



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**“EMBARAZO PROLONGADO Y FACTORES ASOCIADOS EN LAS
GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE MACAS, MACAS
PERÍODO 2015-2017.”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO/A**

Autora:

Diana Maribel Yarlequé Brito

Director:

Dr. Juan Pablo Muñoz Cajilima

Asesora:

Dra. Katherine Salazar Torres

CUENCA-ECUADOR

AÑO 2019

INDICE

RESUMEN.....	6
CAPITULO I.....	8
1 Introduccion.....	8
1.1 Antecedentes.....	8
1.2 Planteamiento del problema	9
1.2.1 Situación problemática.....	9
1.3 Formulación del problema.	10
1.4 Justificación.	10
CAPITULO II.....	12
BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.....	12
2.1 Embarazo prolongado.....	12
2.2 Epidemiología del embarazo prolongado.....	12
2.3 Patogénesis del embarazo prolongado.....	12
2.4 Factores asociados al embarazo prolongado	13
2.4.1 Factores de riesgo	13
CAPITULO III.....	16
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo general.....	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 Formulación de la hipótesis.....	16
5 DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
5.1 Diseño general del estudio	16
5.1.1 Tipo de estudio.....	16
5.2 Área de investigación.....	17
5.3 Universo de estudio	17
5.4 Población, muestra y muestreo.....	17
5.4.1 Población	17
5.4.2 Selección y tamaño de la muestra	17
5.4.3 Muestra	17
5.4.4 Muestreo	17
5.4.5 Unidad de análisis y observación.....	17
5.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	18

5.5.1	Criterios de inclusión.....	18
5.5.2	Criterios de exclusión.....	18
5.6	Métodos e instrumentos para obtener la información	18
5.6.1	Métodos de procesamiento de la información.....	18
5.6.2	Medidas estadísticas.....	18
5.6.3	Procedimiento para garantizar procesos bioéticos.....	19
CAPITULO IV		20
Resultados.....		20
Discusion		24
Conclusiones		27
Recomendaciones		28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		29
ANEXOS.....		34
Anexo no. 1 Operacionalización de variables:		34
Anexo no. 2 Cronograma de actividades:		35
Anexo no. 3 Presupuesto.....		36
Anexo no. 4 Evidencia rubrica 1		37
Anexo no. 5 Oficio de Bioética.....		41
Anexo no. 6 Evidencia de Rubrica 2.....		42
Anexo no. 7 Oficio de Coordinación e investigación.....		44
Anexo no. 8 Evidencia rubrica 3		45
Anexo no. 9 Formulario de recolección de datos.....		47
Anexo no. 10 Evidencia rubrica 4		49
Anexo no. 11 Informe de antiplagio		51
Anexo no. 12 Evidencia rubrica 5		52
Anexo no. 13 Certificado de Traducción por el Centro de idiomas		55

Dedicatoria

A Dios.

Por darme vida, salud y sabiduría a lo largo de toda mi Carrera.

A mis padres.

Betty y Vicente, gracias por estar a mi lado en todo momento, por su apoyo y entusiasmo que me brindaron para seguir adelante en mis propósitos.

A mis hermanas y Hermanos

Vanessa, Nataly, Marlon, que puede confiar en ellos y siempre he contado con su apoyo.

A mi futuro esposo

Joffre que ha estado en una etapa muy compleja, como no agradecerle infinitamente que estuvo y está en cualquier momento y que siempre sigue luchado conmigo en cualquier situación.

Y como no terminar dedicándole todo el esfuerzo y la valentía a mi pequeño que está en camino, te doy gracias amor porque me has hecho ver la vida de otra manera y que eres la razón para seguir superándome por ti amor, Dios y la Virgen te proteja siempre.

EPIFRASE

“Cuando quieras dejar de lado tu sueño comprométete a trabajar en él un día más. Luego una semana, un mes y un año. Te impresionara lo que va a pasar sin no te das por vencido.”

Nick Vujicic.

AGRADECIMIENTOS:

Primero doy gracias a Dios por permitirme culminar una etapa más en mi vida, además a la Universidad Católica de Cuenca y a cada uno de mis profesores, personas de gran sabiduría por guiarme en los caminos del conocimiento y aprendizaje para convertirme en un profesional. A mi tutor de tesis Dr. Juan Pablo Muñoz, a mi asesora Dra. Katherine Salazar quienes me ayudaron a culminar mis estudios con éxito.

RESUMEN

Antecedentes: la Organización Mundial de la Salud, define al embarazo postérmino aquel que es mayor o igual a las 42 semanas de gestación, este se encuentra asociado a algunos factores que pueden aumentar su prevalencia.

Objetivo general: determinar la prevalencia del embarazo prolongado y factores de riesgo asociados en las gestantes que acuden al Hospital General de Macas, en la ciudad de Macas período 2015 – 2017.

Metodología: estudio analítico de corte transversal; la población fue 226 gestantes, usuarias del servicio del Hospital General Macas, entre periodo 2015 - 2017. Para la inferencia estadística se creó una base de datos en el programa SPSS v. 15. Las variables cualitativas con valores de frecuencia y porcentaje, variables cuantitativas con media y desviación central. Los factores asociados se analizaron con los valores de OR, IC95%, la hipótesis se aceptó valor $p < 0,05$.

Resultados: la prevalencia fue del 4%(n=9); la edad media fue 24,78 años; el grupo de 18 - 35 años 71,2% (n=161); de zona urbana 51,3% (n=116), de etnia shuar 61,5% (n=139); quehaceres domésticos 74,8% (n=169); las frecuencias de los factores asociados: sobrepeso 58%(n=131); primigesta 25,7%(n=58), patología materna 11,1%(n=25). Los siguientes factores no tuvieron una asociación estadística: adolescentes (OR 1,85, IC95% 0,37 – 9,35, p: 0,449), sobrepeso (OR 0.4, IC95% 0,11 – 1,63, p: 0,201); se observó una significancia estadística ser de etnia shuar (p: 0,015).

Conclusiones: la prevalencia es similar a lo evidenciado en la población en general, y tiene una relación significativa con la etnia indígena.

Palabras claves: EMBARAZO PROLONGADO, OBESIDAD, NULIPARIDAD.

ABSTRACT

Background: The World Health Organization defines post-term pregnancy that is greater than or equal to 42 weeks of gestation, this is associated with some factors that may increase its prevalence.

General objective: To determine the prevalence of prolonged pregnancy and associated risk factors in pregnant women who attend the General Hospital of Macas, in the city of Macas, 2015 - 2017 period.

Methodology: cross-sectional analytical study; the population was 226 pregnant women, users of the Macas General Hospital service, between the period 2015 - 2017. For the statistical inference, a database was created in the SPSS v. 15. Qualitative variables with frequency and percentage values, quantitative variables with mean and central deviation. The associated factors were analyzed with the OR values, IC95%, the hypothesis was accepted p value <0.05.

Results: the prevalence was 4% (n = 9); the average age was 24.78 years; the group of 18-35 years 71.2% (n = 161); of urban area 51.3% (n = 116), of the Jivaro group 61.5% (n = 139); housekeeping 74.8% (n = 169); the frequencies of the associated factors: overweight 58% (n = 131); primigesta 25.7% (n = 58), maternal pathology 11.1% (n = 25). The following factors did not have a statistical association: adolescents (OR 1.85, 95% CI 0.37 - 9.35, p: 0.449), overweight (OR 0.4, 95% CI 0.11 - 1.63, p: 0.201); a statistical significance was observed to be of the Shuar ethnic group (p: 0.015).

Conclusions: The prevalence is similar to this evidence in the population in general, and has a significant relationship with the indigenous ethnic group.

Keywords: PROLONGED PREGNANCY, OBESITY, NULIPARITY.

CAPITULO I

1 INTRODUCCION

1.1 ANTECEDENTES

En el presente apartado se exponen los hallazgos con respecto al embarazo prolongado y los factores asociados.

Chantry y cols., 2011., realizaron un estudio en Francia el cual tuvo como objetivo estimar la frecuencia del embarazo prolongado y las asociaciones con la morbilidad. En este se expone que el 15% de las mujeres se encontró preocupada por esta prolongación del tiempo de la gestación, a pesar de ello solo el 1% fue afectado. De igual manera exponen que la frecuencia de embarazos después del término es heterogénea entre Europa y los Estados Unidos. Varía entre 0,5 y 10%. En Europa los países escandinavos presentan discrepancias con altas proporciones de embarazos a término entre 5 y 7%. Estas observaciones identificaron variaciones de tiempo y variaciones entre países. Pueden explicarse por dos factores: la datación del embarazo por ultrasonido y la evolución de las prácticas de inducción del trabajo de parto. Además, el embarazo posttérmino constituye un factor de riesgo de complicaciones maternas como: cesárea, hemorragias posparto, infecciones y laceraciones perineales. Por el contrario, las conclusiones limitadas sobre las asociaciones entre los embarazos prolongados y las inducciones del parto se deben a datos insuficientes y la falta de estudios de alta calidad. En la actualidad todavía ignoramos si las inducciones del parto en el contexto particular de los embarazos prolongados están asociadas o no a un aumento de la morbilidad materna (6).

Larbah y cols., 2016., realizaron un análisis el cual tuvo como objetivo estudiar la prevalencia de embarazo prolongado y encontrar el riesgo de complicaciones maternas y fetales, fue un análisis retrospectivo en Libia. Dentro de sus resultados se expone que la prevalencia de embarazo prolongado fue de 8,4%, este hecho fue asociado a un aumento de las complicaciones materno-fetales (10).

Singh y cols., 2017., realizaron un análisis en la India con la finalidad de determinar la prevalencia del embarazo prolongado y las complicaciones fetales, fue un estudio retrospectivo el cual reportó una prevalencia de embarazo

postérmino en el 5,6% de los casos. Se expuso que la admisión en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) fue del 6,09% en embarazos a término y de 17,6% en los embarazos postérmino (9).

En la actualidad no se cuenta con estudios realizados en Ecuador que reporten la prevalencia de embarazo prolongado y sus factores de riesgo asociados.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El embarazo prolongado o postérmino es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el final de la gestación posterior a las 42 semanas completas, medidas desde el primer día del último período menstrual (UPM) y basado en un ciclo de 28 días (1).

Los nacimientos posteriores a término tienen una ocurrencia común de forma global, no obstante, la tasa de nacimientos, varía de forma constante entre y dentro de los países, oscilando en el mundo desarrollado entre 0,4 y el 11% (2). En un estudio publicado en Suecia se expone una prevalencia de 7,5% (3), en Latinoamérica los reportes son mínimos, en un estudio realizado en Cuba se expuso una prevalencia de 1,82% (4).

La gestación se ha reconocido como el período más crítico de una mujer, sin embargo, lo que es referido al embarazo postérmino no ha sido ampliamente estudiado, a nivel del Ecuador se ha expuesto que para el año 2014 solo se presentaron 103 casos (5). Sin embargo, se ha planteado en diferentes estudios que este diagnóstico tiende a ser subdiagnosticado, por lo cual es imperante realizar análisis con la metodología adecuada para poder reportar de manera acertada el comportamiento de esta condición materna (6).

El diagnóstico precoz, basado en el dato correcto del FUM, y un buen control prenatal con ultrasonografía temprana, establecerán la fecha probable de parto y la fecha límite para el nacimiento. A pesar de la importancia clínica del embarazo prolongado y de las herramientas con las que contamos para su diagnóstico, usualmente existe descuido tanto de la paciente como del facultativo en su manejo. La importancia de estos embarazos radica en que el número de complicaciones se incrementa a medida que pasa el tiempo, mostrado esto en la

morbi-mortalidad materno perinatal que se eleva a la semana 41 y 42 y se duplican a las 43 semanas (7).

Es una realidad que mientras más se prolongue un embarazo, más se incrementan los riesgos de muerte fetal o incluso en el período neonatal inmediato (8). Entre los diversos factores de riesgo asociados se encuentran la edad materna, ser primíparas y la obesidad (9). Sin embargo, en la actualidad en Ecuador no se han realizado estudios donde se expongan los factores de riesgo asociados al embarazo prolongado, por lo cual esta representa la principal problemática a resolver.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Dicho y planteado todo lo anterior el presente trabajo de investigación pretende dar a conocer ¿Cuál es la prevalencia del Embarazo prolongado y factores asociados en las gestantes que acuden al hospital general de Macas, Macas período 2015 – 2017?

1.4 JUSTIFICACIÓN.

Este estudio está vinculado con la línea de investigación de la universidad católica de cuenca ciencias médicas de la Salud dentro del ámbito ciclos de vida, tópico patología asociada al embarazo, así también dentro de las prioridades ministerio de salud 2013 – 2017 siendo en el área materna su línea de investigación obstrucción de la labor.

La presente investigación se justifica debido a que el embarazo prolongado es capaz de poner en riesgo la vida tanto de la madre como del producto de la gestación, este diagnóstico aún se encuentra en constante estudio, debido a que, al aumento de los factores de riesgo asociados, la prevalencia puede ir en ascenso, a pesar de que no se conozca una cifra exacta.

En el ámbito de importancia local y nacional, se demuestra esta investigación, ya que esta condición materna representa un importante factor de riesgo tanto para la madre como para el hijo, asimismo, conlleva a aumento de gastos en salud ya que se estima según el último reporte que la mujer con embarazo prolongado puede tener un número de días en hospitalización mayor a aquellas a término, debido a las múltiples complicaciones que se suscitan.

En el ámbito científico llevar a cabo esta investigación, resulta importante debido a que se expondrá la prevalencia de la misma y asimismo los factores de riesgo asociados, lo cual servirá de referencia en el marco de investigaciones tanto a nivel regional, nacional e internacional.

En el ámbito humanístico, se justifica la realización del estudio ya que permitirá realizar un diagnóstico acertado en las pacientes, por consiguiente, un tratamiento a tiempo y acordes con las necesidades de las pacientes, de esta manera disminuyendo la prevalencia de complicaciones materno-fetales y una mejor calidad de vida para la madre.

Los principales beneficiados de la información obtenida, serán el personal que labora en el Hospital General de Macas, ya que tomarán las respectivas medidas y decisiones adecuadas, pues verán la realidad en la que se encuentra y de esta forma mejorar la esperanza de vida de las gestantes. Igualmente asesorar de la mejor forma a las madres y familias sobre este tema. De igual manera posterior a su aprobación se espera publicar el artículo de tesis en una revista médica con la finalidad de poder compartir los hallazgos en otras latitudes.

CAPITULO II

2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

2.1 Embarazo prolongado

El embarazo prolongado o postérmino se define como un embarazo que se ha extendido a más de 42 semanas de gestación (294 días) o una fecha estimada de parto (FEP) + 14 días. Los términos embarazo prolongado, posdatos y postdatismo se utilizan como sinónimos para describir la misma afección (11).

La posmadurez, el síndrome posmaduro y la dismaturidad no son términos sinónimos para el embarazo postérmino. A menudo se usan para describir las características de un neonato que parece haber estado en el útero por más de 42 semanas de gestación. Describen los efectos de la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) secundaria a la insuficiencia útero-placentaria encontrada en un embarazo postérmino (12).

2.2 Epidemiología del embarazo prolongado

La prevalencia del embarazo prolongado es aproximadamente el 7% de todas las gestaciones (13). Las características de la población que afectan la prevalencia incluyen: el porcentaje de primigrávidas en la población estudiada, la prevalencia de obesidad, un embarazo postérmino previo y la predisposición genética. El vínculo entre etnicidad y duración general del embarazo no está bien establecido (14).

2.3 Patogénesis del embarazo prolongado

La patogenia del embarazo prolongado no se entiende claramente. Como se ha demostrado en diferentes estudios, algunos factores de riesgo asociados con el embarazo postérmino se identificaron con algunas explicaciones posibles. Sin embargo, la patogénesis de la condición aún no está clara. A pesar de una mejor comprensión del parto en los últimos años todavía se carece de claridad sobre los mecanismos exactos que inician el parto y permiten su progresión. Para tener una mejor comprensión de la patogénesis del embarazo postérmino es esencial arrojar algunas luces sobre la fisiopatología del parto y tratar de entender por qué

estos mecanismos no se desencadenan en los embarazos a largo plazo o por el contrario se desencadenan antes en el parto prematuro. Parece lógico que existe un terreno común o un vínculo entre estas tres condiciones. Los mecanismos del parto incluyen interacciones entre procesos hormonales, inflamatorios y mecánicos, en los cuales la placenta, la madre y el feto desempeñan un papel vital (15).

La producción placentaria de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) se ha relacionado con la duración de la gestación (16). La síntesis de CRH por la placenta aumenta exponencialmente a medida que el embarazo avanza y alcanza su punto máximo en el momento del parto. En las mujeres que dan a luz prematuramente, el aumento exponencial es más rápido que las que se producen a término, mientras que en las mujeres que dan a luz postérmino la tasa de aumento es más lenta (17). Estos datos sugieren que el parto a largo plazo se debe a un cambio en los mecanismos biológicos que regulan la duración de la gestación. Esto puede deberse a una predisposición hereditaria debida a polimorfismos en los genes en la vía fisiológica que une la CRH con el nacimiento. También es posible que el fenotipo materno cambie la respuesta de los tejidos maternos a las señales hormonales habituales del parto, como puede ocurrir en la mujer obesa.

2.4 Factores asociados al embarazo prolongado

En el presente apartado se exponen los principales factores asociados al embarazo prolongado.

2.4.1 Factores de riesgo

2.4.1.1 Maternos

Se ha propuesto que algunos embarazos postérmino se determinen biológicamente, ya que las mujeres tienden a repetir el embarazo postérmino después de un embarazo postérmino previo (18) y también tienen un mayor riesgo de embarazo postérmino cuando son ellos mismos un producto de un embarazo postérmino (19). Además, los estudios de gemelos también apoyan una influencia genética en la prevalencia de embarazos postérmino. La tasa de postérmino del embarazo aumenta en gemelos monocigóticos si una hermana gemela ha tenido un embarazo postérmino, una asociación a genes paternos

expresado a través del feto, también se ha descrito que influye en la duración de la gestación. La recurrencia del embarazo a término se redujo del 19,9% al 15,4% en mujeres que cambiaron de pareja entre el primer y el segundo embarazo (20). Además del componente genético, otros factores de riesgo para el embarazo postérmino se han identificado como la edad avanzada, nuliparidad y obesidad (21).

2.4.1.2 Edad avanzada

La literatura sostiene que, a mayor edad, mayor el riesgo de padecer embarazo postérmino. El riesgo aumenta a medida que las gestantes superan los 35 años. Esto puede deberse al aumento de cambios ovulares que empiezan a presentarse en esta etapa de la vida de la mujer (22). En un estudio realizado para determinar el papel de la edad en los embarazos postérmino se evidenció que, entre 1.176.131 nacimientos, 8,94% fueron entregados postérmino. En comparación con las mujeres de peso normal el riesgo de embarazo postérmino en mujeres obesas casi se duplicó (OR ajustada: 1,63; IC del 95%: 1,59 a 1,67). El riesgo de embarazo postérmino aumentó con el aumento de la edad materna y fue mayor entre las mujeres primíparas (23).

2.4.1.3 Obesidad

La obesidad ha sido relacionada con la prevalencia de embarazo prolongado. En la actualidad sigue existiendo controversia al respecto, por lo cual Denisson y cols, en el año 2008 en Suecia realizaron un estudio el cuál reportó que aproximadamente el 6.8% de los embarazos fueron prolongados. Mayor IMC materno (kg/m²) durante el primer trimestre se asoció con una gestación más larga (P <0.001) como mayor cambio en el IMC entre el primer y tercer trimestre (IMC medido al ingreso antes del parto) con media (SD) gestación a la entrega de 280.7 (8.6) y 283.2 (8.6) días para aumentos en el IMC de <2 y> / = 10 kg/m², respectivamente. Un IMC más alto durante el primer trimestre se asoció con una menor probabilidad de inicio espontáneo del trabajo de parto a término. En comparación con el IMC 20 a <25 kg/m², los odds ratios (IC del 95%) para el inicio espontáneo del trabajo de parto a término fueron 1,21 (1,15-1,27) para el IMC <20 kg/m², 0,71 (0.69-0.74) para un IMC de 25 a <30 kg/m², 0,57 (0.54-

0.60) para un IMC de 30 a <35 kg/m (2) y 0.43 (0.40-0.47) para un IMC de > / = 35 kg/m (2). Mayor IMC durante el primer trimestre (IMC de > / = 35 kg/m (2) en comparación con IMC de 20 a <25 kg/m (2)) también se asoció con un mayor riesgo de complicaciones, incluida la muerte fetal (OR 3.90, 95 % CI 2.44-6.22), diabetes gestacional (OR 5.61, IC 95% 4.61-6.83) y cesárea (OR 2.39, IC 95% 2.20-2.59) (24).

2.4.1.4 Primigestas

En un estudio realizado en Guatemala, se identificó que de las mujeres evaluadas con embarazo prolongado el 49% representaba a primigestas, esta relación se puede deber a diferentes factores. Sin embargo uno de los más descritos es el hecho del cierre del canal del parto ya que este no tiene algún ejercicio previo (25).

CAPITULO III

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia del embarazo prolongado y factores asociados en las gestantes que acuden al hospital General de Macas, en la ciudad de Macas período 2015–2017.

3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente a las parturientas del estudio.
2. Determinar la prevalencia de embarazo prolongado en las parturientas del estudio.
3. Determinar los factores asociados al embarazo prolongado, en las parturientas del estudio.
4. Establecer asociación entre embarazo prolongado y factores de riesgo en las parturientas del estudio

4 Formulación de la hipótesis

La prevalencia de embarazo prolongado será similar a la evidenciada en la literatura, oscilando entre 3 y 5% y se asociará a mujeres nulíparas, edad avanzada y obesidad.

5 DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Diseño general del estudio

5.1.1 Tipo de estudio

Es un estudio retrospectivo, analítico y de corte transversal, que se llevó a cabo para determinar la prevalencia del embarazo prolongado y los factores de riesgo asociados.

5.2 Área de investigación

El área de investigación será el servicio de ginecología y obstetricia perteneciente al Hospital General de Macas.

5.3 Universo de estudio

En mujeres gestantes ≥ 37 semanas de gestación que ingresaron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de Macas comprendido entre el 1 de enero de 2015 a primero de enero de 2017 que se encontraban labor de parto.

5.4 Población, muestra y muestreo

5.4.1 Población

Pacientes que asistieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de Macas en el período comprendido entre el primero de enero de 2015 a primero de enero de 2017; según el registro fueron 2.511 gestantes.

5.4.2 Selección y tamaño de la muestra

5.4.3 Muestra

La muestra se determinó mediante el programa Epi Info, tomando una población de mujeres embarazadas de 2.511 con una prevalencia esperada de 5% (26) manejando un nivel de confianza del 97% y un margen de error del 3%, estimándose un total de 226 mujeres a la cual se le sumará el 10% considerando el margen de pérdida de datos, quedando de esta manera una muestra mínima final de 249 mujeres.

5.4.4 Muestreo

Será un muestreo aleatorio simple.

5.4.5 Unidad de análisis y observación

Corresponde a parturientas que acudieron al Hospital General de Macas.

5.5 Criterios de inclusión y exclusión

5.5.1 Criterios de inclusión

- Historias clínicas de gestantes con embarazo ≥ 37 semanas de gestación que ingresaron al hospital General de Macas en labor de parto durante el periodo 2015 – 2017.

5.5.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas.
- Pacientes con antecedentes de cesáreas.
- Compromiso de bienestar fetal no relacionado a las semanas de gestación.

5.6 Métodos e instrumentos para obtener la información

5.6.1 Métodos de procesamiento de la información

Luego de la aprobación de bioética y dirección del Hospital General de Macas se realizó la recolección de los datos, solicitud y visto bueno al departamento de bioestadística se procedió a seleccionar la muestra de estudio para ello se realizó un muestreo aleatorio simple para la selección de las historias clínicas.

Se realizó la recolección de los datos a través de un formulario estructurado y validado por la director, asesor y experto en el área ginecología de bioestadística del hospital, el cual incluye variables sociodemográficas, antecedentes patológicos y características del embarazo, al culminar se tabularon los datos en la base del SPSS (programa estadístico para las ciencias sociales Chicago II.) en su versión 15.

5.6.2 Medidas estadísticas

Se evaluaron las variables describiéndose en cualitativas que fueron expresadas en recuentos y porcentajes, posteriormente se representó en tablas de contingencia para determinar OR e IC95%, variables cuantitativas con media y

desviación central para describir los factores de riesgo para el embarazo prolongado, la hipótesis se tomó como significancia estadística una $p < 0,05$.

5.6.3 Procedimiento para garantizar procesos bioéticos

En todo el proceso de esta investigación y el comité institucional de bioética aprueba el proyecto de investigación además se cuidaron los preceptos planteados por Helsinki para el estudio en humanos. Ya que este estudio fue mediante la revisión de historias clínicas, no se tuvo contacto directo con el paciente, por lo cual no corre ningún riesgo, asimismo los formularios fueron identificados mediante un número y no se utilizaron la identificación de la paciente para ningún fin dentro de este proceso investigativo.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución sociodemográfica de las 226 parturientas atendidas en el hospital general de Macas en el periodo 2015 - 2017.

Variables sociodemográficas		n	%
Edad	Adolescente 10 a 17 años	31	13,7%
	Adulta joven 18 a 35 años	161	71,2%
	Adulta madura 26 a 59 años	34	15%
Residencia	Rural	110	48,7%
	Urbano	116	51,3%
Etnia	Indígena	139	61,5%
	Mestiza	87	38,5%
Ocupación	Quehaceres domesticas	169	74,8%
	Estudiante	25	11,1%
	Agricultura	13	5,8%
	Comerciante	6	2,7%
	Otros	19	8,4%

Fuente: base de datos

Realizado por: Diana Yarlequé

INTERPRETACIÓN:

La distribución sociodemográfica ubica a que la mayoría de pacientes son adultas jóvenes entre 18 y 35 años de edad con el 71,2% de los 226 casos seleccionados, con una media para la edad de 24,78 años. De las cuales los pacientes procedentes del área urbana son de mayor frecuencia con el 51,3% de los casos. La etnia indígena (shuar) es la que mayor representatividad se expresa (61,5%) frente a la mestiza con el 38,5%. Los quehaceres domésticos y las estudiantes son las ocupaciones que mayor frecuencia presentan (74,8% y 11,1% respectivamente).

Tabla 2. Prevalencia de embarazo prolongado de las maternas atendidas en el hospital general de Macas en el periodo 2015 - 2017.

Embarazo prolongado			
	N	%	IC 95%
Si	9	4%	1,22 – 6,75
No	217	96%	
Total	226	100%	

Fuente: base de datos

Realizado por: Diana Yarlequé

INTERPRETACIÓN:

La presente tabla expresa un porcentaje de prevalencia del 4% de pacientes con embarazo prolongado, con una muestra de 226 pacientes atendidas en el hospital de Macas.

Tabla 3. Distribución factores asociados a embarazo prolongado de las 226 maternas atendidas en el hospital general de Macas en el periodo 2015 - 2017.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
IMC	Normal	59	26,1%
	Sobrepeso	131	58%
	Obesidad	36	15,9%
Primigesta	Si	58	25,7%
	No	168	74,3%
Patología materna al parto	Si	25	11,1%
	No	201	88,9%
Antecedente personal de embarazo prolongado	Si	0	0%
	No	226	100%
Antecedente familiar de embarazo prolongado	Si	0	0%
	No	226	10%

Fuente: base de datos

Realizado por: Diana Yarlequé

INTERPRETACIÓN:

En la distribución de las variables como factores asociados se encontró que el sobrepeso se encuentra en un 58% de las pacientes evaluadas y en menor porcentaje (26,1%) se encuentran con un IMC normal. De las cuales un 25,7% fueron pacientes primigestas. Además 25 pacientes (11,1%) presentaron algún tipo de patología al parto. No se obtuvo antecedentes personales ni familiares de embarazo prolongado en la muestra de revisión.

Tabla 4. Asociación entre embarazo prolongado y factores de riesgo, en las maternas atendidas en hospital general de Macas en el periodo 2015 - 2017.

VARIABLES		EMBARAZO PROLONGADO			OR IC _{95%} Valor p
		si	no	total	
		N(%)	N(%)	N(%)	
		9(3,98)	217(96,02)	226(100)	
Adolescente	si	2(6,5)	29(93,5)	31(100,0)	OR 1.85 IC _{95%} (0,37- 9,35) Valor p = 0,449
	no	7(2,7)	188(96,4)	195(100,0)	
Etnia	Indígena	9 (4,0)	130 (57,5)	139 (61,5)	Valor p = 0.015
	Mestiza	0 (0,0)	87 (38,5)	87 (38,5)	
Sobrepeso	Si	5 (3,0)	162 (97,0)	167 (100)	OR 0,4 IC _{95%} (0.11 – 1,63) Valor p = 0,201
	no	4 (6,8)	55 (93,2)	59 (100)	
Primigesta	si	3 (1,3)	55 (24,3)	58 (25,7)	OR 1.5 IC _{95%} (0.36 - 6.09) Valor p = 0.590
	no	6 (2,7)	162 (71,7)	168 (74,3)	
Patología materna	si	0 (0,0)	25 (11,1)	25 (11,1)	Valor p = 0.280
	no	9 (4,0)	192 (85,0)	201 (88,9)	

Fuente: base de datos

Realizado por: Diana Yarlequé

INTERPRETACIÓN:

En la muestra estudiada, el ser adolescentes no es un factor de riesgo para tener un embarazo prolongado (OR 1.85, IC_{95%} 0,37- 9,35, Valor p: 0,793). En lo referente a la etnia, la indígena no hubo asociación estadística, pero si una relación significativa (valor p: 0.015.) El IMC, sobrepeso, representa la mayoría de las pacientes que tuvieron embarazo prolongado, pero no fue significativamente estadístico (OR 0.4, IC_{95%} (0.11 – 1,63), Valor p: 0,201). Ser primigesta no representa significancia estadística para el desarrollo de embarazo prolongado, en relación patología materna no hubo asociación estadística con el embarazo prolongado.

DISCUSION

En la investigación se trató de recaudar datos de una localidad, en la que anteriormente no han sido realizados investigación referente a este tema de interés, en la que se evalúa a la etnia indígena de la zona (shuar). Se consigue una muestra de 226 pacientes, en un análisis retrospectivo de 2 años, en la que se obtuvo un perfil sociodemográfico, encontrando que la población adulta joven es la que mayor frecuencia de partos representa con $n=161(71,2\%)$. Además, que el embarazo en la adolescencia representa el $n=31(13,7\%)$ de la población en estudio. Procedentes de la zona urbana, siendo una población dominada por la etnia indígena con $n= 139 (61,5\%)$ de frecuencia y que en su gran mayoría se dedicaba a los quehaceres domésticos con $n=169(74,8\%)$. Comparando con el estudio de Singh et al., en el año 2017, en una investigación retrospectiva con el objetivo “determinar la prevalencia del embarazo prolongado y las complicaciones fetales” en una población de 1092 embarazadas más de 40 SG (semanas de gestación) en india como resultado de nulíparas ≥ 40 SG con el 48.7%, Edad 20 a 30 con el 83.4%.⁽⁹⁾

Y con el de estudio Aaron B. et al., en el año 2009, donde evaluó “los factores de riesgo para el embarazo prolongado” entrevistando a 119,163 mujeres gestantes mayores de 37 semanas de gestación que dieron a luz, incluye a etnia afroamericana, latina y asiático que fueron relacionadas con un menor riesgo de lograr las 41 o 42 SG, obesidad ≥ 40 SG con el 59%, ≥ 41 SG con el 21,5% y ≥ 42 SG 3.2%, Edad entre 30-39 años 3,2 % y ≥ 40 años 2,8%. primigestas 3.3%.¹⁴

Estudios realizados a nivel mundial^{2,30,31}, estiman que la prevalencia del embarazo prolongado alcanza cifras del 4% al 11%, no obstante, la tasa de nacimientos mayores a 42 semanas, oscila de forma constante, entre países o dentro de un mismo país, pero no cabe duda de que presentan una ocurrencia común en todo el mundo³¹. The American College of Obstetricians and Gynecologists., en el año 2014., realizan un estudio retrospectivo, titulado “Manejo de los embarazos tardíos y posteriores” en estados únicos con una

prevalencia de que alcanzo el 5,5% ²⁸, a nivel europeo, Suecia ³¹, llego al 7,5%, en Finlandia ³¹ al 2,5%.

Larbah y cols., en 2016., en su investigación retrospectiva transversal con el objetivo de dar a conocer “la prevalencia de embarazo prologando”. A nivel de la región de África del norte, en Libia encontrándose n=100 (8,4%) ¹⁰. Singh y cols., en 2017., elaboran un estudio prospectivo de casos y controles realizado en la India, arrojo resultados de prevalencia n=11 (5,69%). ⁹

Balestena et at., 2015 en una investigación retrospectiva, observacional, transversal sobre “el comportamiento del embarazo postérmino”, realizado en cuba se expuso una prevalencia n=106 (1,82 %). En Latinoamérica los reportes son mínimos.

A nivel del Ecuador ⁵ se ha expuesto que para el año 2014 solo se presentaron 103 casos con relación al embarazo prolongado, sin tener una cifra de porcentaje clara, respecto a esta temática.

En comparación con el presente estudio se encontró una prevalencia n= 9 (4%), la cual es semejante a la reportada en la bibliografía; siendo producto de la variación de la población estudiada, o variación en el número de muestra, por ejemplo.

Está claro que existe un abanico de factores de riesgo que intervienen en el embarazo prolongado ²³, entre los cuales se encuentra la edad del paciente, siendo avalada por varios estudios, en los que se determina que, a mayor edad de la gestante, es mayor el riesgo de un embarazo prolongado ²². Además, Aaron et at., refieren, que la edad comprendida de 30 a 39 años, es mayor el riesgo en 1,15 veces a presentar embarazo prolongado, según cifras del estudio publicado en el American Journal of Obstetrics & Gynecology¹⁴.

Según Kortekass et at., un estudio realizado en 2015 en Europa con el objetivo de “evaluar la tasa de recurrencia del parto después del término” encontrándose con el n= 17,874 (7,7%) de prevalencia en el primer embarazo y la prevalencia ascendió cuando en el segundo embarazo se presentaba el antecedente de

embarazo prolongado en un $n= 2678$ (15%), dando un riesgo de 4,2 veces de parto postérmino recurrente. (OR: 4,2. IC_{95%} 4,0–4,4).³² En un artículo publicado por la American Journal of Obstetrics & Gynecology ¹⁴, expresa un porcentaje para el embarazo prolongado de 3,3% en pacientes nulíparas y 2,0% en pacientes múltiparas.

En cuanto peso de la madre, ha sido asociada la obesidad, con la prevalencia de embarazo prolongado. En la actualidad sigue existiendo controversia al respecto, por lo cual Denisson y cols., 2008., en Suecia realizaron un estudio retrospectivo el cuál reportó que aproximadamente el $n=15.196$ (6,8%) de los embarazos fueron prolongados, mayor IMC materno (kg/m) durante el primer trimestre, se asoció con una gestación más larga ($P < 0.001$) ^{2,23,24,28,33}

En comparación al análisis de este estudio, no se obtuvo relación estadística en cuanto a los factores de riesgo de edad, la paridad (nuliparidad / multiparidad) u obesidad materna.

Se ha planteado la posibilidad de que la raza u origen étnico puede tener asociación estadística con la edad gestacional en general y embarazo prolongado, en particular. ¹⁴

En el estudio publicado en la American Journal of Obstetrics & Gynecology¹⁴. plantean que la raza / etnia afroamericana, latina y asiática, demostraron un parto más temprano que sus contrapartes blancas ($p < 0.001$), con una prevalencia de embarazo prolongado en las mujeres blancas de 3,1%, afroamericanas en 2,6%, asiáticas 1,7%, latinas 2,4%, o nativas americanas en 1,8%.

En contraste con el estudio actual, se evidencia que en la totalidad de casos la etnia shuar, no tuvo asociación estadística en el embarazo prolongado, pero si significativa (valor $p 0.015$).

Es importante señalar que en muchos países (especialmente en los países pobres), las madres pueden tener escaso acceso a ecografías o estar seguro de la fecha de última menstruación, mediado de alguna manera, con la situación geográfica en la que se desenvuelve la población en estudio. Por lo tanto, es probable que la estadística de embarazos prolongados, difiera de la bibliografía de referencia.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de embarazo prolongado es semejante a la analizada en la bibliografía de referencia.
2. El perfil sociodemográfico involucra gestantes que se encuentran en la población “adulto joven” (18 a 35 años) en mayor frecuencia. Procedentes de la zona urbana y rural, siendo una población donde, predomina por la etnia indígena, que se dedicaba a los quehaceres domésticos.
3. Los factores asociados a embarazo prolongado se encontró el sobrepeso mayor frecuencia de las cuales fueron primigestas y no obtuvieron antecedentes personales ni familiares de embarazo prolongado
4. Se encontró relación estadísticamente significativa entre etnia y la presencia de embarazo prolongado, ni obstante, no se encontró asociación estadística significativa entre embarazo prolongado y adolescencia, estado nutricional y paridad.

RECOMENDACIONES

- 1.- Realizar un estudio en el que abarque mayor número de muestra, debido a la limitación que conlleva.
2. Realizar un estudio en el que se sume un mayor número de variables/factores de riesgo, para una evaluación más determinada y cercana a la realidad local.
3. Empezar un plan interinstitucional, en mejora de la educación sexual, debido a la alta frecuencia de embarazo adolescente que presenta la provincia.
4. Promover de mejor manera la anticoncepción, como un derecho que tienen en las mujeres de cualquier etnia u origen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weiss E, Abele H, Bartz C, Franz M, Fischer T, Gembruch U, et al. S1-Guideline: Management of Late-term and Post-term Pregnancy. Geburtshilfe Frauenheilkd [Internet]. diciembre de 2014 [citado 22 de septiembre de 2018];74(12):1099-103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4878152/>
2. Schierding W, O'Sullivan JM, Derraik JGB, Cutfield WS. Genes and post-term birth: late for delivery. BMC Res Notes [Internet]. 14 de octubre de 2014 [citado 22 de septiembre de 2018];7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4203931/>
3. Altman M, Edstedt Bonamy A-K, Wikström A-K, Cnattingius S. Cause-specific infant mortality in a population-based Swedish study of term and post-term births: the contribution of gestational age and birth weight. BMJ Open. 2012;2(4).
4. Lis ro_pc. Comportamiento del embarazo postérmino y su asociación con diferentes factores maternos. 2015;8.
5. INEC. Anuario Camas Egresos Hospitalarios 2014 [Internet]. 2014 [citado 22 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2014.pdf

6. Chantry AA. [Epidemiology of prolonged pregnancy: incidence and maternal morbidity]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. diciembre de 2011;40(8):709-16.
7. Nedberg IH. Low numbers of post-term pregnancy inductions result in high numbers of emergency caesarean sections. 2016;61.
8. Rosenstein MG, Cheng YW, Snowden JM, Nicholson JM, Caughey AB. Risk of Stillbirth and Infant Death Stratified by Gestational Age. *Obstet Gynecol* [Internet]. julio de 2012 [citado 22 de septiembre de 2018];120(1):76-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3719843/>
9. Singh S, Gupta HP, Verma U, Yadav G. The study of maternal and perinatal outcome in prolonged pregnancy. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* [Internet]. 19 de febrero de 2017 [citado 22 de septiembre de 2018];6(3):1067-70. Disponible en: <http://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/1240>
10. Larbah DIA, Elmadani DBD, Suwan DMA. Prolonged pregnancy: Prevalence, causes and outcome. 2016;10(15):11.
11. Kortekaas JC, Bruinsma A, Keulen JK, van Dillen J, Oudijk MA, Zwart JJ, et al. Effects of induction of labour versus expectant management in women with impending post-term pregnancies: the 41 week – 42 week dilemma. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 23 de octubre de 2014 [citado 22 de septiembre de 2018];14(1):350. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-350>
12. Olesen AW, Olsen J, Zhu JL. Developmental milestones in children born post-term in the Danish National Birth Cohort: a main research article. *BJOG Int J Obstet Gynaecol* [Internet]. 1 de septiembre de 2015 [citado 22 de septiembre de 2018];122(10):1331-9. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1471-0528.13237>
13. National Vital Statistics Reports Volume 67, Number 1, January 31, 2018. 2018;55.

14. Caughey AB, Stotland NE, Washington AE, Escobar GJ. Who is at risk for prolonged and postterm pregnancy? *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1 de junio de 2009 [citado 22 de septiembre de 2018];200(6):683.e1-683.e5. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(09\)00225-7/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(09)00225-7/abstract)
15. Nystedt A, Hildingsson I. Diverse definitions of prolonged labour and its consequences with sometimes subsequent inappropriate treatment. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. diciembre de 2014 [citado 22 de septiembre de 2018];14(1). Disponible en: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-233>
16. Yim IS, Glynn LM, Schetter CD, Hobel CJ, Chicz-DeMet A, Sandman CA. Risk of Postpartum Depressive Symptoms With Elevated Corticotropin-Releasing Hormone in Human Pregnancy. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1 de febrero de 2009 [citado 22 de septiembre de 2018];66(2):162-9. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/210221>
17. Mohsen Sabaa HA. Value of Urocortin as a Marker for Preterm Labor. *J Gynecol Womens Health* [Internet]. 25 de mayo de 2016 [citado 22 de septiembre de 2018];1(2). Disponible en: <http://juniperpublishers.com/jgwh/JGWH.MS.ID.555559.php>
18. Oberg AS, Frisell T, Svensson AC, Iliadou AN. Maternal and Fetal Genetic Contributions to Postterm Birth: Familial Clustering in a Population-Based Sample of 475,429 Swedish Births. *Am J Epidemiol* [Internet]. 15 de marzo de 2013 [citado 22 de septiembre de 2018];177(6):531-7. Disponible en: <https://academic.oup.com/aje/article/177/6/531/160108>
19. Olesen AW, Basso O, Olsen J. Risk of recurrence of prolonged pregnancy. *BMJ*. 1 de marzo de 2003;326(7387):476.
20. Schierding W, O'Sullivan JM, Derraik JB, Cutfield WS. Genes and post-term birth: late for delivery. *BMC Res Notes* [Internet]. 14 de octubre de 2014

- [citado 22 de septiembre de 2018];7(1):720. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-720>
21. Galal M, Symonds I, Murray H, Petraglia F, Smith R. Postterm pregnancy. *Facts Views Vis ObGyn* [Internet]. 2012 [citado 21 de diciembre de 2018];4(3):175-87. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3991404/>
 22. Schierding W, O'Sullivan JM, Derraik JGB, Cutfield WS. Genes and post-term birth: late for delivery. *BMC Res Notes* [Internet]. 14 de octubre de 2014 [citado 21 de diciembre de 2018];7. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4203931/>
 23. Roos N, Sahlin L, Ekman-Ordeberg G, Kieler H, Stephansson O. Maternal risk factors for postterm pregnancy and cesarean delivery following labor induction. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 1 de agosto de 2010 [citado 22 de septiembre de 2018];89(8):1003-10. Disponible en:
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3109/00016349.2010.500009>
 24. Denison FC, Price J, Graham C, Wild S, Liston WA. Maternal obesity, length of gestation, risk of postdates pregnancy and spontaneous onset of labour at term. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. mayo de 2008;115(6):720-5.
 25. González EEH. Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 2016;75.
 26. A Chantry, A. [Epidemiology of prolonged pregnancy: incidence and maternal morbidity]. [Internet]. ResearchGate. 2011 [citado 17 de noviembre de 2018]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/51772667_Epidemiology_of_prolonged_pregnancy_incidence_and_maternal_morbidity
 27. Definition of term pregnancy. Committee Opinion No. 579. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2013: 122;1139–40. Available from: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Definition-of-Term-Pregnancy?IsMobileSet=false>

28. Management of late-term and postterm pregnancies. Practice Bulletin No. 146. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2014; 124:390–6. Available from: www.acog.org/Resources-And-Publications/Practice-Bulletins/Committee-on-Practice-Bulletins-Obstetrics/Management-of-Late-Term-and-Postterm-Pregnancies
29. Slack E, Brandon H, Heslehurst N. Obesity and Pregnancy [Internet]. Practical Guide to Obesity Medicine. Elsevier Inc.; 2018. 143–151 p. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780323485593000130>
30. Mallory DJ. Postdates Pregnancy [Internet]. Fourth Edi. Integrative Medicine. Elsevier Inc.; 2017. 149–163 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-35868-2.00053-0>
31. Ayyavoo A, Derraik JGB, Hofman PL, Cutfield WS. Postterm births: Are prolonged pregnancies too long? *J Pediatr*. 2014;164(3):647–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.11.010>
32. Kortekaas JC, et al. Recurrence rate and outcome of postterm pregnancy, a national cohort study. *Eur J Obstet Gynecol* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.05.021>
33. Heslehurst N, Vieira R, Hayes L, Crowe L, Jones D, Robalino S, et al. Maternal body mass index and post-term birth: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2017;18(3):293–308. Available from: <http://dx.doi:10.1111/obr.12489>

ANEXOS

Anexo no. 1 Operacionalización de variables:

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala
Edad gestacional	Tiempo que transcurrió desde el último período menstrual hasta el momento del parto	Biológica cronológica	Mayor o igual a 42 semanas	Cualitativa dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Edad materna	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la consulta	Biológica Cronológica	Edad en años cumplidos	Numérica <ul style="list-style-type: none"> • Años
Etnia	Características fenotípica del individuo que lo define	Biológica	Rasgos culturales	Cualitativa politómica <ul style="list-style-type: none"> • Blanca • Afroamericana • Shuar • Mestiza
Ocupación	Trabajo, empleo u oficio que se desempeña	Laboral	Actividad desempeñada	Cualitativa politómica <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes • QQDD • Empleada • Comerciante • Otras
Residencia	Lugar en que reside	Geográfica	Lugar en el cual se vive la mujer	Cualitativa dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Urbana


				<ul style="list-style-type: none"> Rural
Estado Nutricional	Relación existente entre el peso y la talla IMC= peso(kg) / talla ² (m)	Biológica	Componente físico de la mujer	Cualitativa politómica <ul style="list-style-type: none"> <18.5: bajo peso. 18,5-24.99: normal. 25-29.99: sobrepeso. ≥30: obesidad.
Número de gestaciones previas	Número de embarazos previos al actual	Biológica	Cantidad de gestaciones en números	Numérica En números exactos
Antecedentes patológicos familiares	Presencia de antecedentes familiares patológicos	Biológica	Enfermedades que hayan presentado familiares de la mujer	Cualitativa dicotómica <ul style="list-style-type: none"> Sí No
Antecedentes patológicos personales	Presencia de antecedentes personales de la parturienta	Biológica	Enfermedades que haya presentado la mujer	Cualitativa dicotómica <ul style="list-style-type: none"> Sí No

Adaptado por: Diana Yarlequé


Anexo no. 2 Cronograma de actividades:

Cronograma de actividades años 2018-2019											
Actividades	Meses										Responsable
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	
Redacción del protocolo de trabajo de graduación y elaboración y/o selección del instrumento de recolección de datos	█	█	█	█	█						
Presentación y aprobación del protocolo de trabajo de graduación		█	█	█	█	█					
Recolección de los datos				█	█	█					
Análisis e interpretación de los datos					█	█	█	█			
Elaboración y presentación de la información							█	█	█	█	

Anexo no. 4 Evidencia rubrica 1



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



DR. FREDDY CARDENAS H.
DIRECTOR DE UNIDAD DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

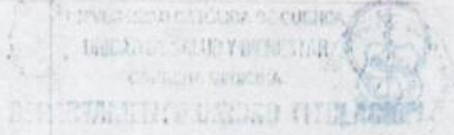
Rubrica 1 – Protocolo de Tesis

La presente rubrica hace referencia a la estructura de del protocolo de tesis, el cual debe tener concordancia entre cada uno de sus componentes y coherencia con el tema planteado. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Embarazo prolongado y factores asociados en las gestantes que acuden al Hospital General de Maternidad de la Ciudad de Moras		
	Periodo 2015-2017		
Nombre del estudiante:	Diana Maribel Yanique Buita		
	Nombre del responsable de la calificación		
Director:	Juan Pablo Muñoz Capitana		
Titulación:			

ELEMENTOS DEL PROTOCOLO	Adecuado	No adecuado	Calificación
RESUMEN: en 250 palabras debe expresar Antecedentes, Objetivo, Metodología, Uso de resultados	✓		1 11
INTRODUCCION: Detalla en forma clara la estructura general del proyecto	✓		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: formula con claridad y dominio el problema que se pretende resolver partiendo del objeto formal y material.	✓		
JUSTIFICACION: Menciona los argumentos fundamentales que destacan la importancia de la ejecución del proyecto, expresando la utilidad de la investigación y los beneficiarios.	✓		1 11
FUNDAMENTACION TEORICA: Presenta directrices que guían el proyecto de investigación, describe el sustento teórico que aborda el tema y resalta las principales evidencias existentes en literatura local, nacional e internacional.	✓		
OBJETIVOS: Orientan las acciones concretas que el investigador llevará a cabo para responder a las preguntas de investigación, deben ser planteados iniciando con un verbo en infinitivo, guardan un orden lógico o metodológico.	✓		0,5 10,5
DISEÑO METODOLOGICO: Describe y argumenta	✓		1 11
- Tipo de estudio			
- Área de estudio			
- Universo y Muestra: población a investigar, especificar criterios de determinación del tamaño de la muestra, fórmula, programa empleado para su obtención.			
- Variables. Operacionalización			

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Método, Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información	✓		
Procedimientos			
Plan de Tabulación y Análisis: correspondencia con diseño de investigación, tipo de variable. Mencionar programas para procesamiento y análisis de datos	✓		
Aspectos Éticos: manifiesta la confidencialidad de la información Consentimiento Informado casos necesarios.	✓		
CRONOGRAMA: detalla el tiempo de duración del proyecto de acuerdo a las etapas de la investigación	✓		
RECURSOS: Humanos y materiales	✓		1 11
PRESUPUESTO: rubros de la investigación de acuerdo a gastos que demanda el proyecto	✓		
BIBLIOGRAFIA: fuentes documentales (español, inglés) utilizadas en la elaboración del proyecto preferentemente de 5 años de vigencia. Citación de acuerdo a normas de Vancouver.	✓		0,5 10,5
ANEXOS: mapas, fotos, cuadros, datos estadísticos			
TOTAL			5 16

Observaciones y recomendaciones:

Proyecto

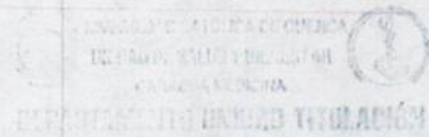
[Firma]

Firma y sello de responsable

[Firma]

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec





Rubrica 1 - Protocolo de Tesis

La presente rubrica hace referencia a la estructura de del protocolo de tesis, el cual debe tener concordancia entre cada uno de sus componentes y coherencia con el tema planteado. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Embrazos prolongados y factores asociados en las gestantes que
acuden al Hospital General de Morona de la Ciudad de Ibarra periodo 2015-2017

Nombre del estudiante: Diana Maribel Yangua Brito
Nombre del responsable de la calificación

Director:

Titulación: Katherine Laita Salazar Torres

ELEMENTOS DEL PROTOCOLO	Adecuado	No adecuado	Calificación
RESUMEN: en 250 palabras debe expresar Antecedentes, Objetivo, Metodología, Uso de resultados	✓		11
INTRODUCCION: Detalla en forma clara la estructura general del proyecto	✓		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: formula con claridad y dominio el problema que se pretende resolver partiendo del objeto formal y material.	✓		
JUSTIFICACION: Menciona los argumentos fundamentales que destacan la importancia de la ejecución del proyecto, expresando la utilidad de la investigación y los beneficiarios.	✓		
FUNDAMENTACION TEORICA: Presenta directrices que guían el proyecto de investigación, describe el sustento teórico que aborda el tema y resalta las principales evidencias existentes en literatura local, nacional e internacional.	✓		11
OBJETIVOS: Orientan las acciones concretas que el investigador llevará a cabo para responder a las preguntas de investigación, deben ser planteados iniciando con un verbo en infinitivo, guardan un orden lógico o metodológico.	✓		10,5
DISEÑO METODOLOGICO: Describe y argumenta	✓		11
· Tipo de estudio			
· Área de estudio			
· Universo y Muestra: población a investigar, especificar criterios de determinación del tamaño de la muestra, fórmula, programa empleado para su obtención.			
· Variables. Operacionalización			



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Método, Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información			
Procedimientos			
Plan de Tabulación y Análisis: correspondencia con diseño de investigación, tipo de variable. Mencionar programas para procesamiento y análisis de datos	✓		
Aspectos Éticos: manifiesta la confidencialidad de la información. Consentimiento Informado casos necesarios.			
CRONOGRAMA: detalla el tiempo de duración del proyecto de acuerdo a las etapas de la investigación	✓		
RECURSOS: Humanos y materiales			11
PRESUPUESTO: rubros de la investigación de acuerdo a gastos que demande el proyecto			
BIBLIOGRAFIA: fuentes documentales (español, inglés) utilizadas en la elaboración del proyecto preferentemente de 5 años de vigencia. Citación de acuerdo a normas de Vancouver.	✓		10,5
ANEXOS: mapas, fotos, cuadros, datos estadísticos			
TOTAL			5 15

Observaciones y recomendaciones:

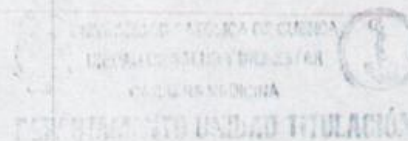
Dr. Pío Bravo

Firma y sello de responsable

Stefano Tarque

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



Anexo no. 5 Oficio de Bioética



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

Cuenca 7 de Enero del 2019


Señor Doctor.
Wilson Campoverde
Coordinador del departamento de Bioética
Especialista en Medicina Legal. Mgs. en Bioética.

OFICIO DE SOLICITUD PARA REVISIÓN DE PROTOCOLO POR EL DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA


Yo **DIANA MARIBEL YARLEQUÉ BRITO** con C.C.: 0105922504, alumno de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, actualmente cursando el 11vo ciclo correspondiente al año de Internado Rotativo, solicito de la forma más comedida se digne en revisar mi protocolo de Tesis, trabajo de titulación correspondiente al periodo 2015-2017, con título de Tesis **EMBARAZO PROLONGADO Y FACTORES ASOCIADOS EN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE MACAS, MACAS PERIODO 2015 – 2017**

Por su favorable acogida anticipo mis sentimientos de distinguida consideración.

Anexo no. 6 Evidencia de Rubrica 2



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA
MD. KARLA AMPARO GONZÁLEZ VEGA
SUBDIRECTORA CARRERA MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

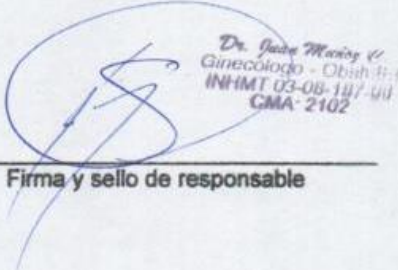
Rubrica 2 – Cumplimiento de tramites con el comité de Bioética y de la Institución donde se realizará la investigación

La presente rubrica hace referencia a la realización de los tramites y obtención del código de bioética por parte del comité respectivo de la carrera y de los permisos necesarios de la institución donde se ha planteado realizar el tema de tesis. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

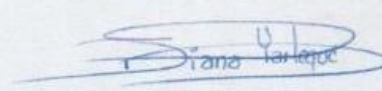
Tema: <u>Embarazo Prolongado y Factores asociados en las gestantes que acceden al Hospital General de Muro, Periodo 2016-2017</u>				
Nombre del estudiante:				
Nombre del responsable de la calificación				
Director:	<u>Dr. Juan Pablo Muñoz</u>			
Asesor:	<u>Dra. Katherine Salazar</u>			

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Trámite para la obtención del código de bioética	✓			2,5 /2,5
Solicitud para el permiso de realización de la investigación en la institución propuesta	✓			2,5 /2,5
Total	2-			5- /5

Observaciones y recomendaciones:



Firma y sello de responsable



Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 330752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

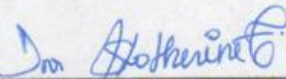
Rubrica 2 – Cumplimiento de tramites con el comité de Bioética y de la Institución donde se realizará la investigación

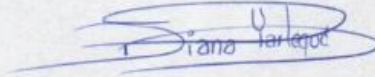
La presente rubrica hace referencia a la realización de los tramites y obtención del código de bioética por parte del comité respectivo de la carrera y de los permisos necesarios de la institución donde se ha planteado realizar el tema de tesis. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Embarazo Prolongado y Factores asociados en las gestantes que acuden al Hospital General de Macas, Periodo 2015-2017
Nombre del estudiante:	Diana Maribel Yarleque Brito
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dr. Juan Pablo Muñoz
Asesor:	Dra. Katherine Salazar

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Trámite para la obtención del código de bioética	/			/2,5
Solicitud para el permiso de realización de la investigación en la institución propuesta	/			/2,5
Total				5/5

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



Anexo no. 7 Oficio de Coordinación e investigación



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 17 de enero 2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Embarazo prolongado y factores asociados en las gestantes que acuden al hospital general de Macas, periodo 2015-2017".

Trabajo de titulación realizado por la Srta. Diana Maribel Yarleque Brito

Código: VI8 DIYa04116




A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Carlos Flores Montesinos".


DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

Anexo no. 8 Evidencia rubrica 3



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
MO. YARANA LOPEZ GUERRERO, MSc
COORDINADORA ADJUNTA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

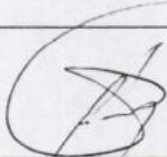
Rubrica 3 – Recolección y análisis de la información

La presente rubrica hace referencia realización de todos los procesos para la recolección de la información y su respectivo análisis tomando en cuenta los aspectos metodológicos que se deben seguir para garantizar la información. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <u>Embarazo Polémico y Factores asociados en las gestantes que acceden al Hospital General de Macas Período 2015-2017</u>	
Nombre del estudiante: <u>Diana Mabel Yarleque Buito</u>	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<u>Dr. Juan Pablo Muñoz</u>
Asesor:	<u>Dra. Katherine Sabzon</u>

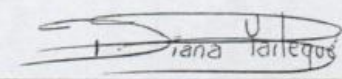
PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Entrega de base de datos de la tesis (digital)	/			1 / 1
Encuestas realizadas (digital formato pdf, un solo archivo)	/			1 / 1
Consentimientos informados (digital formato pdf, un solo archivo)	/			1 / 1
Tabulación y estadística aplicada de acuerdo a variables	/			1 / 1
Análisis de resultados	/			1 / 1
Total				5 / 5

Observaciones y recomendaciones:




Dr. Juan Muñoz C.
GINECOLOGIA
REG. M.S.P. Libro 3^{er} Folio 87 No. 35
SENESCYT: 1007-12-148806

Firma y sello de responsable



Firma de aceptación del estudiante




UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN

13 MAY 2019

RECIBIDO

MANUEL VEGA Y PÍO BRAVO
TELÉFONOS: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



Rubrica 3 – Recolección y análisis de la información

La presente rubrica hace referencia a la realización de todos los procesos para la recolección de la información y su respectivo análisis tomando en cuenta los aspectos metodológicos que se deben seguir para garantizar la información. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos

Tema: <u>Embarazos Prolongados y factores asociados en las gestantes que ingresan al Hospital General de Marco Paredón 2013-2017</u>	
Nombre del estudiante: <u>Diana Maibel Yallegue Brito</u>	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<u>D. Juan Pablo Muñoz</u>
Asesor:	<u>Dra Katherine Salazar</u>

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Entrega de base de datos de la tesis (digital)				11
Encuestas realizadas (digital formato pdf, un solo archivo)				11
Consentimientos informados (digital formato pdf, un solo archivo)				11
Tabulación y estadística aplicada de acuerdo a variables				11
Análisis de resultados				11
Total				5 / 5

Observaciones y recomendaciones:

Dra Katherine Salazar
 GINECO-OBSTETRA
 C.I. 1714669981
 SENESCYT = 1033-10-706051

Dra Katherine Salazar

Firma y sello de responsable

Diana Yallegue Brito

Firma de aceptación del estudiante

Anexo no. 9 Formulario de recolección de datos



EMBARAZO PROLONGADO Y FACTORES ASOCIADOS EN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE MACAS, MACAS PERÍODO 2015-2017

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de Ficha:

Ci: _____ Fecha: _____

Datos sociodemográficos:

Edad _____

Residencia: Rural () Urbano ()

Ocupación: Estudiante ()

Ama de Casa ()

Empleada ()

Otro _____

Raza:

Blanco ()

Mestizo ()

Afroamericano ()

Shuar ()

Antecedentes de parto prolongado:

Antecedentes personales de parto prolongado Si () No ()

Antecedentes familiares de partos prolongados Si () No ()

Datos maternos:

Edad Gestacional al momento del parto_____

Primigesta Si () No ()


Talla: _____ **Peso:** _____ **IMC:** _____

Patologías maternas al momento del parto:


Si () ¿Cuáles?_____

No ()

Anexo no. 10 Evidencia rubrica 4



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA
MED. RADIOLÓGICA Y MED. DELA SUBESPECIALIDAD GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 4 – Finalización de tesis, revisión de plagio y aplicación de Normas Vancouver

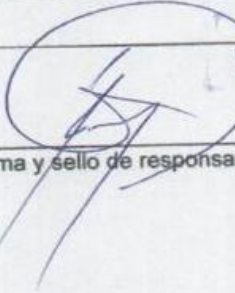
La presente rubrica hace referencia a la verificación de plagio mediante el sistema TURNITIN y la constatación de la aplicación de las Normas Vancouver no solo en lo que es referencias bibliográficas si no en el texto completo, además del cumplimiento de la discusión y conclusiones del trabajo de investigación. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Embarazo prolongado y factores Asociados en las gestantes que acuden al hospital General de Macas, Macas periodo 2015-2017		
Nombre del estudiante:	Diana Maribel Yañez Buita		
Director:	Dr. Juan Pablo Muñoz		
Asesor:	Dra. Katherine Salazar		


PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Realización de discusión (tomar en cuenta la comparación con estudios similares y la deermiinación de supuestos de similitudes y diferencias con los mismos)	✓			1 1
Realización de las conclusiones (de acuerdo a los objetivos de estudio)	✓			1 1
Aplicación adecuada de las Normas Vancouver	✓			1 1
Bibliografía investigada de los últimos cinco años, no menos de 30	✓			1 1
Plagio no más del 10% (TURNITIN)	✓			1 1
Total	5			5 15

Observaciones y recomendaciones:

ninguna




Firma y sello de responsable



Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



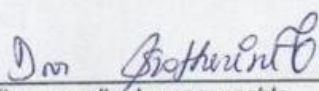
Rubrica 4 – Finalización de tesis, revisión de plagio y aplicación de Normas Vancouver

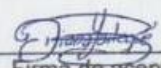
La presente rubrica hace referencia a la verificación de plagio mediante el sistema TURNITIN y la constatación de la aplicación de las Normas Vancouver no solo en lo que es referencias bibliográficas si no en el texto completo, además del cumplimiento de la discusión y conclusiones del trabajo de investigación. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Embarazo prolongado y factores Asociados en las gestantes que acuden al hospital General de Macos, Macos periodo 2015- 2017		
Nombre del estudiante:	Diana Maibel Yalagué Brito Nombre del responsable de la calificación		
Director:	Dr. Juan Pablo Muñoz		
Asesor:	Dra. Katherine Salazar		

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Realización de discusión (tomar en cuenta la comparación con estudios similares y la deermiinación de supuestos de similitudes y diferencias con los mismos)	✓			/1
Realización de las conclusiones (de acuerdo a los objetivos de estudio)	✓			/1
Aplicación adecuada de las Normas Vancouver	✓			/1
Bibliografía investigada de los ultimos cinco años, no menos de 30	✓			/1
Plagio no más del 10% (TURNITIN)	✓			/1
Total	✓			5 /5

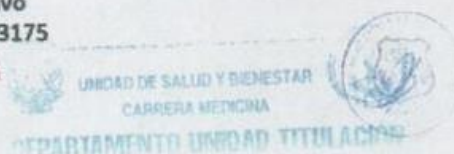
Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



Anexo no. 11 Informe de antiplagio

EMBARAZO

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.repositorioacademico.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Activo


Excluir bibliografía

Activo


Excluir coincidencias

< 100 words

Anexo no. 12 Evidencia rubrica 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <u>EMBARAZO PROLONGADO Y FACTORES ASOCIADOS EN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE MACAS, MACAS PERIODO 2015-2017</u>				
Nombre del estudiante: <u>Diana Maribel Yariagué Brito</u>				
Director: _____				
Nombre de par revisor: <u>DR. FREDDY CARDENAS</u>				

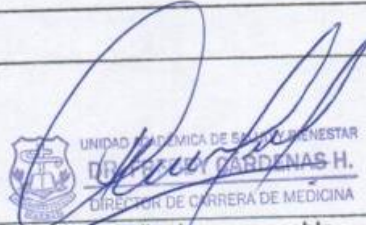
PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	✓			1 / 1
Redacción Científica		✓		0,75 / 1
Pensamiento crítico	✓	✓		1 / 1
Marco teórico	✓			1 / 1
Anexos				1 / 1
Total				4,5 / 5

CONCLUSIÓN*

Tesis apta para sustentación	✓
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

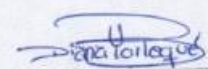
* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:




UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
D. FREDDY CARDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

Firma y sello de responsable



Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec





Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: EMBARAZO PROLONGADO Y FACTORES ASOCIADOS EN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MACAS, MACAS PERIODO 2016-2017.

Nombre del estudiante: Diana Meibell Yarleque Brito

Director:


Nombre de par revisor: Dra. Carem Peiro

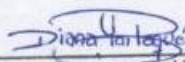
PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	/			1 / 1
Redacción Científica	/			1 / 1
Pensamiento crítico	/			1 / 1
Marco teórico	/			1 / 1
Anexos	/			1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: Embarazo prolongado y factores asociados en las gestantes que cursan Hospital General Macas, 2015-2017

Nombre del estudiante: Diana Maribel Yarleque Brito
 Nombre del responsable de la calificación

Director: Dr. Juan Pablo Muñoz

Asesor: Dr. Katherine Salazar

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

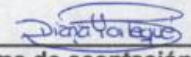
* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


 Firma y sello del Director o Representante de
 Dirección de la Carrera de Medicina


 Firma de aceptación del estudiante

Anexo no. 13 Certificado de Traducción por el Centro de idiomas


**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA** | COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 12 de julio del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL
DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY
FE Y SUSCRIBO


Dr. Wladimir Quinche Orellana
SECRETARIO





V3P

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2630751, 2624365, 2626563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392

www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL

Yo **Diana Maribel Yarlequé Brito** portador (a) de la cedula de ciudadanía No. **0105922504**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**EMBARAZO PROLONGADO Y FACTORES ASOCIADOS EN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE MACAS, MACAS PERÍODO 2015-2017.**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de Conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de Julio del 2019

Diana Maribel Yarlequé Brito

0105922504