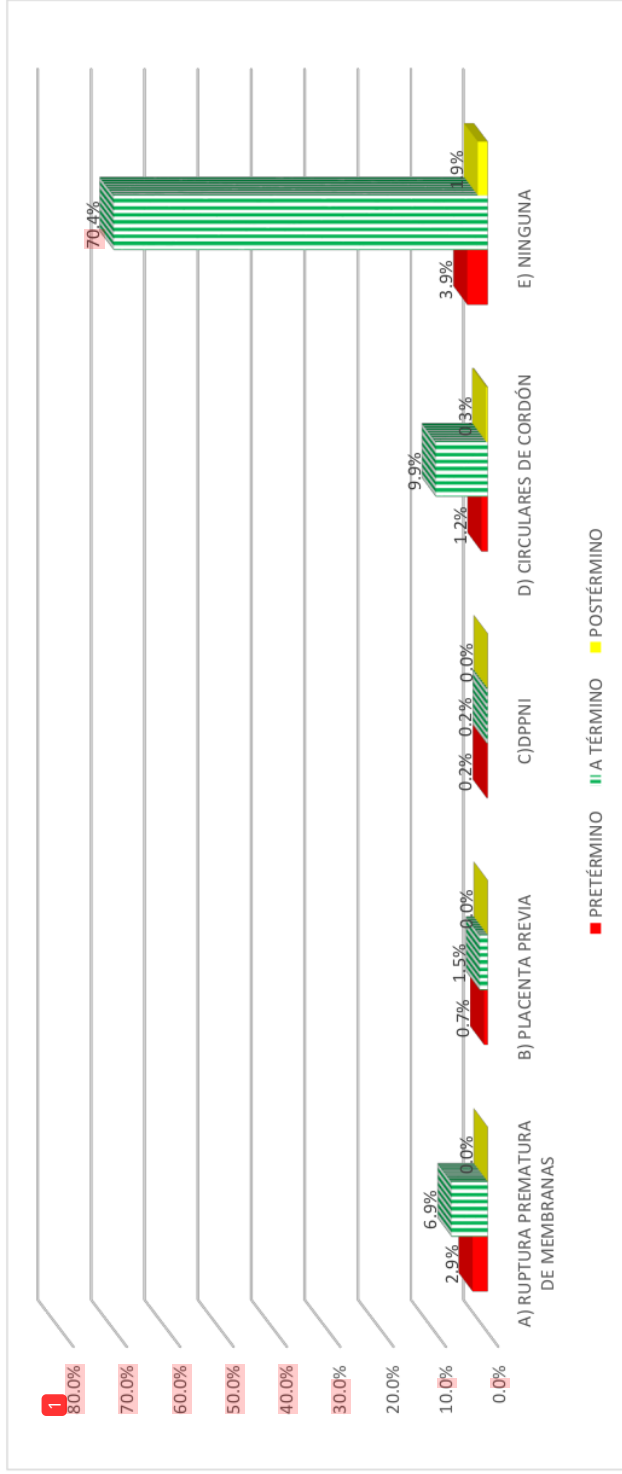
**TABLA 8. COMPLICACIONES DE LOS ANEXOS Y EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**

COMPLICACIONES DE LOS ANEXOS	EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO									
	PRETÉRMINO		A TÉRMINO		POSTÉRMINO		TOTAL			
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%		
A) RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	17	2.9	41	6.9	0	0.0	58	9.8		
B) PLACENTA PREVIA	4	0.7	9	1.5	0	0.0	13	2.2		
C) DPPNI	1	0.2	1	0.2	0	0.0	2	0.4		
D) CIRCULARES DE CORDÓN	7	1.2	59	9.9	2	0.3	68	11.4		
E) NINGUNA	24	3.9	419	70.4	11	1.9	454	76.2		
TOTAL	53	8.9	529	88.9	13	2.2	595	100.0		

**1** FUENTE: Ficha de recolección de datos

**X<sup>2</sup> cal=50.28 > X<sup>2</sup> tab=26.125 GL 8 NS 0.001**

**FIGURA 8. COMPLICACIONES DE LOS ANEXOS Y EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**



FUENTE: Tabla 8

Con relación a las complicaciones de los anexos, en el 9.8% se estableció una ruptura prematura de las membranas, en el 2.2% placenta previa, en el 0.4% separación anticipada de placenta normoinsera, en el 11.4% circulares de cordón y el 76.2% ninguna.

En el grupo de parto de pretérmino la dificultad anexial más común fue <sup>8</sup> la ruptura prematura de las membranas, en gestaciones a término, las circulares de cordón se apreciaron en un 9.9%, mientras que en las gestaciones de postérmino las circulares de cordón presento el 0.3%.

Según <sup>1</sup> el análisis estadístico, empleando la prueba de chi cuadrado correlaciona las dificultades de los anexos con la edad gestacional en el parto y se halló que chi cuadrado calculado es 50.28, <sup>1</sup> superando el valor tabulado de chi cuadrado de 26.125, con 8 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.001.

Según, Palacios K. H. <sup>4</sup> "El parto pretérmino, hipertensión gestacional, el desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa ocurrieron en un 2.80% de los casos cada uno." (10)

En esta tabla se aprecia distintos porcentajes para cada complicación, siendo la única similitud encontrada en el porcentaje de casos con placenta previa.

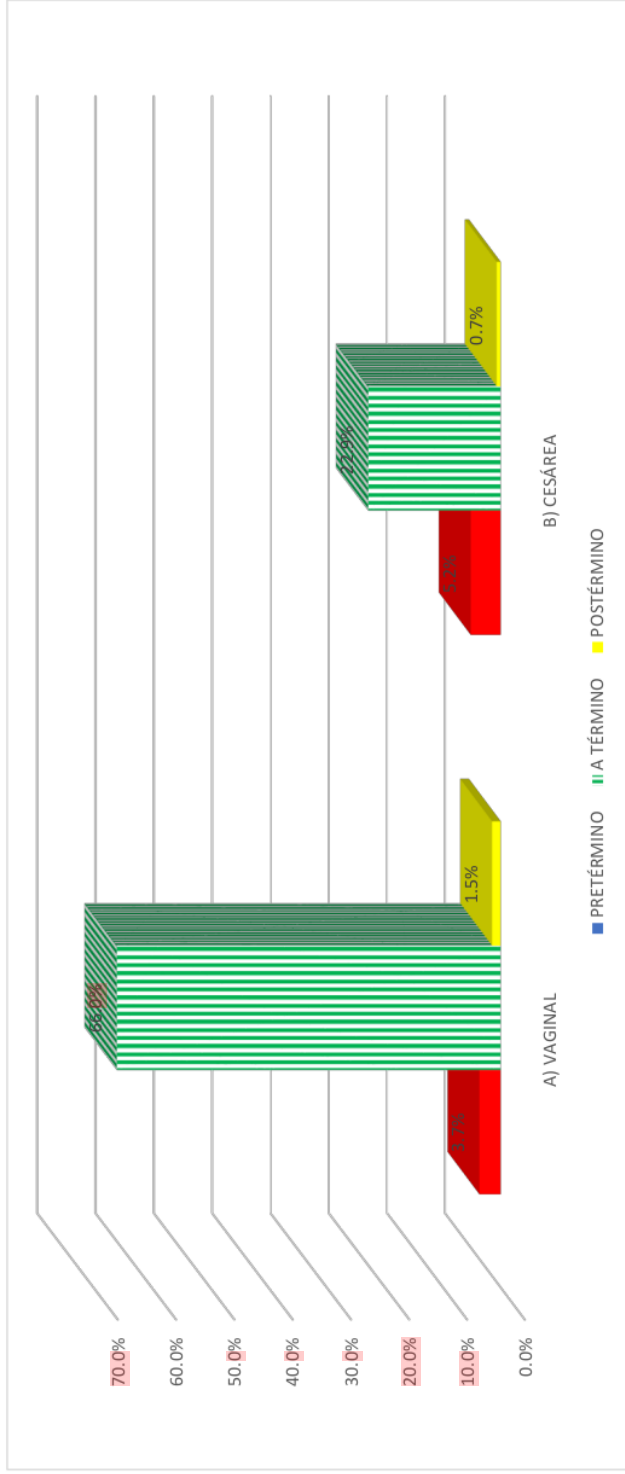
**TABLA 9. VÍA DE FINALIZACIÓN DEL PARTO Y EDAD GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIADS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**

VÍA DE FINALIZACIÓN	EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO						TOTAL	
	PRETÉRMINO		A TÉRMINO		POSTÉRMINO			
	fi	%	fi	%	fi	%		
A) VAGINAL	22	3.7	393	66.0	9	1.5	424	71.2
B) CESÁREA	31	5.2	136	22.9	4	0.7	171	28.8
TOTAL	53	8.9	529	88.9	13	2.2	595	100.0

<sup>1</sup> FUENTE: Ficha de recolección de datos

**X<sup>2</sup> cal=25.30 > X<sup>2</sup> tab=13.815 GL 2 NS 0.001**

**FIGURA 9. VÍA DE FINALIZACIÓN DEL PARTO Y EDAD GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**



FUENTE: Tabla 9

<sup>13</sup> La vía de finalización del parto en el Hospital de Sandia fue vaginal en el 71.2% y el 28.8% por casos de cesárea.

En los casos de partos de pretérmino predominó la cesárea y en los casos de a término y posttérmino la vía vaginal 66.0% y 1.5% respectivamente.

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado <sup>1</sup> entre la vía del parto y la edad gestacional, arrojo un chi cuadrado calculado igual a 25.30 <sup>1</sup> mayor al valor del chi cuadrado tabulado 13.815, para 2 grados de libertad y un p valor de 0.001. Indicando que <sup>3</sup> existe una alta significancia estadística entre estas variables.

Si se encontró que existe <sup>3</sup> alta significación estadística entre las variables.

Según los autores Carpio Inquilla, A. A., Juño Olave, C. A., Medina Garnica, N. E. afirman que "Existen componentes <sup>3</sup> asociados al parto vaginal (82.8 %) como: edad media, peso normal y sobrepeso; una a seis embarazos, 0 y 2 abortos, 0 y 2 partos."(14)

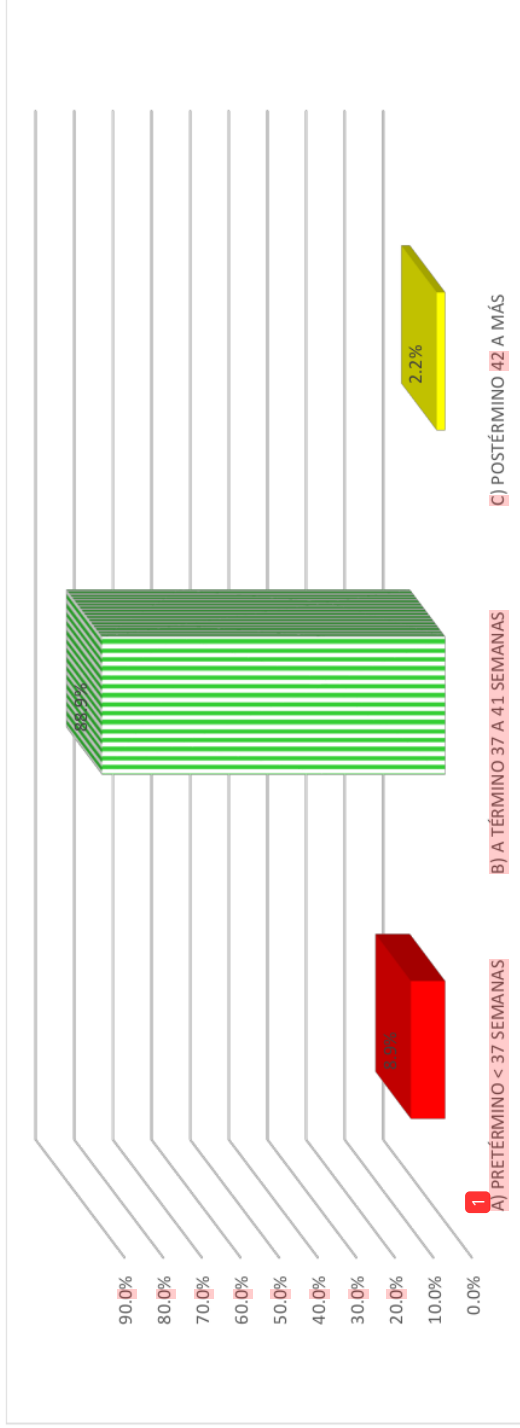
Comparando estos hallazgos con la frecuencia de partos vaginales de nuestro estudio, se observa una menor frecuencia con una diferencia del 9%, por tanto se puede concluir que la frecuencia de operación cesárea en el Hospital Sandia es Alta.

**TABLA 10. EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**

EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO	fi	%
A) PRETÉRMINO < 37 SEMANAS	53	8.9
B) A TÉRMINO 37 A 41 SEMANAS	529	88.9
C) POSTÉRMINO 42 A MÁS	13	2.2
<b>TOTAL</b>	595	<b>100.0</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos

**FIGURA 10. EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2023**



FUENTE: Tabla 10

En el grupo estudiado de parturientas el 8.9% <sup>2</sup> de casos fue de pretérmino, el 88.9% a término y en el 2.2% de postérmino.

Se observa que en el Hospital de Sandía se atiende con mayor frecuencia gestaciones que llegan a término. No obstante, a pesar de esto 1 de cada 10 partos ocurre prematualmente antes de la semana 37 de gestación.

Además, el parto postérmino es el que se atiende en menor proporción.

En conformidad, Jiménez Carrasco, R. S. indica que “Las embarazadas que tuvieron parto pretérmino fue de 27.80%, los partos a término un 62.50% y los partos a postérmino en un 9.70%”. (3)

En esta investigación también se halló que la frecuencia de gestaciones a término es la más común.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La mayoría de los partos en el Hospital de Apoyo Sandia 2023 se dieron entre las semanas 37 a 41, abarcando el 88.9% del total. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa de dependencia entre el riesgo obstétrico preconcepcional y del embarazo actual. La hipótesis planteada fue aceptada.
- SEGUNDA:** Los riesgos obstétricos preconceptionales como; el aborto en el 23.2% ( $p=0.05$ ), edad avanzada para el embarazo en el 32.4% ( $p=0.02$ ), la obesidad en el 15.6% ( $p=0.001$ ) y la primiparidad en el 38.8% ( $p=0.02$ ), si están relacionados significativamente con la edad gestacional en el parto.
- TERCERA:** Los riesgos obstétricos del embarazo como: el riesgo obstétrico inminente en el 13.1%, las complicaciones maternas como la anemia 19.0% ( $p=0.01$ ), fetales como el compromiso de la salud fetal en el 3.7% ( $p=0.001$ ), y de los anexos las circulares de cordón en el 11.4% ( $p=0.001$ ), si están relacionados significativamente con la edad gestacional en el parto.
- CUARTA:** La edad gestacional en el parto más frecuente en el Hospital de Apoyo Sandia 2023 es entre 37 a 41 semanas en el 88.9%, el parto de pretérmino en el 8.9% y de postérmino en el 2.2%.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al director del hospital de Apoyo Sandia, coordinador con Médicos y <sup>7</sup> Obstetras que laboran en el hospital de Apoyo Sandia para realizar campañas preventivas de detección de partos pretérmino y postérmino a través del control ecográfico de las gestaciones desde el primer trimestre del embarazo y <sup>1</sup> contribuir a la disminución de la morbilidad materna.

**SEGUNDA:** A los obstetras del Hospital de Apoyo Sandia, repartir material impreso sobre los riesgos preconceptionales y la importancia de la asistencia prenatal, con la finalidad de que las mujeres estén informadas sobre los peligros más frecuentes a los que se exponen cuando tienen antecedentes desfavorables y otros componentes de riesgo que pueden comprometer el curso del embarazo y parto.

**TERCERA:** A los ginecólogos del Hospital de Sandia evaluar la vía de finalización de la gestación más adecuada, su actual frecuencia de cesáreas duplica a las recomendaciones <sup>20</sup> de la Organización Mundial de la Salud, lo que requiere un análisis de las indicaciones de cesárea injustificada y el uso de protocolos para reducir estos casos.

**CUARTA:** Se recomienda al equipo de salud aumentar la frecuencia de atención del parto por la vía más natural como es la vaginal, a

través de la aplicación de protocolos <sup>20</sup> en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la promoción de estilos de vida saludables en las mujeres en edad fértil, atención prenatal reenfocada y atención humanizada e intercultural del parto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carranza N. M., Encalada H. T. Riesgo obstétrico materno asociado a parto pretérmino, en gestantes entre 15 a 40 años, Hospital Martín Icaza, Babahoyo, Los Ríos, 2020.
2. Carhuapoma F. Influencia de la edad materna en la asociación del índice de masa corporal y la preeclampsia en gestantes del Hospital de apoyo II Sullana, durante el año 2022.
3. Jiménez R. S. Componentes de las gestantes con infección del tracto urinario relacionados con el tipo de parto según edad gestacional. Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2020.
4. Ochoa D.M. Prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador. 2021.
5. Baldeón A. I., Villalva I. M. Riesgos obstétricos en gestantes con edades extremas (menores de 15 años; mayores de 35 años) atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil. 2019.
6. Salinas M, Santoyo S, Barragán I.L. Frecuencia y componentes de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. Acta méd. Grupo Ángeles. 2021.
7. Rivero J., Manning E. A., Massó G., Lobaina A. J. Componentes de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área Este de Guantánamo, 2020. Gaceta Médica Estudiantil, 1(2), e104-112. 2020.
8. Palomino A. L. Componentes de riesgo obstétricos asociados a anemia en puérperas adolescentes según la vía del parto Hospital Jorge Reátegui Piura-2019.

9. Acosta K. E., Gómez Y. Y., Palomino L. P., Vidal F. G. Estado nutricional y hábitos alimentarias en gestantes a término en Lima, Perú. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 43(4).2023.
10. Palacios K. H. Complicaciones obstétricas en gestantes positivo a COVID-19 (SARS-CoV-2) en el hospital de Chancay, Perú 2021.
11. Taipe C. Y. Componentes de riesgo preconcepcional en usuarias de planificación familiar de un establecimiento de salud de Huancayo 2023.
12. Galindo Zevallos, S. L. Preeclampsia como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes. Hospital Carlos Monge Medrano 2020.
13. Huaynillo T.Y. Ruptura prematura de membranas relacionado con complicaciones Maternas Perinatales, Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno 2019.
14. Carpio A. A., Juño C. A., Medina N. E. Componentes asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la Micro Red Metropolitano-Puno, 2023.
15. Quispe S.E. Principales causas de indicación para Cesárea Electiva y de Emergencia en el Hospital III Essalud Juliaca 2019.
16. Montaleza J. C. Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador 2021.
17. Díaz M., Puentes E., González L. T. Caracterización de la población femenina con riesgo preconcepcional del municipio Arroyo Naranjo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2).2021.
18. Gómez, A. M. M., Olivera, R. A. P., Amores, C. E. D., Soto, M. A. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la

- adolescencia. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 45(2), 1-21.2019.
19. Garza D. O. *Obesidad y embarazo, resultados perinatales adversos* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).2022.
20. LeMarie Á. S. Comparación del Score POSSUM y ACS-NSQIP como herramientas de predicción de riesgo quirúrgico para evaluación de complicaciones,(infección de sitio quirúrgico, sepsis y mortalidad) en pacientes con Colecistitis aguda en el Hospital Padre Carollo. 2021.
21. Cerón V. D., Pinde K. P. (*Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales. Riobamba*, (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).2021.
22. Herrera K. F. Infecciones bacterianas del tracto urinario en mujeres embarazadas.2023.
23. Arthuis, C., Ploteau, S., Levailant, J. M., & Winer, N. Metrorragias del primer trimestre del embarazo. *EMC-Ginecología-Obstetricia*, 58(2), 1-10.2022.
24. Coello, K. J., Mejía J. C. *Compromiso de bienestar fetal frente al Apgar del recién nacido* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia).2019.
25. Ramos W. Componentes maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Panacea*, 9(1), 36-42.2020.
26. Méndez, M. D. Placenta Previa. *Illustrated Obstetrics and Gynecology Problems*, 2021.

27. Gestación, L. (hemorragia de la segunda mitad DE. *Obstetricia Integral Siglo XXI. : Segunda edición.*2022.
28. Hernández, C. J. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *Medicas UIS*, 32(1), 9-12.2019.
29. Alonso, A. S., Díaz, S. P., Soto, R. S., Ávila A. Epidemiología y componentes de riesgo asociados a displasia broncopulmonar en prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional. In *Anales de Pediatría* (Vol. 96, No. 3, pp. 242-251). Elsevier Doyma.2022.
30. Lenon, P. O. J. Componentes pronóstico asociados a parto vaginal después de una cesárea previa en un hospital de Huancayo, 2021.
31. De Jesús A., Jimenez M. V., González D. G., De la Cruz P., Sandoval L., Kuc-Peña, L. M. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(4), 256-262.2019.
32. De Jesús A., Jimenez M. V., González D. G., De la Cruz P., Sandoval-Jurado, L., Kuc L. M. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(4), 256-262.2019.

# **ANEXOS**



Nro HC	ANTECEDENTES PER. DESFA..	EDAD	IMC	PARIDAD	TIPO DE RIESGO OBS.	COMP.MATERIAS	COMP.FETALES	COMP. DE LOS ANEXOS	FINALIZACION	CORDON GESTACIONAL
22	43002137	X	X	X	X			X	X	X
23	73576036	X	X	X	X			X	X	X
24	74701704	X	X	X	X			X	X	X
25	48204718	X	X	X	X	X		X	X	X
26	41668387	X	X	X	X			X	X	X
27	41379114	X	X	X	X	X		X	X	X
28	62305609	X	X	X	X			X	X	X
29	73380812	X	X	X	X			X	X	X
30	74455090	X	X	X	X			X	X	X
31	47955658	X	X	X	X			X	X	X
32	70765847	X	X	X	X		X	X	X	X
33	74574475	X	X	X	X			X	X	X
34	02546555	X	X	X	X	X		X	X	X
35	46877752	X	X	X	X			X	X	X
36	73817127	X	X	X	X			X	X	X
37	74685518	X	X	X	X			X	X	X
38	74701717	X	X	X	X			X	X	X
39	47717050	X	X	X	X			X	X	X
40	73649246	X	X	X	X			X	X	X
41	47709824	X	X	X	X			X	X	X
42	73620598	X	X	X	X			X	X	X
43	47386789	X	X	X	X			X	X	X
44	42238467	X	X	X	X			X	X	X
45	42904193	X	X	X	X			X	X	X
46	71651539	X	X	X	X			X	X	X
47	76842885	X	X	X	X	X		X	X	X

















Nro HC	ANTECEDENTES PER. DESFA.	EDAD	IMC	PARIDAD	TIPO DE RIESGO OBS.	COMP. MATERNAS	COMP. FETALES	COMP. DE LOS ANEXOS	FINALIZACION	EDU. GESTACIONAL
261 45463289	x	x	x	x	x	x		x	x	x
262 47106616	x	x	x	x	x	x		x	x	x
263 74236794	x	x	x	x	x	x		x	x	x
264 74855028	x	x	x	x	x	x		x	x	x
265 45526548	x	x	x	x	x	x		x	x	x
266 74694277	x	x	x	x	x	x		x	x	x
267 70511948	x	x	x	x	x	x		x	x	x
268 41440197	x	x	x	x	x	x		x	x	x
269 74634225	x	x	x	x	x	x		x	x	x
270 70768791	x	x	x	x	x	x		x	x	x
271 46371095	x	x	x	x	x	x		x	x	x
272 70020805	x	x	x	x	x	x		x	x	x
273 71011836	x	x	x	x	x	x		x	x	x
274 75022133	x	x	x	x	x	x		x	x	x
275 43903611	x	x	x	x	x	x		x	x	x
276 74601331	x	x	x	x	x	x		x	x	x
277 63431368	x	x	x	x	x	x		x	x	x
278 73606997	x	x	x	x	x	x		x	x	x
279 44921417	x	x	x	x	x	x		x	x	x
280 46446276	x	x	x	x	x	x		x	x	x
281 40981006	x	x	x	x	x	x		x	x	x
282 47881843	x	x	x	x	x	x		x	x	x
283 47142080	x	x	x	x	x	x		x	x	x
284 77478340	x	x	x	x	x	x		x	x	x
285 60501173	x	x	x	x	x	x		x	x	x
286 45980280	x	x	x	x	x	x		x	x	x
287 74707364	x	x	x	x	x	x		x	x	x



Nro HC	ANTECEDENTES PER. DESFA.	EDAD	IMC	PARIDAD	TIPO DE RIESGO OBS.	COMP. MATERIAS	COMP. FETALES	COMP. DE LOS ANEXOS	FINALIZACION	ESTADO GESTACIONAL
315	42622779		X	X	X		X	X	X	X
316	42486715	X	X	X	X	X		X	X	X
317	74662113	X	X	X	X				X	X
318	46552209	X	X	X	X				X	X
319	74497248	X	X	X	X				X	X
320	73353574	X	X	X	X				X	X
321	74368837	X	X		X				X	X
322	70781598	X	X	X	X				X	X
323	73818981	X	X	X	X	X		X	X	X
324	48478191	X	X	X	X				X	X
325	73647967	X	X	X	X				X	X
326	75663692	X	X	X	X	X		X	X	X
327	75021617	X	X	X	X				X	X
328	73651777	X	X	X	X				X	X
329	76657696	X	X	X	X				X	X
330	60335215	X	X	X	X	X		X	X	X
331	73601546	X	X	X	X	X		X	X	X
332	70555197	X	X	X	X	X		X	X	X
333	71984067	X	X	X	X				X	X
334	44464252	X	X	X	X	X		X	X	X
335	47907187	X	X	X	X				X	X
336	47396637	X	X	X	X				X	X
337	44526637	X	X	X	X				X	X
338	45324420	X	X	X	X				X	X
339	73619434	X	X	X	X	X		X	X	X
340	45822172	X	X	X	X				X	X
341	73817563	X	X	X	X				X	X





Nro HC	ANEXO ELEMENTOS PER. DESFA..	EDAD	IMC	PARIDAD	TIPO DE RIESGO OBS.	COMP.MATERIAS	COMP.FETALES	COMP. DE LOS ANEXOS	FINALIZACION	ESTADO GESTACIONAL
396	4722009	X	X	X	X		X	X	X	X
397	4398585	X	X	X	X		X	X	X	X
398	4556120	X	X	X	X		X	X	X	X
399	4557054	X	X	X	X		X	X	X	X
400	7502268	X	X	X	X		X	X	X	X
401	4584491	X	X	X	X		X	X	X	X
402	48234561	X	X	X	X		X	X	X	X
403	76837248	X	X	X	X		X	X	X	X
404	46065686	X	X	X	X	X	X	X	X	X
405	77329390	X	X	X	X		X	X	X	X
406	43609845	X	X	X	X		X	X	X	X
407	73377486	X	X	X	X		X	X	X	X
408	74707829	X	X	X	X		X	X	X	X
409	43065296	X	X	X	X		X	X	X	X
410	73868771	X	X	X	X		X	X	X	X
411	75061612	X	X	X	X		X	X	X	X
412	74729901	X	X	X	X		X	X	X	X
413	45051114	X	X	X	X		X	X	X	X
414	70370214	X	X	X	X		X	X	X	X
415	45547997	X	X	X	X		X	X	X	X
416	47339435	X	X	X	X	X	X	X	X	X
417	72019069	X	X	X	X		X	X	X	X
418	46513036	X	X	X	X		X	X	X	X
419	44080611	X	X	X	X		X	X	X	X
420	41269154	X	X	X	X		X	X	X	X
421	45981292	X	X	X	X		X	X	X	X
422	48226409	X	X	X	X		X	X	X	X







Nro HC	INTELEGENCI ES PER. DESFA..	EDAD	IMC	PARIDAD	TIPO DE RIESGO OBS.	COMP.MATERIAS	COMP.FETALES	COMP. DE LOS ANEXOS	FINALIZ ACION	COMU GESTACIO NAL
504	43253337		X		X		X	X	X	X
505	74365141	X	X		X		X	X	X	X
506	73815348	X	X	X	X		X	X	X	X
507	75822800	X	X	X	X		X	X	X	X
508	73602888	X	X	X	X		X	X	X	X
509	75022652	X	X	X	X		X	X	X	X
510	77344773	X	X	X	X		X	X	X	X
511	43327802	X	X	X	X		X	X	X	X
512	80884331	X	X	X	X		X	X	X	X
513	47156208	X	X	X	X		X	X	X	X
514	40386716	X	X	X	X		X	X	X	X
515	47317886	X	X	X	X		X	X	X	X
516	46226719	X	X	X	X		X	X	X	X
517	77172449	X	X	X	X		X	X	X	X
518	48474416	X	X	X	X		X	X	X	X
519	45722317	X	X	X	X		X	X	X	X
520	7325471	X	X	X	X		X	X	X	X
521	44425438	X	X	X	X		X	X	X	X
522	70290672	X	X	X	X		X	X	X	X
523	76269904	X	X	X	X		X	X	X	X
524	76691770	X	X	X	X		X	X	X	X
525	43546756	X	X	X	X		X	X	X	X
526	43708533	X	X	X	X		X	X	X	X
527	75064205	X	X	X	X		X	X	X	X
528	48366443	X	X	X	X		X	X	X	X
529	48307501	X	X	X	X		X	X	X	X
530	74703661	X	X	X	X		X	X	X	X







## ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuál es la relación entre el riesgo obstétrico y la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandía 2023.?	OG. Determinar relación entre el riesgo obstétrico y la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandía 2023.	HG. La edad gestacional en el parto más frecuente en el Hospital de Apoyo Sandía 2023 es entre 37 a 41 semanas y tiene relación de dependencia entre el riesgo obstétrico preconcepcional y del embarazo actual.	1. Riesgo obstétrico 2. Edad gestacional en el parto.	1.1 Preconcepcional	Investigación relacional, transversal, no experimental y analítica.  Técnicas:  Análisis documental.
PE1. ¿Cuáles son los riesgos obstétricos preconcepcionales relacionados con la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandía 2023.?	OE1. Identificar los riesgos obstétricos preconcepcionales relacionados con la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandía 2023.	HE1. Los riesgos obstétricos preconcepcionales como: el antecedente de cesárea, edad avanzada para el embarazo, la obesidad y la multiparidad si están relacionados con la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandía 2023.			Fuentes:  Secundaria: Historias clínicas.
PE2. ¿Cuáles son los riesgos obstétricos del embarazo relacionados con la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandía 2023.?	OE2. Seleccionar los riesgos obstétricos del embarazo relacionados con la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandía 2023.	HE2. Los riesgos obstétricos del embarazo como: el riesgo obstétrico inminente, las complicaciones maternas como las enfermedades hipertensivas, fetales como el compromiso de la salud fetal, y de los anexos la placenta previa si están relacionados con la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandía 2023.		1.2 Embarazo actual	Instrumento:  Ficha de recopilación de datos
PE3. ¿Cuál es la edad gestacional en el parto más frecuente en el Hospital de Apoyo Sandía 2023.?	OE3. Establecer la edad gestacional en el parto más frecuente en el Hospital de Apoyo Sandía 2023.	HE3. La edad gestacional en el parto más frecuente en el Hospital de Apoyo Sandía 2023 es entre 37 a 41 semanas.			

### ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° .....

FECHA:.....

- |   |   |
|---|---|
| 1.1.1 Antecedentes personales desfavorables | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Prematuros</li> <li><input type="radio"/> Bajo peso al nacer</li> <li><input type="radio"/> Abortos</li> <li><input type="radio"/> Cesáreas</li> <li><input type="radio"/> Sin antecedentes</li> </ul>                   |
| 1.1.2 Edad                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Edad precoz adolescentes</li> <li><input type="radio"/> Edad adecuada</li> <li><input type="radio"/> Edad avanzada</li> </ul>  |
| 1.1.3 índice de masa corporal               | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Delgadez</li> <li><input type="radio"/> Normal</li> <li><input type="radio"/> Sobre peso</li> <li><input type="radio"/> Obesidad</li> </ul>  |
| 1.1.4 Paridad                               | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Primípara</li> <li><input type="radio"/> Secundípara</li> <li><input type="radio"/> Multipara</li> <li><input type="radio"/> Gran múltipara</li> </ul>   |
| 1.2.1 Tipo de riesgo obstétrico             | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Alto</li> <li><input type="radio"/> Bajo</li> <li><input type="radio"/> Inminente</li> </ul>   |
| 1.2.2 Complicaciones maternas               | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Enfermedades hipertensivas</li> <li><input type="radio"/> Anemia</li> <li><input type="radio"/> Infección urinaria</li> <li><input type="radio"/> Hemorragias</li> <li><input type="radio"/> Ninguna</li> </ul>          |
| 1.2.3 Complicaciones fetales                | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Compromiso de la salud fetal</li> <li><input type="radio"/> Óbito fetal</li> <li><input type="radio"/> Mala presentación fetal</li> <li><input type="radio"/> Ninguna</li> </ul>   |
| 1.2.4 Complicaciones de los anexos          | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ruptura prematura de membranas</li> <li><input type="radio"/> Placenta previa</li> <li><input type="radio"/> DPPNI</li> <li><input type="radio"/> Circulares de cordón</li> <li><input type="radio"/> Ninguna</li> </ul> |
| 1.2.5 Vía de finalización                   | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Vaginal</li> <li><input type="radio"/> Cesárea</li> </ul>  |
| 2.1 Edad gestacional                        | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Pretérmino &lt; 37 semanas</li> <li><input type="radio"/> A término 37 a 41 semanas</li> <li><input type="radio"/> postérmino 42 a más</li> </ul>  |

**ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE  
DATOS**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE**

**DATOS.**      Ficha de Evaluación de Expertos

**I. Datos generales**

Apellido y nombres: Fernanda Tapia Soledad Benita

Cargo: Docente

Institución donde labora: UANCY

Instrumento de investigación: Ficha de Recolección de datos.

Título de la investigación: RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023.  
Imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				/	
Objetividad	Expresa en conductas observables				/	
Organización	Existe lógica entre variables				/	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				/	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				/	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				/	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				/	

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 80%

Lugar y fecha: Juliaca, 24 mayo 2024

Fernanda T.

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE  
DATOS.      Ficha de Evaluación de Expertos**

**I. Datos generales**

Apellido y nombres: ..... GRISUELA BERNAL SALAS .....  
 Cargo: ..... COORDINADORA DE CALIDAD EN SALUD .....  
 Institución donde labora: ..... MINSA - REP. SAN ROMÁN .....

Instrumento de investigación: Ficha de Recolección de datos.

Título de la investigación: RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023.  
 imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				✓	

II. Opinión de aplicación: ..... FAVORABLE .....

III. Promedio de valoración: ..... 80% .....

Lugar y fecha: Juliaca,


  
 MINSA  
 RED DE SALUD SAN ROMÁN  
 Dra. Grisuela Bernal Salas  
 GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**      Ficha de Evaluación de Expertos

**I. Datos generales**

Apellido y nombres: TITO ALEJO ELVIRA

Cargo: OBSTETRA

Institución donde labora: MINSA - RED DE SAUD SANDIA

Instrumento de investigación: Ficha de Recolección de datos.

Título de la investigación: RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023.  
imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				/	
Objetividad	Expresa en conductas observables				/	
Organización	Existe lógica entre variables				/	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				/	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				/	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				/	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				/	

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 80%

Lugar y fecha: Juliaca,

  
 .....  
**Obst. Elvira Tito Alejo**  
COLEGIO PROFESIONAL DE OBSTETRICAS DEL PERU  
1980

TRÁMITE DOCUMENTARIO	
RED DE SALUD SANDIA	
Reg.	03256
Fecha:	27 MAY 2024
Hora:	11:08 Folio: 02
Firma:	<i>[Firma]</i>

Carta solicitud permiso para realizar investigación:

Sr. Dr. RED DE SALUD SANDIA

Lic. René Condori Halanoca

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar una investigación sobre: RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023 , Me gustaría solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro del ámbito del Hospital de Apoyo Sandia.

Tengo experiencia previa en el área objeto de estudio, habiendo realizado el internado anteriormente. Por lo tanto, considero que poseo el asesor y las habilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación de manera eficiente y rigurosa.

El objetivo principal de mi investigación es: Determinar relación entre el riesgo obstétrico y la edad gestacional en el parto en el Hospital de Apoyo Sandia 2023. Para lograr este objetivo, utilizaré una metodología basada en el análisis documental. Además, contaré con un equipo de trabajo altamente capacitado para asegurar la calidad y validez de los resultados obtenidos.

Por todo lo expuesto anteriormente, le solicito amablemente su autorización para realizar esta investigación dentro del ámbito de su institución. Agradezco sinceramente su tiempo y atención a este asunto.

Atentamente,



Maryluz CENTENO PALERO

DNI: 76659374

## ANEXO 5. TABLAS DE CHI CUADRADO

TABLA 1

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
6	3.92	2.08	4.33	1.10
6	2.41	3.59	12.92	5.37
12	12.29	-0.29	0.09	0.01
10	11.76	-1.76	3.09	0.26
19	22.63	-3.63	13.14	0.58
38	39.12	-1.12	1.25	0.03
21	24.01	-3.01	9.03	0.38
125	122.69	2.31	5.32	0.04
121	117.36	3.64	13.26	0.11
224	225.83	-1.83	3.33	0.01
0	0.96	-0.96	0.92	0.96
0	0.59	-0.59	0.35	0.59
1	3.02	-2.02	4.06	1.35
1	2.88	-1.88	3.55	1.23
11	5.55	5.45	29.71	5.35
595	595.00			17.39

TABLA 2

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
4	3.12	0.88	0.78	0.25
43	32.69	10.31	106.28	3.25
6	17.19	-11.19	125.25	7.29
31	31.12	-0.12	0.01	0.00
317	326.29	-9.29	86.32	0.26
181	171.59	9.41	88.52	0.52
0	0.76	-0.76	0.58	0.76
7	8.02	-1.02	1.04	0.13
6	4.22	1.78	3.18	0.75
595	595.00			13.22

TABLA 3

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
4	0.62	3.38	11.40	18.28
28	33.94	-5.94	35.26	1.04
14	10.15	3.85	14.79	1.46
7	8.28	-1.28	1.65	0.20
3	6.22	-3.22	10.39	1.67
345	338.74	6.26	39.21	0.12
99	101.35	-2.35	5.54	0.05
82	82.68	-0.68	0.47	0.01
0	0.15	-0.15	0.02	0.15
8	8.32	-0.32	0.11	0.01
1	2.49	-1.49	2.22	0.89
4	2.03	1.97	3.87	1.91
595	595.00			25.79

**1**  
**TABLA 4**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
19	20.58	-1.58	2.49	0.12
16	13.72	2.28	5.21	0.38
17	15.05	1.95	3.79	0.25
1	3.65	-2.65	7.03	1.93
212	205.38	6.62	43.87	0.21
135	136.92	-1.92	3.68	0.03
143	150.25	-7.25	52.62	0.35
39	36.45	2.55	6.49	0.18
0	5.05	-5.05	25.47	5.05
3	3.36	-0.36	0.13	0.04
9	3.69	5.31	28.17	7.63
1	0.90	0.10	0.01	0.01
595	595.00			16.17

**2**  
**TABLA 5**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
8	4.81	3.19	10.18	2.12
31	41.24	-10.24	104.90	2.54
14	6.95	7.05	49.73	7.16
44	48.01	-4.01	16.08	0.33
423	411.64	11.36	129.00	0.31
62	69.35	-7.35	53.99	0.78
2	1.18	0.82	0.67	0.57
9	10.12	-1.12	1.25	0.12
2	1.70	0.30	0.09	0.05
595	595.00			13.99

**1**  
**TABLA 6**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
7	4.54	2.46	6.04	1.33
5	10.07	-5.07	25.66	2.55
2	3.83	-1.83	3.35	0.87
2	1.07	0.93	0.87	0.81
37	33.49	3.51	12.30	0.37
44	45.34	-1.34	1.80	0.04
107	100.47	6.53	42.70	0.43
41	38.23	2.77	7.67	0.20
8	10.67	-2.67	7.12	0.67
329	334.29	-5.29	28.01	0.08
0	1.11	-1.11	1.24	1.11
1	2.47	-1.47	2.16	0.87
0	0.94	-0.94	0.88	0.94
2	0.26	1.74	3.02	11.52
10	8.22	1.78	3.19	0.39
595	595.00			22.18

**1**  
**TABLA 7**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
8	1.96	6.04	36.45	18.57
1	0.45	0.55	0.31	0.69
3	1.96	1.04	1.08	0.55
41	48.63	-7.63	58.19	1.20
13	19.56	-6.56	42.98	2.20
4	4.44	-0.44	0.20	0.04
19	19.56	-0.56	0.31	0.02
492	484.44	7.56	57.09	0.12
1	0.48	0.52	0.27	0.56
0	0.11	-0.11	0.01	0.11
0	0.48	-0.48	0.23	0.48
12	11.93	0.07	0.01	0.00
594	594.00			24.52

**1**  
**TABLA 8**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
17	5.17	11.83	140.03	27.10
4	1.16	2.84	8.08	6.98
1	0.18	0.82	0.68	3.79
7	6.06	0.94	0.89	0.15
24	40.44	-16.44	270.28	6.68
41	51.57	-10.57	111.65	2.17
9	11.56	-2.56	6.54	0.57
1	1.78	-0.78	0.61	0.34
59	60.46	-1.46	2.12	0.04
419	403.64	15.36	235.92	0.58
0	1.27	-1.27	1.61	1.27
0	0.28	-0.28	0.08	0.28
0	0.04	-0.04	0.00	0.04
2	1.49	0.51	0.26	0.18
11	9.92	1.08	1.17	0.12
595	595.00			50.28

**1**  
**TABLA 9**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup>
				TN
22	37.77	-15.77	248.63	6.58
31	15.23	15.77	248.63	16.32
393	376.97	16.03	257.02	0.68
136	152.03	-16.03	257.02	1.69
9	9.26	-0.26	0.07	0.01
4	3.74	0.26	0.07	0.02
595	595.00			25.30



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 24-07-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARYLUZ CENTENO PALERO

Dirección: JR:SAN JUAN DEL ORO N°227

DNI/Camé de Extranjería/Pasaporte N°: 76659374

Teléfono: 997 788 054 email: Marypalero23@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Camé de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023

Palabras claves. (3 a 5 términos): Riesgo obstétrico edad gestacional parto.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV<sup>1, 2</sup>?

1

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

J. Centeno P.

Firma de Autor



huella digital

24 - 07 - 2024

Fecha

# RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	vsip.info Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://revista.nutricion.org">revista.nutricion.org</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="http://dspace.unach.edu.ec">dspace.unach.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://zaguan.unizar.es">zaguan.unizar.es</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.unemi.edu.ec">repositorio.unemi.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://www.msmanuals.com">www.msmanuals.com</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://rraae.cedia.edu.ec">rraae.cedia.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://killkana.ucacue.edu.ec">killkana.ucacue.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://diposit.ub.edu">diposit.ub.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://cn365.com.ar">cn365.com.ar</a> Fuente de Internet	<1 %

21	<a href="http://querer-pistola.fun">querer-pistola.fun</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://dspace.utb.edu.ec">dspace.utb.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://librarysearch.aut.ac.nz">librarysearch.aut.ac.nz</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
30	<a href="http://www.merckmanuals.com">www.merckmanuals.com</a> Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
32	<a href="http://patents.glgoo.top">patents.glgoo.top</a> Fuente de Internet	<1 %

33	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
35	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
36	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://era.ujat.mx">era.ujat.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://www.reshealth.org">www.reshealth.org</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://doczz.es">doczz.es</a> Fuente de Internet	<1 %
43	<a href="http://international.weill.cornell.edu">international.weill.cornell.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
44	<a href="http://oa.upm.es">oa.upm.es</a> Fuente de Internet	<1 %

<1 %

45

[redi.unjbg.edu.pe](http://redi.unjbg.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

46

[repositorio.uide.edu.ec](http://repositorio.uide.edu.ec)

Fuente de Internet

<1 %

47

[search.bvsalud.org](http://search.bvsalud.org)

Fuente de Internet

<1 %

48

[www.coursehero.com](http://www.coursehero.com)

Fuente de Internet

<1 %

49

[www.institutoxalisco.com](http://www.institutoxalisco.com)

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Exclude assignment  
template

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words