

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**



**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS  
MORFOLÓGICAS DE LA PLACENTA Y EL PESO DEL  
RECIÉN NACIDO, EN PARTURIENTAS ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR, 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**OBSTETRA**

**Presentado por:**

**Bach. IRIS LIZBETH ARBILDO MEGO**

**Asesora:**

**DRA. OBSTA. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**

**Cajamarca - Perú**

**2025**



**Universidad  
Nacional de  
Cajamarca**  
*"Norte de la Universidad Peruana"*

## **CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD**

1. **Investigador:** Iris Lizbeth, Arbildo Mego  
DNI: 74813998  
**Escuela Profesional/ Unidad UNC:** ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
2. **Asesor:** Dra. Obsta. Elena Soledad Ugaz Burga  
**Facultad/Unidad UNC:** Facultad de Ciencias de la Salud
3. **Grado académico o título académico al que accede:**  
☐ Bachiller                      ☒ Título Profesional                      ☐ Segunda especialidad  
☐ Maestro                      ☐ Doctor
4. **Tipo de Investigación:**  
☒ Tesis                      ☐ Trabajo de suficiencia profesional                      ☐ Trabajo académico  
☐ Trabajo de Investigación
5. **Título del Trabajo de Investigación:** RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE LA PLACENTA Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO, EN PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR, 2024.
6. **Fecha de evaluación:** 28/08/2025
7. **Software antiplagio:** ☒ Turnitin                      Urkund (original)(\*)
8. **Porcentaje de informe de similitud:** 20%
9. **Código Documento:** oid: 3117:488157671
10. **Resultado de la evaluación de similitud:**  
☒ Aprobado                      ☐ Para levantamiento de observaciones o desaprobado

Cajamarca 29 de agosto del 2025



\*En caso se realizó la evaluación hasta agosto 2025

**Copyright © 2025 by**  
Iris Lizbeth Arbildo Mego  
Derechos Reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

Arbildo M. 2025. **RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE LA PLACENTA Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO, EN PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR, 2024.** /Iris Lizbeth Arbildo Mego/ 65

**ASESORA:** Dra. Obsta. Elena Soledad Ugaz Burga

Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025

*Si quieres cambiar el mundo, cámbiate a ti mismo.*

***Mahatma Gandhi.***



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Alahuaypa 1050

Teléfono/Fax 36-5345



### MODALIDAD "A"

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 9:00 AM del 22 de AGOSTO del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Relación entre las características morfológicas de la placenta y el peso del recién nacido, en parturientas atendidas en el Hospital I-E Virgen Solista, 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Luis Lizbeth Arellano Yaco

Siendo las 10:15 AM del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

| Miembros Jurado Evaluador<br>Nombres y Apellidos |                                           | Firma |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|
| Presidente:                                      | <u>Dra. Silvia Isabel Sánchez Toranzo</u> |       |
| Secretario(a):                                   | <u>Dr. Silvia Alfaro Revilla</u>          |       |
| Vocal:                                           | <u>Dr. Co. María Elena Abecro Dec</u>     |       |
| Accesitaria:                                     |                                           |       |
| Asesor (a):                                      | <u>Dra. Elena Soledad Vazquez</u>         |       |
| Asesor (a):                                      |                                           |       |

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

**SE DEDICA A:**

Mis padres, Emerita y Elvis por darme la mejor herencia que es la educación, por su amor y apoyo en cada una de mis etapas.

Mi esposo, Royer Víctor por ser mi cable a tierra y formar parte de mis triunfos, por su amor, paciencia y apoyo incondicional.

Mi hijo, Elvis Jaziel, por ser mi mayor fuente de inspiración para llegar a la meta.

***Iris.***

## **SE AGRADECE A:**

Dios, por brindarme, salud, inteligencia y sabiduría para elaborar este trabajo de investigación.

Mi Alma Mater Universidad Nacional de Cajamarca y a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia por acogerme en sus aulas durante toda mi formación académica y permitirme culminar exitosamente.

Mi asesora, Dra. Obsta. Elena Soledad Ugaz Burga por brindarme el apoyo y las herramientas necesarias para llegar hasta la última etapa de este trabajo.

Al Hospital Simón Bolívar II-E por autorizarme el acceso a sus instalaciones y hacer posible esta investigación.

***Iris.***

## ÍNDICE GENERAL

|                                                   |             |
|---------------------------------------------------|-------------|
| <b>SE DEDICA A:</b> .....                         | <b>iii</b>  |
| <b>SE AGRADECE A:</b> .....                       | <b>iv</b>   |
| <b>ÍNDICE GENERAL</b> .....                       | <b>v</b>    |
| <b>INDICE DE TABLAS</b> .....                     | <b>vii</b>  |
| <b>RESUMEN</b> .....                              | <b>viii</b> |
| <b>ABSTRAC</b> .....                              | <b>ix</b>   |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                         | <b>1</b>    |
| <b>CAPÍTULO I</b> .....                           | <b>2</b>    |
| <b>EL PROBLEMA</b> .....                          | <b>2</b>    |
| 1.1. Definición y delimitación del problema ..... | 2           |
| 1.2. Formulación del problema .....               | 3           |
| 1.3. Objetivos .....                              | 3           |
| 1.3.1. Objetivo general .....                     | 3           |
| 1.3.2. Objetivos específicos.....                 | 3           |
| 1.4. Justificación de la investigación .....      | 4           |
| <b>CAPÍTULO II</b> .....                          | <b>5</b>    |
| <b>MARCO TEÓRICO</b> .....                        | <b>5</b>    |
| 2.1. Antecedentes .....                           | 5           |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales .....         | 5           |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales .....              | 6           |
| 2.2. Bases teóricas .....                         | 7           |
| 2.2.1. La placenta humana.....                    | 7           |
| 2.2.1.1. Morfología de la placenta .....          | 8           |
| 2.2.1.2. Diámetro y espesor .....                 | 9           |
| 2.2.1.3. Peso .....                               | 9           |
| 2.2.1.4. Cotiledones.....                         | 10          |
| 2.2.2. Implantación .....                         | 10          |
| 2.2.3. Peso del recién nacido .....               | 10          |
| 2.2.3.1. Bajo peso .....                          | 11          |
| 2.2.3.2. Adecuado peso .....                      | 11          |
| 2.2.3.3. Macrosómico .....                        | 11          |
| <b>2.3. Hipótesis</b> .....                       | <b>12</b>   |
| 2.4. Variables .....                              | 12          |
| <b>3.1 Diseño y tipo de estudio</b> .....         | <b>14</b>   |
| <b>3.2 Área de estudio y población</b> .....      | <b>14</b>   |

|              |                                                                             |           |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3.3</b>   | <b>Muestra .....</b>                                                        | <b>15</b> |
| <b>3.3.1</b> | <b>Tamaño de la muestra y muestreo .....</b>                                | <b>15</b> |
| <b>3.4</b>   | <b>Unidad de análisis .....</b>                                             | <b>16</b> |
| <b>3.5</b>   | <b>Criterios de inclusión y exclusión .....</b>                             | <b>16</b> |
| <b>3.6</b>   | <b>Consideraciones éticas de la investigación.....</b>                      | <b>16</b> |
| <b>3.7</b>   | <b>Procedimiento, técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b> | <b>17</b> |
| <b>3.8</b>   | <b>Procesamiento y análisis de datos.....</b>                               | <b>18</b> |
| <b>3.9</b>   | <b>Control de calidad de datos .....</b>                                    | <b>18</b> |
|              | <b>CONCLUSIONES .....</b>                                                   | <b>42</b> |
|              | <b>RECOMENDACIONES .....</b>                                                | <b>43</b> |
|              | <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>                                      | <b>44</b> |
|              | <b>ANEXOS .....</b>                                                         | <b>49</b> |

## INDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                                                           | Pág.      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tabla 1.</b> Características sociales de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024.                                                           | <b>21</b> |
| <b>Tabla 2.</b> Características obstétricas de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024.                                                        | <b>26</b> |
| <b>Tabla 3.</b> Características morfológicas de la placenta de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024.                                        | <b>30</b> |
| <b>Tabla 4.</b> Peso del recién nacido de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024.                                                             | <b>34</b> |
| <b>Tabla 5.</b> Relación del peso de la placenta entre el peso del recién nacido de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024.                   | <b>36</b> |
| <b>Tabla 6.</b> Relación del diámetro de la placenta entre el peso del recién nacido de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024.               | <b>38</b> |
| <b>Tabla 7.</b> Relación entre el número de cotiledones de la placenta y el peso del recién nacido de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024. | <b>40</b> |
| <b>Tabla 8.</b> Relación del espesor de la placenta entre el peso del recién nacido de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024.                | <b>42</b> |

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre las características morfológicas de la placenta y el peso del Recién Nacido, en parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024. **Material y métodos:** El presente estudio corresponde a un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, correlacional; realizado en una muestra de 80 parturientas. **Resultados:** Se llegó a determinar que el 31,3% de parturientas perteneció al grupo etario de 20-24 años, el 30% tenían grado de instrucción secundaria completa, 42,5% manifestaron ser convivientes, 75% procedían de la zona urbana, 56,3% eran amas de casa. En cuanto a las características obstétricas la mayoría fueron multigestas 66,2%, 100% de los embarazos fueron a término, 57,5% tenía un periodo intergenésico adecuado, 77,5% de las gestantes recibieron seis o más controles durante el embarazo. Las características morfológicas que presentaron las placentas fueron, el peso entre 301 y 700 gramos, diámetro entre 16 y 25 cm, número de cotiledones con mayor porcentaje fue de 19. El peso de los recién nacidos osciló entre 2500 a 3999 gr. **Conclusión:** respecto a la relación entre las características morfológicas de la placenta y el peso del Recién Nacido no guardaron relación significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis afirmativa.

**Palabras clave:** características morfológicas, placenta, recién nacido, parturientas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the morphological characteristics of the placenta and the weight of the newborn, in parturients attended at the Simón Bolívar Hospital II-E, 2024. **Material and methods:** This study corresponds to a non-experimental cross-sectional design and descriptive, correlational type; carried out on a sample of 80 parturients. **Results:** It was determined that 31,3% of parturients belonged to the age group of 20-24 years, 30% had completed secondary education, 42,5% stated that they were cohabitants, 75% came from the urban area, 56,3% were housewives. Regarding obstetric characteristics, the majority were multigestations 66,2%, 100% of pregnancies were full-term, 57,5% had an adequate interbirth period, and 77,5% of pregnant women received six or more checkups during pregnancy. The morphological characteristics of the placentas were: weight between 301 and 700 grams, diameter between 16 and 25 cm, and the highest percentage of cotyledons was 19. Newborn weight ranged from 2500 to 3999 g. **Conclusion:** Regarding the relationship between the morphological characteristics of the placenta and the newborn's weight, there was no significant relationship; therefore, the null hypothesis is accepted and the affirmative hypothesis is rejected.

**Keywords:** morphological characteristics, placenta, newborn, parturients.

## INTRODUCCIÓN

La placenta es un órgano constituido por tejido materno y fetal que desempeña funciones metabólicas esenciales, como la síntesis hormonal y la termorregulación. Además, mantiene una zona inmunológicamente inerte entre el feto y la madre, y comparte funciones de esteroidogénesis, estableciendo la unidad feto-placentaria. Posee una elevada capacidad de reserva funcional y un potencial para incrementar su crecimiento cuando las necesidades de adaptación lo requieran, pudiendo ser influenciada por factores genéticos y nutricionales. La complejidad de la interacción que ocurre en ella ha llevado a muchos a pensar que su creación es de origen divino, resaltando así su papel fundamental en la vida y el desarrollo fetal (1).

El peso del recién nacido es un componente importante a partir del cual se pueden realizar pronósticos sobre el bienestar del bebé. Cuando el peso es adecuado para su edad gestacional, el recién nacido disminuye su riesgo de enfermar o morir en su etapa neonatal y en adelante. Este peso es el resultado de un proceso complejo de crecimiento intrauterino, que involucra la interacción de diversas causas, como el potencial genético, el tiempo de gestación, el ambiente intrauterino, la nutrición materna, la salud materna y la función útero-placentaria. Durante la formación del producto de la fecundación, el organismo materno aporta un 50% del material genético, convirtiéndose en un factor fundamental en el desarrollo del feto. Así, el peso al nacer refleja, de manera paralela, la capacidad fetal para obtener nutrientes de la madre y la eficacia de la placenta en el transporte de estos nutrientes hacia el feto. En resumen, el peso del recién nacido es un indicador crucial de su salud y desarrollo, y está influenciado por múltiples factores tanto maternos como fetales (2).

La presente tesis está estructurada de la siguiente manera: Capítulo I: definición y delimitación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación, Capítulo II: antecedentes, bases teóricas, hipótesis, conceptualización y operacionalización de variables, Capítulo III: está constituido por el diseño metodológico, Capítulo IV: comprende el análisis y discusión de los resultados. Posteriormente se ha considerado conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

**La autora.**

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Definición y delimitación del problema**

La placenta es un órgano que se desarrolla durante el embarazo dentro del útero. Es responsable de proporcionar oxígeno y nutrientes al feto, así como de remover las sustancias de desecho como el dióxido de carbono. Está formada por componentes fetales (mesénquima, epitelio del corion y endotelio capilar) y maternos (tejido conectivo, mucosa uterina y endotelio capilar) (3).

Existen numerosos estudios realizados para diferenciar la morfometría placentaria y variables de los recién nacidos, de ellos se ha destacado la evaluación de las principales mediciones usadas en la placenta, las cuales son el diámetro, espesor, volumen y el peso. Así mismo, se ha encontrado que dichas mediciones se han utilizado como indicadores de su crecimiento y función, además de estar vinculados con el peso del recién nacido; por otro lado, se encontró que, toda alteración en las membranas fetales tiene un impacto sobre el crecimiento fetal y es indicador de la ubicación del recién nacido en un percentil de peso (4).

La relación entre el peso al nacer y el peso placentario han sido factores importantes de estudio; tal es así que, en Latinoamérica algunos estudios mostraron que, el peso al nacer se correlacionó con el peso placentario, es así que para los recién nacidos prematuros y a término, el peso placentario por sí solo representó el 52,5% y el 37,4% de las variaciones del peso corporal, respectivamente; otra medida que tuvo relevancia correlacional fue la longitud, a mayor longitud placentaria, mayor superficie de intercambio nutricional para el recién nacido (4).

En el Perú, no existen muchos estudios que relacionen la morfología placentaria con el peso del recién nacido; sin embargo, un estudio realizado en Huancavelica determinó una relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido,

afirmando que, a mayor peso de la placenta, mayor es el peso del recién nacido.

A nivel local, no se encuentran estudios que correlacionen las características morfológicas de la placenta con el peso del recién nacido, pero se conoce por la literatura que es la placenta la que tiene la capacidad de transferir los nutrientes en suficiente cantidad al feto, de otra parte se conoce que en la preeclampsia complicación que trae consigo la Restricción del Crecimiento Intra Uterino (RCIU), las placentas son pequeñas, lo que hace suponer la existencia de una relación directa entre ambos, lo que motivó la realización de la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre las características morfológicas de la placenta y el peso del Recién Nacido, en parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre las características morfológicas de la placenta y el peso del Recién Nacido, en parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre las características morfológicas de la placenta y el peso del Recién Nacido, en parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Establecer las características sociales y obstétricas maternas de las parturientas del estudio.
- Identificar las características morfológicas de la placenta.
- Identificar el peso del Recién Nacido.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

La placenta es un órgano especializado, formado por tejido materno y fetal. Se encarga de procesos metabólicos, la síntesis de hormonas, la regulación de la temperatura y de mantener un entorno inmunológicamente neutral entre el feto y la madre. El estudio de la placenta está estrechamente vinculado a la morbilidad tanto materna como fetal. Un examen macroscópico de las características morfológicas de la placenta puede ofrecer información valiosa sobre la vida intrauterina, lo que resulta útil para el cuidado futuro de la madre y el recién nacido. Además, el tamaño de la placenta, junto con sus procesos de desarrollo y posibles patologías, son determinantes clave en el retraso del crecimiento intrauterino.

El bajo peso al nacer es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, el cual tiene relación con el peso de la placenta; por las implicancias que trae consigo en el bienestar del recién nacido, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal. Existen diversos factores que están involucrados en el bajo peso del recién nacido, como las anomalías congénitas, enfermedad vascular materna, pero fundamentalmente está relacionado con las características morfológicas y fisiológicas de la placenta; un caso evidente lo constituyen los recién nacidos de madres preeclámpticas cuyas placentas son pequeñas por la disfunción endotelial placentaria y los recién nacidos presentan restricción del crecimiento intrauterino (5).

Sin embargo, no existen muchos estudios que determinen una relación exacta, entre el peso del recién nacido y las características morfológicas de la placenta, alejada de la patología materna, pero si se evidencia un significativo número de neonatos con bajo peso al nacer (17%), lo que ha generado el interés de realizar la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre las características morfológicas de la placenta y el peso del Recién Nacido (6).

Los resultados constituirán una importante línea de base para dar paso a nuevas investigaciones que pretendan identificar factores de riesgo que afecten el crecimiento de la placenta o en su defecto determinar otros factores modificables que se asocian al bajo peso al nacer, independientes de la morfología placentaria; al mismo tiempo, la presente investigación se constituirá en un antecedente para futuras investigaciones acerca del mismo tema.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Gutiérrez et al. (7)**, en un estudio realizado en Cuba, en el año 2023, formuló como objetivo identificar el patrón morfométrico de las placentas gemelares y su relación con el peso del recién nacido, en un hospital de Cuba. El estudio fue descriptivo realizado en una muestra de 16 gestantes con embarazo gemelar, 25 placentas y los 32 recién nacidos. Encontrando como resultados que son más frecuentes las placentas di coriónicas y la existencia de la relación entre el bajo peso del recién nacido y la presencia de calcificaciones placentarias, así como entre el espesor, diámetro, volumen y peso de la placenta, con el tipo de placenta.

**Shrivastava et al. (8)**, realizaron una investigación en India en 2023, el estudio tuvo por objetivo evaluar el efecto de la morfología placentaria en el peso al nacer. El estudio fue observacional transversal realizado en una muestra de 200 gestantes y sus recién nacidos en el Hospital Index Medical College. Encontrando que el 37,5% eran primigestas, 38,5% secundigestas y 24% gran multigestas; el 63,50% tuvieron parto vaginal, 36,5% tuvieron cesárea. El peso fetal osciló entre 1990 y 3740 g. Se concluyó existe una fuerte relación entre la placenta y el feto, por lo que esta teoría se puede aplicar en la detección de bebés con bajo peso al nacer antes del parto y también se pueden tomar medidas para reducir los bebés con bajo peso al nacer y sus complicaciones y, en última instancia, la morbilidad y mortalidad perinatal.

**Parvathavarthine et al. (9)**, publicaron su estudio realizado en India en el año 2023, tuvo como objetivo encontrar asociación entre el peso al nacer, el género y la morfología placentaria. El estudio fue transversal analítico, se recolectaron 200

placentas del Departamento de Anatomía, Bhaarith Medical College y Hospital, Chennai. Encontrando que el 53% tenían entre 21-38 años, el 86% tenían inserción central del cordón umbilical, 14% inserción periférica, la placenta en recién nacidos de bajo peso al nacer fue de 415 gramos y 515 gramos en peso normal, lo que mostró que había una diferencia significativa. Se llegó a la conclusión que existe relación significativa entre el peso al nacer con la edad gestacional.

**Nazeefa et al. (10)**, llevaron a cabo un estudio realizado en Etiopia en el año 2022, tuvo como objetivo determinar que el peso al nacer es un parámetro vital utilizado para predecir el crecimiento y desarrollo de un recién nacido. El estudio se realizó en 418 partos vaginales normales de feto único, encontraron que la inserción velamentosa del cordón mostró una relación negativa ( $p = 0,019$ ) con el peso al nacer. El cordón umbilical sin torsión mostró una asociación significativa positiva ( $p = 0,04$ ) con el peso al nacer. Otros parámetros no fueron significativos. Conclusión: El grosor, el peso y el área superficial del disco y del cordón umbilical sin torsión aumentan el peso al nacer del feto. Sin embargo, la inserción velamentosa del cordón se relacionó con la reducción del peso al nacer.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Támara D. (11)**, realizó su estudio en la ciudad de Lima en 2020, planteó como objetivo determinar la relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, desarrollado en una muestra de 296 gestantes. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, correlacional, de corte transversal, obtuvo que 94,26% tuvo una placenta cuyo peso osciló entre 500-999 gr y el 5,74% entre 100-499 gr; mientras que el peso del recién nacido fue de 2500-3999 gr en el 92,57% y más de 4000 gr en el 5,74%. Conclusión: Existió relación significativa entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

**Aguilar et al. (12)**, ejecutaron la investigación en la ciudad de Huancayo en 2021, plantearon como objetivo determinar la relación que existe entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en las pacientes atendidas en el Centro de Salud La Libertad, desarrollado en una muestra de 40 pacientes. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, de diseño no experimental, del tipo transeccional, obtuvieron que el peso de la placenta en el 27% fue de 400 gr y el 21,6% de 300 gr;

mientras que el peso promedio del recién nacido fue 3246.49 gr, el peso mínimo 2490 gr y peso máximo 3800 gr. Conclusión: Existió relación significativa entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido.

**Cóndor C. (13)**, en el año 2022 desarrolló un estudio en Huancavelica, con el fin de determinar la relación que existe entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Centro de Salud Ascensión, desarrollado en una muestra de 259 púerperas (placentas) y 259 recién nacidos. El estudio fue de tipo analítico, retrospectivo de corte transversal, obtuvo que las características de mayor frecuencia de la placenta de las pacientes fueron 77,2% placentas tróficas, en el 91,9% de las placentas, la longitud del cordón umbilical fue adecuada, con 52,9% de inserción excéntrica y con 86,9% tipo de alumbramiento Schultze, los recién nacidos tuvieron peso adecuado 95%, edad gestacional a término 98,1%, talla adecuada 98,1%, de sexo masculino en el 51,4% y femenino 48,6%. Conclusión: Existió relación entre el peso de la placenta y del recién nacido de las pacientes.

**Chávez E. (14)** En su estudio realizado en Huánuco en el año 2020, formuló como objetivo identificar la relación entre el peso del recién nacido y el peso placentario en púerperas atendidas en un Hospital Materno/Infantil, desarrollado en una muestra de 150 púerperas. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal, en relación al peso de la placenta obtuvo que 68,7% tuvieron un peso entre 400 a 600 gr y solo 31,3% tuvieron un peso mayor a 600 gr, 91,3% tuvieron una medida entre 15 a 20 cm y solo un 8,7% tuvieron una medida mayor de 20 cm; el 52% de recién nacidos fueron de sexo masculino, 95,3% presentaron un peso normal (2.500-4.000 gr), 2,7% fueron macrosómicos (>4.000 gr) y solo 2,0% bajo peso (<2.500). Conclusión: Existió relación significativa entre peso del recién nacido y el peso de la placenta.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. La placenta humana**

La placenta, un órgano temporal, se encuentra en la parte posterior del útero (1) y desempeña un papel crucial en el desarrollo y crecimiento adecuado del embrión y del feto. Actúa como una interfaz entre el feto y el endometrio deciduizado, proporcionando a la vez una barrera protectora y facilitando los intercambios

esenciales para el crecimiento fetal. La placenta humana también tiene funciones endocrinas altamente específicas, las cuales juegan un papel crucial en la iniciación y sostenimiento del embarazo, la adaptación del cuerpo materno, el crecimiento y desarrollo del feto, y finalmente en el proceso del parto (11,12).

Este importante órgano se forma a través del proceso de implantación, crecimiento y diferenciación del trofoblasto. Es esencial para la supervivencia, crecimiento y desarrollo del embrión y feto. Desde el punto de vista estructural, la placenta está compuesta por vellosidades coriónicas que presentan características distintivas en la evolución fisiológica del embarazo. Sin embargo, durante el embarazo pueden surgir condiciones médicas comunes como la hipertensión y la diabetes, que pueden afectar las características macro y microscópicas de la placenta y las vellosidades coriónicas libres, lo cual representa un riesgo tanto para el feto, la madre, como para el recién nacido (13).

La placenta es el órgano que se forma durante el embarazo para nutrir y proteger al feto. Es la interfaz para el suministro de nutrientes y oxígeno entre las circulaciones materna y fetal. El peso placentario y el peso neonatal al nacer están fuertemente correlacionados, lo que indica que el crecimiento y desarrollo placentario son parte integral del crecimiento fetal. En los embarazos con restricción del crecimiento fetal (FGR), el diámetro medio de la placenta y el área de la placa coriónica son ambos más pequeños. Esto sugiere que la FGR puede estar asociada con una placenta anormalmente pequeña. Un diámetro placentario más pequeño restringe la cantidad de arterias espirales que los trofoblastos pueden modificar para perfundir el espacio intervilloso y adicionalmente reducir la interfaz disponible para el intercambio de oxígeno y nutrientes (14).

#### **2.2.1.1. Morfología de la placenta**

Está conformada por una porción fetal y una porción materna, ambas con características y funciones claramente definidas (15).

El amnios es la capa más próxima al feto y se encuentra en contacto directo con el líquido amniótico, mientras que el corion está entrelazado con la decidua materna (la capa coriodecidual) (15).

La parte del feto se encuentra protegida por el amnios, el cual está compuesto por una sola capa de tejido epitelial estratificado y por la mesénquima amniótica, un tejido conectivo sin vasos sanguíneos (15).

La placa basal es la parte de la placenta que se forma en la superficie materna. Se trata de una superficie artificial como resultado de la separación de la placenta de la pared uterina durante el proceso del parto. Esta placa es una combinación de células trofoblásticas fetales que se encuentran más allá del límite normal y diversas células maternas presentes en el útero decidualizado. Estas células incluyen células del tejido estromal decidual, macrófagos y otras células del sistema inmunológico. La placa basal también contiene abundante matriz extracelular, fibrinoides y coágulos sanguíneos (15).

Se divide aproximadamente de 10 a 40 áreas ligeramente elevadas, conocidas como cotiledones, y los cotiledones están separados por septos que delimitan los bordes de los lóbulos formando pilares irregulares. Los cotiledones que son visibles en la superficie materna de la placenta se corresponden con la ubicación de los árboles vellosos derivados de la placa coriónica en el espacio intervelloso o la cámara sanguínea (11,14).

#### **2.2.1.2. Diámetro y espesor**

La placenta madura o de término es discoidal, tiene un diámetro de 15 a 25 cm y alrededor de 3 cm de espesor (15).

#### **2.2.1.3. Peso**

La placenta aumenta su peso en 14 gr por cada aumento de 100 gr en el producto. (13)

Se debe tener en cuenta, para que la transferencia materno - fetal sean óptimas se debe establecer una adecuación entre el peso placentario y el fetal, considerando así un aproximado entre 400-600 gr. (12)

El rendimiento funcional de la placenta también aumenta, pues la proporción del volumen fetal respecto al volumen placentario pasa a ser de 6:1 al final de la

gestación. Se tiene en cuenta la siguiente clasificación:

- < a 300gr placenta hipotrófica
- 301 a 700 gr placenta trófica
- > a 700 gr placenta hipertrófica (16).

#### **2.2.1.4. Cotiledones**

Los cotiledones, o lóbulos placentarios, se originan cuando varias vellosidades coriónicas se fusionan. Estos cotiledones están divididos por septos que provienen de la decidua basal. Una placenta tendrá entre 20 y 35 cotiledones al final del embarazo y cada uno tendrá de 1 a 4 vellosidades madre (19).

#### **2.2.2. Implantación**

La unión del ovocito con el espermatozoide, es el proceso por el cual se produce la génesis de una nueva especie. Después, el cigoto desarrolla el blastocisto a través de divisiones mitóticas y morfogénesis, una etapa embrionica que cuenta con dos linajes celulares diferentes: el trofoectodermo que es el progenitor del trofoblasto y la masa celular interna la cual es responsable de la organogénesis fetal) (20).

El blastocisto y el útero receptivo deben interactuar correctamente para que ocurra la implantación, que solo puede ocurrir durante un breve período de tiempo llamado ventana de implantación. Varios mensajeros son necesarios para esta interacción, como hormonas esteroideas, citocinas, quimiocinas y factores de crecimiento. La invasión trofoblástica y el crecimiento embrionario se inician como resultado de la transformación de las células estromales circundantes en respuesta a la implantación. Esto marca el inicio de la placentación (20).

#### **2.2.3. Peso del recién nacido**

Es uno de los parámetros de medición que se realiza en la balanza al recién nacido así mismo se considera una medición que se debe realizar al momento de nacer o dentro de las primeras horas de vida, antes de que la significativa pérdida postnatal haya ocurrido. Sin embargo, hay niños que nacen a término, pero con bajo peso por

problemas con su crecimiento intrauterino. Las clasificaciones internacionales según el peso neonatal independientemente de la edad gestacional, es como sigue (21):

- Recién nacido con bajo peso al nacer: al que pesa menos de 2500 gr.
- Recién nacido con adecuado peso al nacer: En el marco de la función de producción del peso al nacer, las variables que componen esta función están dadas por:
  - Factores genéticos: como la salud de la madre antes y durante el embarazo, la estatura de madre, el índice de masa corporal y el sexo del niño, entre otros.
  - Factores socioeconómicos: como edad de la madre, nivel educativo, estado civil y la raza.
  - Cuidados prenatales.
  - Variables ambientales como el estrés (22).

#### **2.2.3.1. Bajo peso**

El bajo peso al nacer es socialmente relevante porque se considera el indicador más crítico para estimar la probabilidad de supervivencia y crecimiento saludable de un recién nacido considerado menor de 2500 gr. De hecho, esta condición representa más del 75% de la mortalidad perinatal (16).

#### **2.2.3.2. Adecuado peso**

Se considera adecuado peso en el recién nacido cuando se encuentra entre el percentil 10 y el 90 (2 500 a 3999 gr) para esa edad concreta de gestación (17).

#### **2.2.3.3. Macrosómico**

Se define como macrosomía fetal, al recién nacido con peso igual o mayor de 4000 gr en países latinos e igual o mayor de 4500 gr en otros países, estos fetos tienen

mayor riesgo de asfixia perinatal, aspiración de meconio, fractura de clavícula, lesión del plexo braquial y distocia de hombro, entre otros. Los principales factores asociados a la macrosomía son la diabetes materna, el embarazo prolongado, la ganancia de peso aumentado durante el embarazo y el IMC incrementado. (23).

### 2.3. Hipótesis

Ha. La relación entre las características morfológicas de la placenta y el peso del recién nacido, es significativa, en parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, durante el periodo de mayo 2024 a enero de 2025.

Ho. La relación entre las características morfológicas de la placenta y el peso del recién nacido, no es significativa, en parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, durante el periodo de mayo 2024 a enero de 2025.

### 2.4. Variables

- **Variable independiente:** Características morfológicas de la placenta
- **Variable dependiente:** Peso del recién nacido

### 2.5. Definición, conceptualización y operacionalización de variables.

| Variable                                    | Definición operacional                           | Indicadores            | Categorías  | Escala de medición |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-------------|--------------------|
| <b>Variable 1</b><br>Peso del recién nacido | Medición realizada al recién nacido al momento o | Bajo peso al nacer     | Menor 2500  | Ordinal            |
|                                             |                                                  | Adecuado peso al nacer | 2500 a 3999 |                    |

|                                                                                                                  |                                                                  |             |                 |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------|
| Es uno de los parámetros de medición que se realiza en la balanza al recién nacido (21).                         | dentro de las primeras horas de vida.                            | Macrosómico | 4000 a más      |           |
| <b>Variable 2</b><br>Características morfológicas de la placenta<br>Es la morfología física de la placenta (15). | Evaluación de los aspectos físicos que se evalúa de la placenta. | Diámetro    | Menor a 15 cm   | Intervalo |
|                                                                                                                  |                                                                  |             | 16 a 25 cm      |           |
|                                                                                                                  |                                                                  |             | Mayor a 25 cm   |           |
|                                                                                                                  |                                                                  | Espesor     | Menor 1.5 cm    | De razón  |
|                                                                                                                  |                                                                  |             | 1.6 a 2.5 cm    |           |
|                                                                                                                  |                                                                  |             | Mayor de 2.5 cm |           |
|                                                                                                                  |                                                                  | Peso        | Menor de 300 gr | Intervalo |
|                                                                                                                  |                                                                  |             | 301-700 gr      |           |
|                                                                                                                  |                                                                  |             | Mayor de 700 gr |           |

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 Diseño y tipo de estudio

El diseño de la presente investigación es no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo.

- **No experimental**, porque no se manipuló deliberadamente ninguna variable.
- **De corte transversal**, porque el estudio se realizó en una población definida y en un punto específico de tiempo.
- **Descriptivo**, porque relacionó las características morfológicas de la placenta y el peso del recién nacido.
- **Correlacional**, porque se intentó descubrir la relación que existe entre las características morfológicas de la placenta y el peso del recién nacido.
- **Prospectivo**, porque la recopilación de datos se realizó a lo largo del tiempo.

#### 3.2 Área de estudio y población

El estudio se llevó a cabo en el Hospital II-E Simón Bolívar, situado en la Avenida Mario Urteaga N° 500, de la provincia de Cajamarca; la cual está ubicada en el extremo noroccidental del país, entre los paralelos 4° 30' y 7° 45' de latitud sur y los meridianos 77° 30' y 79° a una altitud de 2300-3.500 m s. n. m., ocupando una extensión de 33 317,54 km<sup>2</sup> (25).

La población del presente estudio estuvo constituida teniendo como antecedente

todas las parturientas que fueron atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar en el año 2023, donde se registraron 2275 partos (25).

### 3.3 Muestra

La muestra estuvo compuesta por 80 parturientas que fueron atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar en el año 2024, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### 3.3.1 Tamaño de la muestra y muestreo

Para determinar el tamaño de la muestra requerida para la investigación se empleó el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales, con una confiabilidad del 95% y un nivel de precisión del 5%. Se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{NZ_{\alpha-1}^2 pq}{E^2(N-1) + Z_{\alpha-1}^2 pq}$$

**Donde:**

N= 2275

$Z_{\alpha-1}$  = 1,96 (Confiabilidad al 95%)

p= 0,9426 (proporción estimada de la placenta cuyo peso oscilo entre 500 a 999 gr, mientras que el peso del RN fue de 2500 a 3999 gr.). Tamara D. (11).

q= 0,0574 (Complemento de P).

E= 0,05 (Tolerancia de error en las mediciones).

$$n = \frac{2275 (1,96)^2 (0,9426)(0,0574)}{(0,05)^2(2275 - 1) - (1,96)^2(0,9426)(0,0574)}$$

n= 80 parturientas

### **3.4 Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las placentas de las parturientas de gestación a término atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar.

### **3.5 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

Placentas de gestantes a término.

Placentas de gestantes con embarazo normal.

Placenta de gestante con embarazo de feto único.

Placenta de culminación de la gestación por vía vaginal.

Placenta de alumbramiento espontáneo o dirigido.

#### **Criterios de exclusión**

Placentas de pacientes con preeclampsia.

Placenta de pacientes con parto pretérmino.

### **3.6 Consideraciones éticas de la investigación**

Esta investigación se basó en criterios encaminados a asegurar la calidad y objetividad de la investigación, tales como los siguientes:

**Autonomía:** la parturienta encuestada tuvo libertad en responder los ítems correspondientes a la identificación de factores sociodemográficos y dar permiso para la revisión de su placenta, sin ser influenciada por terceras personas.

**Confidencialidad:** la información que proporcionó la parturienta y la de las características morfológicas de la placenta no fueron reveladas ni expuestas, utilizándose solo para fines de la investigación.

**Privacidad:** se respetó el anonimato de las parturientas encuestadas durante la

investigación.

**Consentimiento informado:** se brindó información clara sobre el trabajo de investigación que se estuvo realizando, obteniendo así su autorización de la parturienta para aplicar el instrumento y examinar la placenta.

**Beneficencia/ No maleficencia:** la información obtenida para la investigación se realizó sin causar daño alguno a las parturientas.

### **3.7 Procedimiento, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la realización de la presente investigación se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento:

En una primera fase se realizó la coordinación respectiva con el director del Hospital II-E Simón Bolívar para solicitar permiso y proceder al recojo de los datos de la investigación, previa información de la naturaleza e importancia de la misma.

En una segunda fase, se solicitó permiso al jefe del Hospital II-E Simón Bolívar y se procedió al recojo de los datos de la investigación, previa información de la naturaleza e importancia de la misma.

En una tercera fase y obtenidos los permisos correspondientes (Anexo 3), se visitó el servicio de Gineco Obstetricia, se conversó con la parturienta, se le explicó la naturaleza de la investigación solicitándole el consentimiento informado (Anexo 2); para aplicar el cuestionario y la revisión de la placenta, una vez producido el parto se procedió a verificar las características de la placenta.

En una cuarta fase se realizó el recojo de los datos, aplicando en primer lugar un cuestionario para obtener información que tuvo una duración de 10 minutos por parturienta; luego se verificó que todos los ítems estén respondidos.

Las técnicas que se utilizaron en la presente investigación fueron la encuesta y la observación. Los instrumentos son: la ficha de recolección que permitió recolectar información de las principales características sociodemográficas de la parturienta y las del recién nacido (Anexo 1).

Estuvo estructurada de la siguiente manera:

- I. Primera parte: se plasmó datos de los factores sociales de la mujer: como edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación.
- II. Segunda parte: se incluyeron datos de los antecedentes obstétricos como paridad, edad gestacional, número de atenciones controles prenatales, periodo intergenésico.
- III. Tercera parte: se incluyó la información de las características morfológicas de la placenta como: peso, diámetro, espesor, número de cotiledones.
- IV. Finalmente, los datos del peso del recién nacido.

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento electrónico de la información se realizó utilizando el software estadístico SPSS V-21 para Windows y Microsoft Excel para Windows, a fin de generar una base de datos. Luego se procedió a sistematizar los resultados en tablas simples y de contingencia para luego ser analizados.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

**Fase descriptiva.** Se describió los resultados de la relación entre las características morfológicas de la placenta y el peso del recién nacido.

**Fase inferencial.** Se realizó para determinar la confiabilidad con que los resultados observados en la muestra se presentaron también en otras realidades semejantes a lo encontrado.

### **3.9 Control de calidad de datos**

La calidad de los datos dependió fundamentalmente de la funcionalidad del instrumento usado para su recolección, y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento, la cual se estimó con el alfa de Cronbach (Anexo 5), la misma que asume que los ítems miden un mismo constructo y que estuvieron altamente correlacionados.

**Validez del instrumento.** Fue validado mediante juicio de expertos (Anexo 4), conformado por tres profesionales de la salud que conocen del tema quienes revisaron la ficha de recolección de datos y proporcionaron observaciones las cuales fueron levantadas oportunamente.

**Confiabilidad:** para obtener la confiabilidad se realizó una prueba piloto a 10 mujeres con características similares y luego fue sometida a la prueba estadística de Alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0.849 la cual se consideró altamente confiable (Anexo 5).

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociales de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024**

| <b>Características sociales</b> | <b>nº</b> | <b>%</b>     |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Edad</b>                     |           |              |
| 15 - 19 años                    | 15        | 18,8         |
| 20 - 24 años                    | 25        | 31,3         |
| 25 - 29 años                    | 7         | 8,8          |
| 30 - 34 años                    | 14        | 17,5         |
| 35 - 39 años                    | 15        | 18,8         |
| + 40 años                       | 4         | 5,0          |
| <b>Grado de instrucción</b>     |           |              |
| Sin nivel educativo             | 6         | 7,5          |
| Primaria incompleta             | 5         | 6,3          |
| Primaria completa               | 6         | 7,5          |
| Secundaria incompleta           | 18        | 22,5         |
| Secundaria completa             | 24        | 30,0         |
| Superior técnica                | 12        | 15,0         |
| Superior universitaria          | 9         | 11,3         |
| <b>Estado civil</b>             |           |              |
| Soltera                         | 25        | 31,3         |
| Casada                          | 21        | 26,3         |
| Conviviente                     | 34        | 42,5         |
| <b>Procedencia</b>              |           |              |
| Urbana                          | 60        | 75,0         |
| Rural                           | 20        | 25,0         |
| <b>Ocupación</b>                |           |              |
| Ama de casa                     | 45        | 56,3         |
| Estudiante                      | 21        | 26,3         |
| Independiente                   | 13        | 16,3         |
| Empleada empresa privada        | 1         | 1,3          |
| <b>Total</b>                    | <b>80</b> | <b>100,0</b> |

En la Tabla 1 se observa que, la mayoría de las parturientas tenían entre 20 y 24 años, representando el 31,3% del total; mientras que, solo el 5% eran mayores de 40 años.

Los resultados hallados son similares a lo encontrado por Gutiérrez et al. (7), quienes reportaron que, el 39% de las mujeres parturientas tenían entre 20 y 29 años, presentando una diferencia de 7,7 puntos porcentuales. De igual forma, coinciden con la investigación de Aguilar et al. (12), en donde el 35% de las parturientas tenían entre 21 y 25 años. No obstante, difieren con lo presentado por Támara D. (11), quien encontró que, el 47% de las mujeres se encontraba en el rango de 25 a 35 años.

La edad es una dimensión de relevancia, en madres muy jóvenes, especialmente adolescentes, se ha observado que, las placentas tienden a ser más pequeñas en comparación con mujeres en edad óptima para la reproducción. Esto podría estar relacionado con el desarrollo aún incompleto del sistema reproductivo y una posible competencia por nutrientes entre la madre en crecimiento y el feto; por otro lado, las mujeres mayores de 35 años, y especialmente aquellas mayores de 40, tienen un mayor riesgo de complicaciones placentarias; principalmente, la insuficiencia placentaria. Una placenta con insuficiencia, no funciona de manera óptima, lo que podría llevar a un peso placentario menor o a una función comprometida, afectando así, el crecimiento fetal. Sin embargo, algunos estudios han encontrado que, en madres de edad avanzada sin complicaciones, el peso placentario podría ser similar o incluso ligeramente mayor.

Otras investigaciones mencionan que, la relación entre la edad materna y el peso placentario no es directa y puede estar influenciada por otros factores como la paridad, condiciones médicas preexistentes y hábitos de vida nocivos como el tabaquismo.

Según el grado instrucción, el mayor porcentaje de parturientas tenía secundaria completa, con un 30%; mientras que, aquellas con primaria incompleta solo representan un 6,3%.

Lo encontrado revela semejanza al análisis realizado por Aguilar et al. (12), quienes encontraron que, el 35,5% de parturientas tenían educación secundaria completa, mostrando una diferencia de 5,5 puntos porcentuales. Además, en el estudio realizado por Córdor C. (13), se identificó que, el 39% de mujeres tenían este mismo nivel educativo, traduciéndose en una diferencia de 3,5 puntos porcentuales. En los

resultados que publicó Chávez E. (14), mostró que, el 36% de mujeres parturientas había culminado su secundaria, representando una diferencia de un punto porcentual.

La educación, cobra importancia porque suele estar asociada a un mejor nivel socioeconómico, lo que, a su vez, puede traducirse en mayor acceso a atención prenatal, mejor nutrición materna y hábitos de vida más saludables durante el embarazo, donde estos últimos dos factores, influyen positivamente en el crecimiento y desarrollo de la placenta.

En Nigeria, una investigación reveló que, a medida que aumentaba la educación materna, disminuía la probabilidad de que los bebés tuvieran bajo peso al nacer. Sugiriendo una conexión entre la educación y los factores que promueven una función placentaria saludable (26).

Con respecto al estado civil, se observa que, predomina la condición de conviviente con un 42,5%, seguida por las solteras con un 31,3% y en menor proporción, las casadas con un 26,3%. Estos datos son un reflejo de las tendencias actuales en las estructuras familiares y las uniones, en la población estudiada.

Los hallazgos del presente estudio, coinciden con lo reportado por el estudio de Aguilar et al. (12), señalando que el 45,3% de sus participantes eran convivientes, lo que representa una diferencia de apenas 2,8 puntos porcentuales. Córdor C. (13), de manera similar, halló un 42,2 % de convivientes, con una diferencia de 0,3 puntos porcentuales. No obstante, estos resultados contrastan con los observado en la investigación de Parvathavarthine et al. (9), quienes mostraron que, la mayoría de las parturientas eran casadas, con 45,5% y 63%, respectivamente.

El estado civil es una variable considerada como un marcador demográfico o poblacional que ha sido vinculado en el embarazo con los resultados perinatales. Estos resultados, podrían estar relacionados con factores socioculturales y económicos, los cuales son propios del contexto en el que se realizan los estudios. En estas ciudades, las uniones libres son más comunes que el matrimonio formal. La coincidencia con los estudios de Aguilar y Córdor refuerza esta tendencia regional. Sin embargo, una investigación indica que el 52% de las mujeres de entre 20 y 24 años vive con su pareja, en comparación con apenas un 5% que ha contraído matrimonio. Por otro lado, entre las mujeres de 45 y 49 años el porcentaje de

convivencia es del 38%, mientras que el matrimonio se sitúa en un 33%, lo que revela un cambio en las tendencias a través de las generaciones.

A diferencia de lo que se podría pensar, la convivencia no es más habitual en mujeres con un nivel educativo más alto. Por lo contrario, es más prevalente en aquellas con menos educación, donde esta práctica se considera una estrategia para hacer frente a la inestabilidad económica.

Diversos estudios sugieren un nexo entre el estado civil materno y el peso del recién nacido. Observándose de manera predominante que, las madres solteras tienen un mayor riesgo de tener bebés con bajo peso al nacer en comparación con las madres casadas; este vínculo a menudo se explica por factores socioeconómicos, puesto que las madres solteras pueden enfrentar mayores desafíos económicos tales como: menor acceso a recursos y menor apoyo social, afectando su salud, durante el embarazo y en consecuencia, el crecimiento fetal; además, el apoyo emocional y práctico de una pareja o familia puede reducir el estrés materno y promover comportamientos saludables durante el embarazo, lo que, indirectamente puede influir en el peso al nacer del bebé (26).

Según la procedencia de las participantes, el 75% pertenece a la zona urbana, mientras que el 25% proviene de la zona rural.

Estos resultados son similares con los estudios de Gutiérrez et al. (5), quien mostró que el 72% de su población estudiada, era de la zona urbana con una diferencia porcentual de 3 puntos porcentuales; al igual que, en el estudio de Támara D (10), el 77% también era de la zona urbana, lo que representa una diferencia porcentual de 2 puntos porcentuales.

Según la ocupación, la mayoría de las parturientas se desempeñan como amas de casa, representando el 56,3%. En menor proporción se encuentran las estudiantes, con un 26,3%, seguido por trabajadoras independientes con un 16,3%. Finalmente, las empleadas de empresas privadas presentan una participación mínima, con apenas el 1,3%.

Estos resultados, son consistentes con lo hallado en el trabajo de investigación de Chávez E. (14), quién reportó que, el 62,3% de las parturientas eran amas de casa,

inferiendo una diferencia de 6 puntos porcentuales. De manera similar, Shrivastava et al. (8), reportaron que, un 59,5% eran amas de casa, con una diferencia de 3,2 puntos porcentuales.

Los resultados evidenciados sugieren una tendencia persistente en la que, las amas de casa representan el grupo ocupacional predominante entre las parturientas. El ser ama de casa puede influir en que la mujer esté constantemente enfocada en el bienestar de su familia, lo que, en muchos casos, la lleva a descuidar su propio cuidado personal. Esta situación puede repercutir negativamente en el seguimiento adecuado de los controles prenatales, la alimentación balanceada y el descanso necesario durante el embarazo. La sobrecarga de responsabilidades domésticas y emocionales, sumada a la falta de apoyo o reconocimiento, puede generar altos niveles de estrés y una atención insuficiente a las propias necesidades, pudiendo afectar tanto el peso del recién nacido como el desarrollo adecuado de la placenta.

La ocupación materna no tiene una relación biológica directa con el peso de la placenta y el recién nacido, pero influye indirectamente, por ejemplo, con respecto a exposición de riesgos laborales, nivel de estrés y acceso a la atención médica. Las ocupaciones físicamente exigentes, aquellas con exposición a riesgos y las que se asocian con un bajo nivel socioeconómico pueden aumentar el riesgo de resultados adversos en el embarazo, incluyendo un menor peso de la placenta y del recién nacido (27).

**Tabla 2. Características obstétricas de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024**

| <b>Características obstétricas</b> | <b>nº</b> | <b>%</b>     |
|------------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Gravidez</b>                    |           |              |
| Primigesta                         | 27        | 33,7         |
| Multigesta                         | 53        | 66,2         |
| <b>Edad gestacional</b>            |           |              |
| A término                          | 80        | 100,0        |
| <b>Periodo intergenésico</b>       |           |              |
| Corto                              | 6         | 7,5          |
| Adecuada                           | 46        | 57,5         |
| Largo                              | 27        | 33,8         |
| <b>Total</b>                       | <b>79</b> | <b>98,8</b>  |
| Sistema                            | 1         | 1,3          |
| <b>Controles prenatales</b>        |           |              |
| Ninguno                            | 1         | 1,3          |
| 0 – 4                              | 4         | 5,0          |
| 4 – 5                              | 13        | 16,3         |
| 6 - +                              | 62        | 77,5         |
| <b>Total</b>                       | <b>80</b> | <b>100,0</b> |

En cuanto a las características obstétricas de las gestantes, se observó que, el 66,2% eran multigestas, y tan solo el 33,7% corresponde a las primigestas.

Datos que, se asemejan, a los estudios mostrados por Shrivastava et al. (8) quienes demostraron que la mayoría de las puérperas fueron multigestas con un 61,1%, identificando una diferencia de 5,1 puntos porcentuales con respecto a los datos de la presente investigación. Por el contrario, en el estudio de Támara D. (11) el 51,5% eran primigestas, datos disímiles a los del presente estudio.

La mayor proporción de multigestas, observada en el estudio, podría explicarse por factores relacionados con el comportamiento reproductivo. Es común que, los otros embarazos ocurran durante una etapa de alta fecundidad, generalmente entre los 25 y 35 años, periodo en el que, muchas mujeres deciden consolidar su familia. La experiencia adquirida en el primer embarazo y parto influye positivamente en el desarrollo de los otros embarazos, ya que, el cuerpo ha atravesado adaptaciones fisiológicas como la expansión del útero y el aumento del volumen sanguíneo, lo que puede facilitar el curso gestacional. Además, estas gestantes suelen estar mejor

preparadas, lo que favorece su adherencia a los controles prenatales, mejora el autocuidado y contribuye a la reducción de riesgos obstétricos.

Sánchez R. (5), menciona que, ser primigesta implica una mayor adaptación de la placenta a las necesidades del feto, ya que, en estos casos, el cuerpo de la mujer aún está en un proceso de aprendizaje y ajuste fisiológico para gestionar las demandas del embarazo (13). En particular, las mujeres experimentan una formación placentaria inicial, donde tanto el crecimiento como la perfusión placentaria, pueden estar en un proceso de optimización.

Con respecto a la edad gestacional cabe destacar en los resultados que, el 100% de los embarazos fueron a término.

Estos resultados, pueden compararse con los obtenidos por Parvathavarthine et al. (9), quienes reportaron que, el 92,4 % de los embarazos fueron a término, expresando una diferencia de 7,6 puntos porcentuales con respecto a los hallazgos del presente estudio. De manera similar, la mayoría de las investigaciones revisadas, reportaron una mayor proporción de embarazos a término, tal como Chávez E. (14) encontró que, el 67,9 % de las gestantes tuvieron embarazos a término y en la investigación de Támara D. (11) se observó un porcentaje semejante, con un 68 % de embarazos a término.

Cada vez, hay más evidencia científica que, demuestra que los resultados neonatales, varían significativamente según el momento del parto, incluso dentro del rango considerado a término (37 a 40 semanas de gestación). Investigaciones recientes, han identificado que, los mejores desenlaces neonatales se observan cuando el nacimiento ocurre entre las 39 semanas y las 40 semanas de gestación. Durante este período, la frecuencia de complicaciones neonatales adversas, incluyendo problemas respiratorios, se reduce notablemente (27).

El estudio muestra que, la totalidad de las gestantes culminaron su embarazo con un parto a término, lo cual constituye un escenario clínico favorable tanto para la madre como para el recién nacido. Este resultado se asocia con una menor incidencia de complicaciones, mejores indicadores de salud materna y neonatal, y una reducción en la necesidad de intervenciones médicas innecesarias. Asimismo, el parto dentro del

periodo óptimo, fortalece la seguridad del proceso obstétrico y contribuye significativamente a elevar la calidad de la atención materna y perinatal.

En cuanto al periodo intergenésico, el 57,5% fue adecuado; el 33,8% largo y solo el 7.5% corto, lo que evidencia una tendencia positiva en cuanto a la planificación de los embarazos, dado que, los intervalos adecuados suelen estar relacionados con mejores resultados materno-perinatales.

Este resultado es afín a lo hallado por Córdor C. (13) quien mostró que, el 55,2% de puérperas tenían un periodo intergenésico largo con una diferencia de 2,3 puntos porcentuales. Por el contrario, en el estudio de Gutiérrez et al. (7) se identificó que, el periodo intergenésico corto era el más prevalente con el 52,3%, al igual que, lo observado por Chávez E. (14), en donde, el 42 % de las participantes del estudio tuvieron un periodo intergenésico corto.

Desde el punto de vista perinatal, un periodo intergenésico largo suele estar relacionado con mejores resultados, ya que, permite una recuperación completa del organismo materno y una adecuada reposición de nutrientes. Sin embargo, un periodo intergenésico corto (menor a 18 meses) puede incrementar el riesgo de bajo peso al nacer, debido a que, el cuerpo materno no ha tenido el tiempo suficiente para recuperarse fisiológica y nutricionalmente del embarazo anterior. La depleción de reservas maternas, como el hierro o el ácido fólico, puede afectar negativamente el desarrollo fetal. Por otro lado, un periodo intergenésico largo (mayor a 5 años) también puede estar asociado con BPN, aunque por mecanismos distintos, esto se da debido a la pérdida de las adaptaciones fisiológicas maternas adquiridas en embarazos previos, junto con el envejecimiento materno o la aparición de enfermedades crónicas, lo que, puede interferir con el adecuado crecimiento intrauterino.

Finalmente, respecto a los controles prenatales, el 77,5% de las gestantes recibió seis o más controles durante el embarazo, cumpliendo con las recomendaciones mínimas de atención prenatal, mientras que, un pequeño porcentaje del 6,3% tuvo atención insuficiente, representando un riesgo de complicaciones en ese grupo reducido.

Estos resultados son consistentes a los datos obtenidos en por Aguilar, et al. (12) quienes, reportaron que, el 80,92% de las gestantes recibieron más de seis controles durante el embarazo, con una diferencia de 3,42 puntos porcentuales, al igual Córdor

C. (13) mostró que, el 68,7% de mujeres recibieron más de seis controles prenatales, con una diferencia de 8,8 puntos porcentuales.

Según estos resultados, se determina que el sistema de salud en la población estudiada está logrando una buena cobertura de control prenatal. Es decir, la mayoría de las gestantes están accediendo a la atención básica recomendada durante el embarazo.

En general, los datos muestran un perfil obstétrico favorable en la mayoría de las gestantes evaluadas, lo cual resulta relevante para el análisis de los resultados perinatales y maternos en el contexto del estudio, ya que, la mayoría de las mujeres están siendo atendidas durante el embarazo, además sugiere que, las gestantes al ir adecuadamente a su atención mejoran sus conocimientos sobre el proceso actual que está atravesando su cuerpo y adquieren información clave sobre signos de alarma, cuidados personales, preparación para el parto y bienestar del recién nacido, fortaleciendo su autonomía, promoviendo decisiones informadas y mejorando los resultados en salud materna y neonatal. Sin embargo, existe un pequeño grupo que no recibió el número mínimo de controles, significando una alerta, que los coloca en una situación de mayor riesgo obstétrico y perinatal.

**Tabla 3. Características morfológicas de la placenta de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024**

| <b>Características de la placenta</b>       | <b>n°</b> | <b>%</b>     |
|---------------------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Peso de la placenta</b>                  |           |              |
| 301 - 700 gr                                | 77        | 96,3         |
| > 700 gr                                    | 3         | 3,8          |
| <b>Diámetro de la placenta</b>              |           |              |
| 16 - 25 cm                                  | 79        | 98,8         |
| > 25 cm                                     | 1         | 1,3          |
| <b>Número de cotiledones de la placenta</b> |           |              |
| 18                                          | 21        | 26,3         |
| 19                                          | 33        | 41,3         |
| 20                                          | 25        | 31,3         |
| 21                                          | 1         | 1,3          |
| <b>Total</b>                                | <b>80</b> | <b>100,0</b> |

En la tabla examinada permite observar que, respecto al peso de la placenta, el 96,3% presentaron un peso entre 301 y 700 gramos, dato que se encuentra dentro del rango fisiológico normal para gestaciones a término. Solo el 3,8 % superaron los 700 gramos.

Estos datos coinciden con los resultados del estudio de Chávez E. (14), quien reportó que, el 98,7% de las placentas presentaron un peso entre 400 y 600 gramos, mientras que el 1.3 % superaron los 600 gramos, observándose una diferencia de 2,4 puntos porcentuales. Sin embargo, no es posible establecer una comparación directa con otros estudios, ya que, se basan en escalas de medición diferentes, tal como en la investigación realizada por Támara D. (11), quien reportó que, el peso de las placentas osciló entre 500 y 999 gramos; mientras que el 5,74% se encontraba en un rango de 100 a 499 gramos. Asimismo, Aguilar et al. (12) reportaron que, el 27% de las placentas pesaban 400 gramos y el 21,6%, 300 gramos.

Desde el punto de vista fisiológico, la relación entre el peso de la placenta y del recién nacido, se basan en la función esencial de la placenta como órgano de intercambio materno-fetal. Su tamaño refleja la capacidad para transportar oxígeno, nutrientes y eliminar desechos, lo cual influye directamente en el crecimiento fetal. Una placenta de menor peso puede indicar insuficiencia placentaria y riesgo de restricción del crecimiento intrauterino, mientras que una placenta aumentada de tamaño puede

asociarse a patologías como diabetes gestacional o infecciones. La proporción típica placenta/feto es de aproximadamente 1:6, y su desviación puede ser un marcador clínico de alteraciones en el desarrollo fetal (28).

Es importante considerar que, para que el intercambio materno-fetal se realice de manera eficiente, debe existir una proporción adecuada entre el peso de la placenta y el del recién nacido. En este sentido, el peso placentario dentro del rango de 400 a 600 gramos suele interpretarse como indicativo de una función placentaria óptima y un desarrollo fetal adecuado (20).

En cuanto al diámetro, el 98,8% de las placentas midieron entre 16 y 25 cm, considerándose un tamaño adecuado para la edad gestacional. Solo el 1,3% mostró un diámetro mayor a 25 cm.

Los porcentajes encontrados son afines a los mostrados en el estudio de Chávez E. (14), en cuyos datos de investigación, el 95,3% de las placentas midieron entre 15 y 20 cm; mientras que, solo el 4,7% superaron los 20 cm con una diferencia de 3,5 puntos porcentuales. De manera similar, el estudio de Nazeefa H. et al. (10) mostraron que, el 90% de las placentas tenían una longitud entre 15 y 25 cm, con una diferencia de 5,3 puntos porcentuales y únicamente el 10% medían más de 25 cm.

Se ha estandarizado que, la placenta madura o de término es discoidal, tiene un diámetro de 15 a 25 cm y alrededor de 3 cm de espesor (21). La mayoría de las placentas evaluadas se encontraron dentro de rangos, considerados fisiológicos, específicamente entre 15 y 20 cm; las diferencias porcentuales observadas con los de otros estudios, podrían atribuirse a variaciones por características propias de la población estudiada o diferencias en los criterios de clasificación de la longitud placentaria tomada en ellos diferentes estudios, la utilidad de estos valores reside como referencia clínica, para evaluar la normalidad del tamaño placentario. Identificar desviaciones de estos rangos podría ser clínicamente relevante, ya que, placentas significativamente más pequeñas o más grandes podrían estar asociadas con patologías como restricción del crecimiento intrauterino o macrosomía fetal, respectivamente. (27)

Es importante señalar que, desviaciones en diámetro placentario, especialmente medidas por debajo del rango esperado, podrían reflejar una disminución en la capacidad funcional de la placenta, por ende, una limitación en el aporte de oxígeno y nutrientes al feto. Esta condición se ha relacionado estrechamente con la aparición de bajo peso al nacer, el cual representa un importante indicador de riesgo perinatal.

Por ello, la medición de la longitud placentaria puede convertirse en un parámetro clínico, complementario, para identificar embarazos con riesgo potencial de restricción del crecimiento intrauterino o BPN, permitiendo así, un seguimiento prenatal más estrecho y un manejo obstétrico oportuno. (25)

Según el número de cotiledones, el 41,3% tenía placentas con 19 cotiledones; el 31,3% con 20 cotiledones; el 26,3% tenía 18 cotiledones y en mínima significancia 21 cotiledones con el 1,3%.

Estos datos coinciden con los reportados por Cóndor C. (13) quien en su investigación determinó que el 37,3% de placentas presentaban 19 cotiledones, con una diferencia de 4 puntos porcentuales; también coincide con los resultados informados por Támara D (11), ya que en su estudio encontró un resultado correspondiente al 46,7%, con una diferencia porcentual de 5,4 puntos; sin embargo, difieren con los resultados indicados por Gutiérrez. et al. (7), quienes refieren que, el 45% corresponde a las placentas de menos de 19 cotiledones.

Los cotiledones son las unidades funcionales de la placenta, en ellos ocurre el intercambio de oxígeno, nutrientes y desechos entre la madre y el feto. Por lo tanto, es lógico deducir que, a mayor número de cotiledones, la capacidad funcional es mayor por ende se asegura un peso adecuado del feto. Kadar K. (29) establece en su estudio que los rangos normales de estos varían entre 15 a 20, lo cual coincide con lo encontrado en este estudio, más del 98% corresponde a este rango, similar a otros estudios. Es importante resaltar también que un mayor número de cotiledones no significa mejor función placentaria, lo importante es su calidad, vascularización y estado funcional; debido a que los cotiledones bien formados son más eficaces, aunque sean pocos. Un número reducido o alto puede deberse a algún tipo de alteraciones (23).

**Tabla 4. Peso del recién nacido de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024**

| <b>Peso recién nacido</b> | <b>nº</b> | <b>%</b>     |
|---------------------------|-----------|--------------|
| 2500 - 3999 gr            | 77        | 96,3         |
| > 4000 gr                 | 3         | 3,7          |
| <b>Total</b>              | <b>80</b> | <b>100,0</b> |

En la presente tabla se observa que el 96,3% de los recién nacidos tuvieron un peso de 2500 a 3999 gr y solo un 3,7% mostró un peso mayor a 4000gr.

Estos hallazgos son similares con estudios encontrados por Gutiérrez et al. (7) ya que, en sus resultados, el 94% de los recién nacidos tuvieron un peso adecuado con una diferencia porcentual de 2,3 puntos porcentuales. De igual manera con el estudio de Támara D. (11) con un 92,57% con una diferencia porcentual de 3,73 puntos.

Los datos sugieren una distribución generalmente saludable de los pesos al nacer dentro de esta muestra de población. El alto porcentaje de recién nacidos en la categoría de 2500-3999 gramos indica buenos resultados de salud materno-fetal, ya que este rango se asocia con menos complicaciones.

Según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, la prevalencia de macrosomía en Perú fue del 5,3% (30). Sin embargo, en la región de Cajamarca se observan cifras inferiores. Un estudio realizado en el Hospital Regional de Cajamarca en 2020 reportó una prevalencia de 2,76% (31), mientras que, en el presente estudio, llevado a cabo en el Hospital II-E Simón Bolívar, se registró una prevalencia del 3,7%.

Esta diferencia respecto al promedio nacional podría estar relacionada con diversos factores, como las condiciones geográficas, ya que gran parte de la población de Cajamarca es rural y tiene dificultades de acceso a los servicios de salud; factores nutricionales, dada la alta prevalencia de anemia en la región en comparación con otras zonas del país; aspectos socioeconómicos y particularidades en la atención prenatal. Asimismo, podrían influir características maternas propias de la región, como una menor incidencia de obesidad o diabetes gestacional. La diferencia entre los dos

hospitales es mínima, lo que refuerza la consistencia de los resultados observados en el ámbito regional.

La baja incidencia de macrosomía también es un hallazgo positivo ya que la macrosomía puede estar asociada con mayores riesgos para la madre como: trabajo de parto prolongado, cesárea, hemorragia posparto; y para el recién nacido, lesiones al nacer, hipoglucemia, etc. Por lo tanto, una tasa baja de macrosomía, sugiere una atención prenatal efectiva y un manejo adecuado de los factores que podrían contribuir al crecimiento fetal excesivo, como la diabetes gestacional.

**Tabla 5. Relación del peso de la placenta entre el peso del recién nacido de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024**

| Peso<br>placenta | Peso del recién nacido |       |           |     | Total |       |                    |
|------------------|------------------------|-------|-----------|-----|-------|-------|--------------------|
|                  | 2500 - 3999 gr         |       | > 4000 gr |     |       |       |                    |
|                  | nº                     | %     | nº        | %   | nº    | %     |                    |
| 301 – 700 gr     | 74                     | 96,1  | 3         | 3,9 | 77    | 96,3  | x=0,121<br>p=0,727 |
| > 700            | 3                      | 100,0 | 0         | 0,0 | 3     | 3,8   |                    |
| Total            | 77                     | 96.3  | 3         | 3.8 | 80    | 100.0 |                    |

Se evidencia en las datas una comparación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido. El 96,1% de placentas con un peso de 301 a 700gr, mostraron relación con el peso normal de los recién nacidos; sin embargo, es interesante notar que el 3,9% en esta categoría de placenta "normal" corresponden a recién nacidos macrosómicos, (> 4000 gr). En cuanto a la relación para placentas > 700 gr, el 100% con placentas que pesaron más de 700 gramos estuvieron asociados con recién nacidos en el rango de peso normal (2500 - 3999 gr); además, ninguno de estos casos, con placenta grande, se relacionó con un recién nacido macrosómico.

Los resultados del análisis estadístico, arrojan un valor  $p=0,727$ , el cual, es superior al umbral de significación estadística de 0,05, por lo que, podemos concluir que no existe una relación estadísticamente significativa entre las categorías de peso de la placenta y las categorías de peso del recién nacido en esta muestra.

Estos hallazgos difieren con los resultados presentados por Aguilar et al. (12), quienes encontraron, una relación significativa entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido, mostrado con un  $p=0,003$ ; de igual manera con el estudio de Córdor C. (13), autor que, encontró un p valor de 0,001.

Esto implica que, las diferencias observadas en las proporciones de recién nacidos con peso normal y aquellos clasificados como macrosómicos e inclusive, los intervalos de peso mostrados por la placenta, podrían ser el resultado del azar y no reflejan una relación causal o una tendencia consistente en la población general, según lo que estos datos permiten inferir. Esto podría parecer contraintuitivo, ya que, naturalmente se podría esperar que placentas más grandes se asociaran con bebés más grandes.

Sin embargo, para afirmar esto, existen otras condiciones que deberían ser analizadas.

Generalmente, el peso de la placenta representa del 10 al 15% el peso del recién nacido, lo que implica que el peso del recién nacido es alrededor de 6 a 7 veces el peso de la placenta. Una placenta que funciona adecuadamente es fundamental para el crecimiento fetal, ya que, es el órgano principal para el intercambio de nutrientes, oxígeno y eliminación de desechos, además de, producir hormonas cruciales para mantener el embarazo (26).

Aunque, la teoría sugiere una relación, entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido, los datos presentados en esta tabla no demuestran una relación estadísticamente significativa. Los hallazgos subrayan la complejidad de los factores que influyen en el peso al nacer y resaltan la necesidad de estudios más amplios y multifactoriales para desentrañar completamente la dinámica entre el tamaño de la placenta y el crecimiento fetal.

Desde el punto de vista fisiológico, el peso de la placenta se relaciona directamente con el peso del recién nacido, ya que es fundamental para el intercambio de nutrientes y oxígeno. Una placenta grande puede asociarse a mayor peso fetal o a mecanismos compensatorios ante condiciones adversas, mientras que una placenta pequeña podría indicar restricción del crecimiento intrauterino. La relación entre peso fetal y placentario es un indicador clave de la funcionalidad placentaria (30).

**Tabla 6. Relación del diámetro de la placenta entre el peso del recién nacido de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024**

| Diámetro<br>placenta | Peso del recién nacido |       |           |     |       |       |         |
|----------------------|------------------------|-------|-----------|-----|-------|-------|---------|
|                      | 2500 - 3999 gr         |       | > 4000 gr |     | Total |       |         |
|                      | nº                     | %     | nº        | %   | nº    | %     |         |
| 16 - 2 5cm           | 76                     | 96,2  | 3         | 3,8 | 79    | 98,75 | x=0,039 |
| >25 cm               | 1                      | 100,0 | 0         | 0,0 | 1     | 1,25  | p=0,843 |
| Total                | 77                     | 96,3  | 3         | 3,8 | 80    | 100,0 |         |

Se evidencia en las presentes datas que, la relación entre el diámetro de la placenta y el peso del recién nacido. Al analizar las dos categorías de diámetro placentario, se observa que, la gran mayoría de las placentas en un 98,75%, midieron entre 16 y 25 cm. Dentro de este grupo predominante, el 96,2% de los recién nacidos tuvieron un peso normal y solo el 3,8% presentó macrosomía. Por otro lado, la categoría de placentas con un diámetro superior a 25 cm fue extremadamente rara en esta muestra, con solo 1 caso 1,25%, siendo un recién nacido de peso normal.

Por otro lado, la presencia de un valor p de 0,843 en esta categoría sugiere ausencia de una relación estadísticamente significativa, entre un diámetro placentario mayor a 25 cm y el peso del recién nacido.

Estos hallazgos difieren con lo reportado por Chávez E. (14) quien muestra que, el 91,3% de las placentas tuvieron una medida entre 15 a 20 cm y solo un 8,7% tuvieron una medida mayor de 20 cm, dando paso a una relación significativa entre peso del recién nacido y el diámetro de la placenta con un  $p=0,001$ . De igual manera en el estudio de Támara D. (11) se encontró un p valor de 0,004 en cuanto a la relación entre el diámetro de la placenta y el peso del recién nacido.

Desde el punto de vista funcional, un mayor diámetro placentario suele estar asociado a un mayor peso neonatal, ya que un área de superficie placentaria más amplia puede favorecer un mayor intercambio de nutrientes y oxígeno entre la madre y el feto. Al igual que el peso placentario, este parámetro se utiliza como un indicador indirecto del desarrollo y funcionalidad de la placenta (32). Esto se contradice con los resultados del estudio, los cuales pueden ser atribuidos a la cantidad reducida de la muestra o las variaciones de las características entre un contexto y otro.

Sin embargo, no solo el tamaño es importante, sino también la eficiencia funcional del tejido placentario. Un diámetro grande no siempre implica buena función; en algunos casos, puede reflejar un intento de compensación ante condiciones adversas como hipoxia o malnutrición materna. Por el contrario, un diámetro reducido puede estar asociado RCIU, especialmente si se acompaña de bajo peso placentario o alteraciones morfológicas (32).

**Tabla 7. Relación entre el número de cotiledones de la placenta y el peso del recién nacido de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024**

| Número de cotiledones | Peso del recién nacido |       |           |      | Total |       | x=6,857<br>p=0,077 |
|-----------------------|------------------------|-------|-----------|------|-------|-------|--------------------|
|                       | 2500 - 3999 gr         |       | > 4000 gr |      |       |       |                    |
|                       | nº                     | %     | nº        | %    | nº    | %     |                    |
| 18                    | 21                     | 100,0 | 0         | 0,0  | 21    | 26,3  |                    |
| 19                    | 33                     | 100,0 | 0         | 0,0  | 33    | 41,3  |                    |
| 20                    | 22                     | 88,0  | 3         | 12,0 | 25    | 31,3  |                    |
| 21                    | 1                      | 100,0 | 0         | 0,0  | 1     | 1,3   |                    |
| Total                 | 77                     | 96,3  | 3         | 3,8  | 80    | 100,0 |                    |

Se describe en la siguiente tabla la distribución del peso de recién nacidos en función del número de cotiledones. Al analizar los grupos por número de cotiledones, se encuentra un patrón particular, los recién nacidos con 18 y 19 cotiledones se ubican en la categoría de peso normal al 100%. Sin embargo, el grupo con 20 cotiledones es el único que presenta casos de macrosomía, con el 12% (3 recién nacidos) superando los 4000 gramos y solo un recién nacido tuvo 21 cotiledones, y su peso fue normal. Aunque, esta observación es llamativa, el valor de  $p=0,077$  para este grupo, indica que, la diferencia no alcanza la significancia estadística.

Estos datos no coinciden con los reportados por Córdor C. (13), quien en su investigación encontró una relación significativa entre el número de cotiledones y el peso del recién nacido ( $p=0,002$ ), al igual que Gutiérrez. et al. (7), quien encontró un p-valor de 0,001.

Teóricamente el número de cotiledones placentarios se relaciona indirectamente con el peso del recién nacido, ya que cada cotiledón representa una unidad funcional de intercambio de nutrientes y oxígeno entre la madre y el feto. Un mayor número de cotiledones suele asociarse con una placenta más desarrollada y eficiente, lo que favorece un mejor crecimiento fetal y mayor peso al nacer. Por el contrario, un número reducido o cotiledones mal formados pueden limitar el intercambio y contribuir al bajo peso al nacer. Así, la cantidad y calidad de los cotiledones son indicadores relevantes del estado funcional de la placenta (31).

Sin embargo, en esta investigación no se encontró dicha relación, esto puede justificarse ya que no se registraron cambios significativos en el peso del recién nacido, la mayoría se mantuvo dentro del margen normal. Además, el número de

cotiledones de las placentas estudiadas, estuvieron dentro los parámetros adecuados, lo que significa que ninguna placenta presento algún tipo de patología asociada a esta unidad funcional.

**Tabla 8. Relación del espesor de la placenta entre el peso del recién nacido de las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024**

| Espesor<br>placenta | Peso del recién nacido |             |           |            | Total     |              | x=3,445<br><br>p=0,063 |
|---------------------|------------------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|------------------------|
|                     | 2500 - 3999 gr         |             | > 4000 gr |            | nº        | %            |                        |
|                     | nº                     | %           | nº        | %          |           |              |                        |
| < =1.5 cm           | 42                     | 100,0       | 0         | 0,0        | 42        | 52,5         |                        |
| 16 - 2.5 cm         | 35                     | 92,1        | 3         | 7,9        | 38        | 47,5         |                        |
| <b>Total</b>        | <b>77</b>              | <b>96,3</b> | <b>3</b>  | <b>3,8</b> | <b>80</b> | <b>100,0</b> |                        |

En los resultados mostrados en la tabla 8, se realiza una comparación entre el espesor de la placenta y el peso del recién nacido; al analizar las categorías de espesor de la placenta, se observa que, las placentas con espesor  $\leq 1.5$  cm fueron un 52,5% y todos los recién nacidos (100%) tuvieron un peso entre 2500 y 3999 gramos. Se debe destacar que, no hubo ningún caso de macrosomía en esta categoría de placenta delgada, esto sugiere una fuerte relación entre una placenta más delgada y un peso neonatal dentro del rango normal. Además, se registró un 47,5% de placentas de entre 1.6 y 2.5 cm de espesor; del cual un 92, 1% presentaron un peso normal. En este punto, se identificaron tres casos de macrosomía ( $> 4000$  gr), que constituyen el 7,9% de los recién nacidos con placentas de este tamaño y constituyen el 100% de los bebés macrosómicos en toda la investigación. Esto sugiere que una placenta más gruesa, en este intervalo, podría estar asociada con un riesgo elevado de macrosomía. No obstante, se necesita más información para confirmar esta relación.

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el espesor de la placenta y el peso del recién nacido ( $p=0,063$ ).

Estos hallazgos son similares con estudios encontrados por Gutiérrez et al. (7) ya que en sus resultados no mostraron una relación significativa ( $p=0,061$ ). De igual manera con el estudio de Támara D. (11) con un p valor  $=0,076$ . Sin embargo, dichos resultados difieren con los reportados por Nazeefa et al. (10), quienes reportaron en sus resultados que, el peso del feto tiene una relación lineal significativa positiva con el grosor de la placenta ( $p = 0,001$ ).

La relación entre el espesor de la placenta y el peso del recién nacido se mantiene positiva; a un mayor espesor placentario, usualmente se vincula un peso más elevado al nacer. Un espesor apropiado (2–4 cm) está asociado con un crecimiento fetal

adecuado, mientras que placentas delgadas podrían indicar un riesgo de restricción del crecimiento intrauterino, y placentas más gruesas podrían estar vinculadas con macrosomía fetal o enfermedades como la diabetes gestacional. Por lo tanto, el espesor de la placenta es un indicador relevante para la vigilancia del embarazo (32).

Sin embargo, esta relación es asociativa y no determinante, ya que el peso del recién nacido depende de múltiples factores como la edad gestacional, el estado nutricional materno, enfermedades maternas y el flujo sanguíneo uteroplacentario. En este caso la mayoría de placentas tuvieron un espesor adecuado al igual que el peso del recién nacido, por lo que no se puede establecer claramente una relación.

## CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El mayor porcentaje de parturientas atendidas perteneció al grupo etario de 20-24 años, la mayoría tenían secundaria completa, eran convivientes, procedían de zona urbana, amas de casa; el mayor porcentaje de las parturientas fueron multigestas, con un periodo intergenésico adecuado, con embarazos a término y recibieron de seis a más controles prenatales durante el embarazo.
2. Las características morfológicas que presentaron las placentas fueron, el peso entre 301 y 700 gramos, diámetro entre 16 y 25 cm, número de cotiledones con mayor porcentaje fue de 19.
3. El peso de los recién nacidos osciló entre 2500 a 3999 gr.
4. Respecto a la relación entre las características morfológicas de la placenta y el peso del Recién Nacido no guardaron relación significativa (0,063), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis afirmativa.

## RECOMENDACIONES

Al finalizar el siguiente trabajo se realiza las siguientes recomendaciones:

1. Al Director del Hospital Simón Bolívar, implementar en el área de sala de partos una balanza para realizar el peso de las placentas para luego ser registradas en el libro de partos, dicha función serviría como una herramienta de diagnóstico que ayudaría a determinar futuras patologías perinatales.
2. A los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, promover talleres y campañas tanto en las instalaciones de la universidad como en áreas rurales en el cual se resalte la importancia de estudiar y conocer los factores de riesgo que influyen en el peso y bienestar del recién nacido.
3. A los futuros tesisistas de la Escuela Profesional de Obstetricia, realizar investigaciones en esta línea considerando otras variables de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguilar T. Relación entre peso placentario y peso del recién nacido, Centro de Salud La Libertad – Huancayo 2020. [Internet]. Abril 2020 [consultado 2024 mayo 07] Disponible:[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18689/PLACENTA\\_PESO\\_AGUILAR\\_LOAYZA\\_THALIA\\_TATIANA.pdf?sequence=1](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18689/PLACENTA_PESO_AGUILAR_LOAYZA_THALIA_TATIANA.pdf?sequence=1)
2. García Avendaño D. Factores de riesgo relacionados en fetos con restricción del crecimiento intrauterino y resultados perinatales. 2021. [consultado 2024 mayo 17]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/268c0e76-7f31-4898-b440-f81e45ac7f3c/content>
3. Serrano C. Placenta. Revista KENHUB; [Internet] 2023 [consultado 2024 mayo 13]; 38(08): 373-380. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/placenta>
4. Gutiérrez R, Gonzales Y, Izaguirre R, Gutiérrez B. Morfometría en placentas procedentes de embarazos gemelares. Revista Cubana de Medicina Militar; [Internet] 2023 [consultado 2024 mayo 13]; 52(2):02302885. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2885/1948>
5. Sánchez R. Prevalencia de restricción de crecimiento extrauterino en prematuros (<1500g) antes y después de la aplicación de la guía técnica de nutrición enteral del servicio de cuidados intensivos neonatales del Hospital Cayetano Heredia, período 2019– 2022. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Cayetano Heredia. 2024; [citada 13 de mayo 2024]. Disponible en:[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15407/Prev-alencia\\_SanchezFuentes\\_Richard.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15407/Prev-alencia_SanchezFuentes_Richard.pdf?sequence=1)
6. Minaya C. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos a término, Hospital Regional de Huacho, 2019 - 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2009/bis091c.pdf>
7. Gutiérrez R, Alarcón D, González Y, Castillo D, Alarcón, Gutiérrez M. Placenta gemelar: morfometría macroscópica, su relación con el peso del recién. CIBAMANZ-2023. [internet]. Disponible en:

<https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/view/99/56>

8. Shrivastava et al. (2023). Correlación de la morfología placentaria con el desenlace fetal en embarazos únicos en la India central. *PARIPEX, REVISTA INDIA DE INVESTIGACIÓN* , 231-233. <https://doi.org/10.36106/paripex/1812413>
9. Parvathavarthine, CR, Krishna, MKP, Janaki, CS, Sophia, M. y Nivethitha, T. (2022). Asociación entre la morfología placentaria y el peso fetal al nacer. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud (IJHS)*, 5840–5847. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns8.13604>
10. Nazeefa et al. (2020). *Asociación entre los parámetros morfométricos de la placenta y el cordón umbilical y el peso al nacer*. Disponible en: <https://doi.org/10.4038/SLAJ.V4I1.111>
11. Támara D. Relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2020. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1879>
12. Aguilar T. Relación entre peso placentario y peso del recién nacido, Centro de salud la Libertad– Huancayo 2020. [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2020; [citada 13 de mayo 2024]. 77p. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18689/PLACENTA\\_PESO\\_AGUILAR\\_LOAYZA\\_THALIA\\_TATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18689/PLACENTA_PESO_AGUILAR_LOAYZA_THALIA_TATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Córdor C, Solano A. Peso de la placenta y peso del recién nacido de pacientes del centro de salud de salud Ascensión de Huancavelica, 2021. [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. 2021; [citada 13 de mayo 2024]. 84p. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/268c0e76-7f31-4898-b440-f81e45ac7f3c/download>
14. Chávez E, Luicho F. Peso del recién nacido en relación al peso placentario en puérperas atendidas en el hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis - Huánuco. Agosto - diciembre 2019. [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano”. 2020; [citada 13 de mayo 2024]. 70p. Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3381/TFO%2000319%20Ch533.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Zaga V, Díaz L, Olmos A, Godínez M, Argelia E. Rojas M e Ortuño D. Papel central de la placenta durante la infección viral: inmunocompetencias y respuestas defensivas de mi ARN. ELSEVIER; [Internet] 2021 [consultado 2024 mayo 13]; Volumen 1867, Número 10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925443921001150?via%3Dihub>
16. Blackburn ST. Periodo prenatal y fisiología placentaria. En: Blackburn S, editor. Fisiología materna, fetal y neonatal. Una perspectiva clínica. St. Louis Saunders. pp.67-129. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283081X24499359>
17. Bustamante C, Parra G, Díaz I. Pronóstico perinatal de los fetos con circular de cordón en relación con la vía del parto. Revisión de la literatura; Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.2019; 62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195222507005>
18. Schwarcz. Obstetricia. 7ma edición. Buenos Aires: El Ateneo: 2021. 655p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/761026343/Obstetricia-7-ed-Schwarcz-Fescina-Duverges-2016>
19. Prieto R, Ernesto N, Bianchi H. Características morfológicas de la placenta humana y sus vellosidades coriónicas libres en embarazos normales y en personas con diabetes e hipertensión. Revista Internacional de Morfología; [Internet] 2022 [consultado 2024 mayo 15]; vol.36 N°4 Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022018000401183](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022018000401183)
20. Hernández M, Valencia J, Ríos B. Elementos de la implantación y placentación, aspectos clínicos y moleculares; [Internet] 2020 [consultado 2024 mayo 25] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/reproduccion/mr-2014/mr142f.pdf>
21. Hilvan P. Clasificación del recién nacido según peso y edad gestacional. [Internet] El Hilvan de María 2023. [citado 27 mayo de 2024] Disponible en: <https://elhilvandemaria.es/clasificacion-del-recien-nacido-segun-peso-y-edad-gestacional-oms/>

22. De la Cruz M, Jorge M. características morfológicas y morfométricas de la placenta de púerperas de parto a término de residencia a más de 4, 000 msnm en el Hospital de Lircay, noviembre -diciembre 2018. [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. 2021; [citada 13 de mayo 2024]. 85p.disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022008000300017](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022008000300017)
23. Cucalón G, Egea M, Embid S, García L. La placenta: desarrollo, estructura y función. Revista Electrónica de Portales Médicos; [Internet] 2019 [consultado 2024 mayo13]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/placenta-desarrollo-estructura-y-funcion/02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Gutarra R, Mimbela J. Macrosomía fetal en un hospital del Ministerio de Salud del Perú, de 2019 a 2023 [Internet] [citado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S030090412018000800530](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030090412018000800530)
25. Zavala Carrión BL, Rosado Seminario M. Riesgo geológico en la región de Cajamarca [Boletín C 44]. Instituto Geológico, Minero y Metalúrgico - INGEMMET [Internet]. 2019 [citado el 2024 mayo 13]; disponible en: <https://repositorio.ingemet.gob.pe/handle/20.500.12544/300>
26. Zaga V, Díaz L, Olmos A, Godínez M, Argelia E. Rojas M e Ortuño D. Papel central de la placenta durante la infección viral: inmunocompetencias y respuestas defensivas de mi ARN. ELSEVIER; [Internet] 2021 [consultado 2025 marzo 13]; Volumen 1867, Número 10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925443921001150?via%3Dihub>
27. Hernández A. Relación de la ocupación materna con la duración de la gestación y el bajo peso al nacimiento. [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante. 2021; [citada 28 de mayo 2025]. 84p.Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/7735/1/tesis\\_doctoral\\_amparo\\_hernandez.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/7735/1/tesis_doctoral_amparo_hernandez.pdf)
28. Vaca Encalada ES, Velastegui Morales GL. Condiciones del embarazo y bienestar

del recién nacido, en pacientes atendidas en los Hospitales San Vicente de Paúl y San Luis de Otavalo 2020 2021 Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6141/1/06%20ENF%20694%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

29. Kadar K, Saldaña M. La placenta de la altura. Características macroscópicas y morfometría. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020;17(1 y 2):323. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9506643>
30. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. [Internet] [consultado 19 junio 2025] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3364616-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
31. Cruz M, Quispe J. Características morfológicas y morfométricas de la placenta de puérperas de parto a término de residencia a más de 4,000 msnm en el Hospital de Lircay, Noviembre - Diciembre 2020. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4a705e15-1658-41c2-998f-198a572b98a8/content>
32. Cardoso V. Medidas del crecimiento placentario y su relación con el peso de nacimiento y la edad gestacional. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá Argentina 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91224139006.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

"Noche de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia



## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1. DATOS GENERALES DE LA PACIENTE

#### 1.1. Edad:

15-19 años ( )

20-24 años ( )

25-29 años ( )

30-34 años ( )

35-39 años ( )

+ 40 años ( )

#### 1.2. Grado de instrucción:

Sin ningún nivel educativo ( )

Primaria incompleta ( )

Primaria completa ( )

Secundaria incompleta ( )

Secundaria completa ( )

Superior técnica ( )

Superior universitaria ( )

#### 1.3. Estado civil:

Soltera ( )

Casada ( )

Conviviente ( )

#### 1.4. Procedencia:

Urbana ( )

Rural ( )

#### 1.5. Ocupación:

Ama de casa ( )

Empleada empresa privada ( )

Estudiante ( )

Ama de casa ( )

Desocupada ( )

Empleada estatal ( )

Independiente ( )

Otro( )

Especificar.....

### 2. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

2.1. G..... P.....

- 2.2. Edad gestacional: .....
- 2.3. Periodo intergenésico ( )
- 2.4. N° de controles prenatales  
Ninguna ( ) 0-4 ( ) 4-5 ( ) 6+ ( )
- 2.5. Fecha de inicio de control prenatal: .....

### 3. MORFOLOGÍA DE LA PLACENTA

- 3.1. Peso: .....
- 3.2. Diámetro: .....
- 3.3. N° de cotiledones: .....
- 3.4. Espesor: .....
- 3.5. Longitud del cordón: .....

### 4. PESO DEL RECIÉN NACIDO

- 4.1. < 2500 gr ( )
- 4.2. 2500-3999 gr ( )
- 4.3. >4000 gr ( )

## ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
"Norte de la Universidad Peruana"  
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señora; Buen día mi nombre es: Iris Lizbeth Arbildo Mego, investigadora del proyecto titulado "Relación entre las Características Morfológicas de la Placenta y el Peso del Recién Nacido, en Parturientas Atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024". Este estudio nos brindará información valiosa sobre las características relacionadas entre la morfología de la placenta y el peso del recién nacido. Es por ello, que solicitamos su valiosa participación en el presente estudio. Su participación en el estudio es voluntaria y no alterará sus beneficios ni su atención si se niega a participar o decide dejar de hacerlo. Al completar y firmar este documento significa que el estudio de investigación, ha sido explicada a usted oralmente, y que usted está de acuerdo en participar voluntariamente. Los resultados son confidenciales, es decir solo será para uso de la investigadora y es anónimo por lo que no dejará escrito su nombre.

---

**Investigadora**  
**Bach. Iris L. Arbildo Mego**  
**DNI: 7481399**

---

**Participante del estudio**

### ANEXO 3: SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA**



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y  
DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

Exp. MAD N° 10282367

Cajamarca, 20 de noviembre 2024

CARTA N°367-2024-GR.CAJ/DRSC-REDCAJ/DG/DGDRRH

Señora  
Iris Lizbeth Arbildo Mego  
Celular: 990476706  
Dirección: Jr. Húsares de Junín 302

Presente. –

ASUNTO : SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN

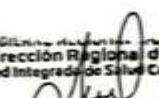
REFERENCIA : SIN MAD N°10276949

De mi consideración:

Por medio del presente, tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez, en atención al documento de la referencia, comunicarle que es PROCEDENTE atender su solicitud, asimismo se le informa que se ha puesto de conocimiento al Directora del Hospital II-E Simón Bolívar para que pueda realizar el estudio de *"Relación entre las características morfológicas de la placenta y el peso del recién nacido, en parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar"*, por lo que, según las actividades programadas como investigador, se le agradecerá acercarse al Hospital II-E Simón Bolívar para realizar las coordinaciones previas al acceso y firma de la DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y/O EQUIPO DE INVESTIGACIÓN.

Sin otro particular, agradeciendo su comprensión, y pronta atención, es propicia la oportunidad para renovarle las muestras de mi consideración.

Atentamente,

  
Dirección Regional de Salud  
Red Integrada de Salud Cajamarca  
**Carola Araya Chirinos**  
COP. 11347  
DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RR.HH.

## ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



### CARTILLA DE VALIDACION DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

| <p>Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.</p> |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|----|----------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          | Jane del Rosario Julian Corda                                     |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| 2. PROFESIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          | Obstetra                                                          |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          | Maestro en Ciencias                                               |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| ESPECIALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          | Obstetricia de Alto Riesgo                                        |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          | 29 años                                                           |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          | Universidad Nacional de Cajamarca                                 |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          | DOCENTE                                                           |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| 3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:<br>RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE LA PLACENTA Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO, EN PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR, 2024.                                                                                                                                                                                          |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| 4. NOMBRE DEL TESISISTA: Iris Lizbeth Arbilido Mego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| 5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                   |                    |                               | Determinar la relación entre las características morfológicas de la placenta y el peso del Recién Nacido, en parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024. |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:<br>El cuestionario será aplicado a todas las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024.                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Claridad en la redacción |                                                                   | Coherencia interna |                               | Inducción a la respuesta (Sesgo)                                                                                                                                             |                      | Lenguaje adecuado con el nivel del informante |    | Mide lo que pretende medir |    | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI                       | No                                                                | SI                 | No                            | SI                                                                                                                                                                           | No                   | SI                                            | No | SI                         | No |                                                                            |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| 1.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| 1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| 1.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| 1.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| 1.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| <b>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| 2.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| 2.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| 2.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| 2.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| 2.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| <b>MORFOLOGÍA DE LA PLACENTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| 3.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| 3.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| 3.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| 3.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| 3.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| <b>PESO DEL RECIÉN NACIDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| 4.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| 4.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| 4.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓                        |                                                                   | ✓                  |                               | ✓                                                                                                                                                                            |                      | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |
| <b>Aspectos Generales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    | SI                         | No |                                                                            |
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    | ✓                          |    |                                                                            |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    | ✓                          |    |                                                                            |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    | ✓                          |    |                                                                            |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    | ✓                          |    |                                                                            |
| <b>JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          | APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/> |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      | NO APLICABLE <input type="checkbox"/>         |    |                            |    |                                                                            |
| Fecha: 24-09-24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          | Firma:                                                            |                    | E-mail: juliane@unacaj.edu.pe |                                                                                                                                                                              | Telefono: 976 654441 |                                               |    |                            |    |                                                                            |
| Elaborado por Corral Y (2009)<br>LSP 02/07/2009 H. ALTO RIESGO<br>COP 0084 RHE 3992 II DT 1                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                                                                   |                    |                               |                                                                                                                                                                              |                      |                                               |    |                            |    |                                                                            |



### CARTILLA DE VALIDACION DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo esto un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradecemos por anticipado su especial atención.

|                                                    |                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ                                 | MARICELA MARLENE LEZAMA TORRES.                                                                                                                                              |
| 2. PROFESIÓN                                       | OBSTETRA.                                                                                                                                                                    |
| TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO                | MAESTRO EN CIENCIAS.                                                                                                                                                         |
| ESPECIALIDAD                                       | ALTO RIESGO OBSTETRICAS.                                                                                                                                                     |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)                  | 30 AÑOS.                                                                                                                                                                     |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA                           | HOSPITAL REGIONAL / U.N.C.                                                                                                                                                   |
| CARGO                                              | ASISTENTE / DOCENTE.                                                                                                                                                         |
| 3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:                     | RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE LA PLACENTA Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO, EN PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR, 2024.               |
| 4. NOMBRE DEL TESISISTA: Iris Lizbeth Arbildo Mego |                                                                                                                                                                              |
| 5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN            | Determinar la relación entre las características morfológicas de la placenta y el peso del Recién Nacido, en parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024. |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:                        | El cuestionario será aplicado a todas las parturientas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2024.                                                                    |

| Item                                                                                                                                                  | Claridad en la redacción |        | Coherencia interna |                           | Inducción a la respuesta (Sesgo) |                     | Lenguaje adecuado con el nivel del informante |    | Mide lo que pretende medir |    | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------|----|----------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                       | SI                       | No     | SI                 | No                        | SI                               | No                  | SI                                            | No | SI                         | No |                                                                            |  |
| DATOS GENERALES                                                                                                                                       |                          |        |                    |                           |                                  |                     |                                               |    |                            |    |                                                                            |  |
| 1.1.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| 1.2.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| 1.3.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| 1.4.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| 1.5.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS                                                                                                                              |                          |        |                    |                           |                                  |                     |                                               |    |                            |    |                                                                            |  |
| 2.1.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| 2.2.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| 2.3.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| 2.4.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| 2.5.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| MORFOLOGÍA DE LA PLACENTA                                                                                                                             |                          |        |                    |                           |                                  |                     |                                               |    |                            |    |                                                                            |  |
| 3.1.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| 3.2.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| 3.3.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| 3.4.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| 3.5.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| PESO DEL RECIÉN NACIDO                                                                                                                                |                          |        |                    |                           |                                  |                     |                                               |    |                            |    |                                                                            |  |
| 4.1.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| 4.2.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| 4.3.                                                                                                                                                  | ✓                        |        | ✓                  |                           | ✓                                |                     | ✓                                             |    | ✓                          |    |                                                                            |  |
| Aspectos Generales                                                                                                                                    |                          |        |                    |                           |                                  |                     |                                               |    |                            | SI | No                                                                         |  |
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario                                                                |                          |        |                    |                           |                                  |                     |                                               |    |                            | ✓  |                                                                            |  |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación                                                                                          |                          |        |                    |                           |                                  |                     |                                               |    |                            | ✓  |                                                                            |  |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial                                                                                             |                          |        |                    |                           |                                  |                     |                                               |    |                            | ✓  |                                                                            |  |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir                        |                          |        |                    |                           |                                  |                     |                                               |    |                            | ✓  |                                                                            |  |
| JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:            |                          |        |                    |                           |                                  |                     |                                               |    |                            |    |                                                                            |  |
| APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/> APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/> NO APLICABLE <input type="checkbox"/> |                          |        |                    |                           |                                  |                     |                                               |    |                            |    |                                                                            |  |
| Fecha: 4/- 9/24                                                                                                                                       |                          | Firma: |                    | E mail: mlezama@gmail.com |                                  | Telefono: 926225166 |                                               |    |                            |    |                                                                            |  |
| Elaborado por Corral Y (2009)                                                                                                                         |                          |        |                    |                           |                                  |                     |                                               |    |                            |    |                                                                            |  |

MARICELA MARLENE LEZAMA TORRES DE CHAVEZ  
OBSTETRA ESPECIALISTA  
COP 4807 RNE 807-E.01

## ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### “RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE LA PLACENTA Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO, EN PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR, 2024”

#### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 10 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | 0,0   |
|       | Total                 | 10 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,849            | 12             |

El instrumento presenta un alfa de Cronbach 0,849 lo cual muestra un alfa de cronbach bueno, lo que demuestra que el instrumento es confiable.

## ANEXO 6: TURNITIN

# IRIS LIZBETH ARBILDO MEGO

## TESIS ARBILDO MEGO, IRIS LIZBETH (1).pdf



TESIS DE PREGRADO



TESIS DE PREGRADO



Universidad Nacional de Cajamarca

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:488157671

Fecha de entrega

28 ago 2025, 7:16 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

28 ago 2025, 9:26 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS ARBILDO MEGO, IRIS LIZBETH (1).pdf

Tamaño del archivo

902.6 KB

65 páginas

14.094 palabras

78.541 caracteres



Página 2 de 70 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:488157671

## 20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

### Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.