

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



TESIS

**COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN GESTANTES
CON SOBREPESO Y OBESIDAD. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR.
CAJAMARCA, 2024**

Para obtener el título profesional de:

OBSTETRA

Presentado por la bachiller:

Erika Yulissa Espinoza Saavedra

Asesora:

Dra. Obsta. Jane Del Rosario Julián Castro

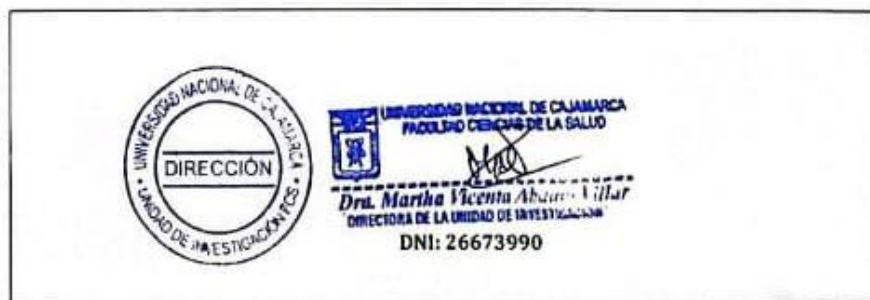
Cajamarca- Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Erika Yulissa Espinoza Saavedra**
DNI: **75882299**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:
Dra. Obstetra JANE DEL ROSARIO JULIÁN CASTRO
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional al que accede:
☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor
4. Tipo de Investigación:
☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
**COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD.
HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024**
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **4/9/2025**
7. Software antiplagio: ☒ **TURNITIN** ☐ **URKUND (OURIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **13%**
9. Código Documento: **old:3117:491500000**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ **X APROBADO** ☐ **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 4 de setiembre del 2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
Erika Yulissa Espinoza Saavedra
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Espinoza S. 2025. **COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024** /Erika Yulissa Espinoza Saavedra/ 82

ASESORA: Dra. Obsta. Jane Del Rosario Julián Castro.

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



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 11 am del 02 de Septiembre del 2024, 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 65-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Complicaciones materno perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad. Hospital II - E Simón Bolívar, Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Eniko Yulissa Espinoza Acaredra

Siendo las 1 p.m 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 A.P.T.A para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Maria Ynes Huamani de Torres</u>	
Secretario(a):	<u>M.Cs. Mario José Sánchez Jaeger</u>	
Vocal:	<u>Mg. Wilma Pita Lezma</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Jane del Rosario Pulión Castro</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)

“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas.” **(Josué 1:9)**

SE DEDICA A:

Dios, por su infinito amor y por todas las bendiciones que derrama sobre mí cada día, por cuidarme, protegerme y guiarme.

Mis padres, Alfonso y Nelida, por su desinteresado amor, su entrega y apoyo incondicional, han sido el cimiento de mi vida, a ellos les debo cada uno de mis logros.

Mi hermana Belsi, por brindarme su cariño constante y enseñarme a nunca rendirme, por su confianza y compañía que me impulsan a mi crecimiento personal.

Mi ahijado Joao, por ser una inspiración constante, un motivo más para seguir adelante con esperanza y determinación.

Erika Yulissa.

SE AGRADECE A:

Dios, por poner en mi camino a personas valiosas que han contribuido significativamente en esta etapa de mi formación profesional.

La Universidad Nacional de Cajamarca, y en especial a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por haber sido mi segunda casa durante los años de formación, y a su destacada plana docente, por compartir conmigo no solo sus saberes, sino también sus valores.

Mi asesora, la Dra. Obsta. Jane del Rosario Julián Castro, por su orientación, dedicación y constante apoyo durante el desarrollo de esta investigación.

Mi familia, por ser el pilar de mi vida, por demostrarme que, con esfuerzo, constancia y dedicación, es posible alcanzar cualquier meta.

Las autoridades, profesionales y al personal del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, por brindarme las facilidades necesarias para la realización de este estudio en sus instalaciones.

Erika Yulissa

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO:	viii
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1 Definición y delimitación del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación.....	6
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes nacionales	9
2.1.3 Antecedentes locales.....	11
2.2 Bases teóricas	11
2.2.1 Obesidad y sobrepeso en el embarazo	11
2.2.2 Fisiopatología del sobrepeso y obesidad en el embarazo.....	13
2.2.3 Complicaciones Maternas	14
2.2.4 Complicaciones Perinatales.....	18
2.3 Variables.	20
2.4. Conceptualización y operacionalización de variables	21
CAPÍTULO III.....	23
DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	23
3.2 Área de estudio y población	24

3.2.1 Área de estudio.....	24
3.2.2 Población	24
3.3 Muestra	24
3.3.1 Tamaño de muestreo	24
3.3.2 Muestreo	25
3.4 Unidad de análisis.....	25
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	25
3.6 Consideraciones éticas de la investigación	26
3.7 Procedimientos para la recolección de datos	26
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.9 Descripción del instrumento	27
3.10 Procesamiento y análisis de datos.....	27
3.11 Control de calidad de datos	27
CAPÍTULO IV	29
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	29
CAPITULO V	38
ANALISIS Y DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024.	29
Tabla 2. Prevalencia de acuerdo con el tipo de sobrepeso y obesidad de las gestantes atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024.	31
Tabla 3. Complicaciones maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024	32
Tabla 4. Complicaciones maternos y perinatales en gestantes con obesidad atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024	33
Tabla 5. Complicaciones maternas en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024.	34
Tablaa 6. Complicaciones perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024	36

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir las complicaciones materno perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca durante el año 2024. El estudio fue de diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, incluyendo una muestra de 186 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de sobrepeso u obesidad. La recolección de datos se realizó mediante análisis documental, registrando la información en una ficha previamente diseñada. En cuanto a las características sociodemográficas, la mayoría de las gestantes se ubicó en el rango de 18 a 35 años (61,83%), eran convivientes (75,81%), contaban con estudios de nivel secundario (52,15%), se dedicaban a labores del hogar (68,82%), residían en zonas urbanas (53,23%) y profesaban la religión católica (76,34%). Respecto al estado nutricional, el sobrepeso fue más frecuente, predominando la clase I (45,70%) y la clase II (25,81%). Entre las gestantes con obesidad, la clase I fue la más prevalente (26,88%), seguida por la clase II (1,08%) y la clase III (0,54%). Las complicaciones maternas más comunes fueron anemia leve (41,67% en gestantes con sobrepeso y 21,74% en gestantes con obesidad), preeclampsia leve (12,50% en sobrepeso y 17,39% en obesidad) y amenaza de parto pretérmino (6,25% en sobrepeso y 4,35% en obesidad). En cuanto a las complicaciones perinatales, se identificaron prematuridad tardía (36,59%) más frecuente en gestantes con sobrepeso, prematuridad moderada (17,07%) en gestantes con obesidad, depresión moderada del recién nacido (7,32%) y macrosomía fetal asimétrica (7,32%). Se concluye la mayoría de las gestantes presentó sobrepeso clase I y obesidad clase I, las complicaciones maternas más frecuentes fueron anemia leve, preeclampsia leve y amenaza de parto pretérmino, mientras que entre las complicaciones perinatales destacaron la prematuridad tardía, la depresión moderada del recién nacido y la macrosomía fetal asimétrica.

Palabras clave: Complicaciones maternos perinatales, obesidad, sobrepeso.

ABSTRACT

The present investigation aimed to describe maternal-perinatal complications in pregnant women with overweight and obesity treated at the Simón Bolívar Hospital II- E, Cajamarca during 2024. This was a non-experimental, descriptive, documentary, retrospective, and cross-sectional study. The sample consisted of 186 pregnant women diagnosed with overweight or obesity. Document analysis was used to collect data, and the information was recorded on the data collection form. Regarding age, the majority of pregnant women were between 18 and 35 years old, representing 61.83%. 75.81% were cohabiting, 52.15% had secondary education, 68.82% were houseworkers, 53.23% lived in urban areas, and 76.34% were Catholic. Regarding nutritional status, class I obesity was the most prevalent, affecting 26.88% of pregnant women. Class II accounted for 1.08%, while class III was the least frequent, at 0.54%. Regarding maternal complications, the most frequent were mild anemia, present in 41.67% of overweight pregnant women and 21.74% of obese women; mild preeclampsia, with an incidence of 12.50% in overweight pregnant women and 17.39% in obese women; and threatened preterm delivery, with 6.25% in overweight pregnant women and 4.35% in obese women. The most common perinatal complications were late prematurity (36.59%), moderate newborn depression (7.32%), and asymmetric fetal macrosomia (7.32%). It is concluded that the most common maternal complications were mild anemia, mild preeclampsia, and threatened preterm delivery, while the most frequent perinatal complications included late prematurity, moderate newborn depression, and fetal macrosomia.

Keywords: Maternal and perinatal complications, obesity, overweight.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa que implica importantes cambios fisiológicos y metabólicos destinados a favorecer el desarrollo del feto. Sin embargo, cuando la gestante presenta condiciones preexistentes como el sobrepeso o la obesidad, estos cambios pueden intensificarse o alterarse, aumentando el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. En las últimas décadas, el sobrepeso y la obesidad han alcanzado porcentajes a nivel mundial, afectando no solo a la población general, sino también de forma creciente a mujeres en edad fértil (4).

La obesidad y el sobrepeso en el embarazo representan un importante problema de salud pública debido a su asociación con múltiples complicaciones maternas y perinatales. Entre las más frecuentes se encuentran los trastornos hipertensivos del embarazo, la diabetes gestacional, el parto por cesárea, así como complicaciones neonatales como la prematuridad, macrosomía, restricción del crecimiento intrauterino y alteraciones en la adaptación neonatal. Estas condiciones no solo incrementan la morbilidad y mortalidad perinatal, sino que también tienen implicancias a largo plazo para la salud del binomio madre-hijo (2).

Diversos estudios han demostrado que la presencia de exceso de peso durante la gestación está relacionada con una mayor demanda de recursos de salud y un aumento en los costos asociados a la atención obstétrica y neonatal. Además, la obesidad materna puede influir negativamente en la programación fetal, generando una predisposición a enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida, como obesidad infantil, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (3).

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo describir las complicaciones maternas perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad del Hospital II-E Simón Bolívar, con el fin de identificar patrones, riesgos específicos y posibles áreas de intervención clínica. Comprender la magnitud y características de estas complicaciones permitirá no solo mejorar la atención prenatal y perinatal, sino también fortalecer las estrategias de prevención y educación en salud dirigidas a mujeres en edad reproductiva (3).

La organización del presente estudio se estructura de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: En este capítulo se establece el planteamiento del problema, la formulación de este, así como los objetivos y la justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: Este capítulo aborda los antecedentes y las bases teóricas que sustentan la investigación, además de presentar la hipótesis, las variables involucradas y su respectiva operacionalización.

CAPÍTULO III: En este capítulo se describe el diseño metodológico del estudio, que incluye el tipo de investigación, el área de estudio, la población y la muestra. También se detalla el muestreo, el tamaño de la muestra, la unidad de análisis, los criterios de inclusión y exclusión, así como las consideraciones éticas. Además, se explica el procedimiento de recolección de datos, las técnicas empleadas, la confiabilidad, y el proceso de análisis, procesamiento y control de calidad de los datos recolectados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema

El sobrepeso y la obesidad en el embarazo constituyen un problema creciente de salud pública que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. Estas condiciones incrementan de manera significativa el riesgo de complicaciones durante la gestación, el parto y el puerperio, con repercusiones importantes en la salud materna y perinatal. En la madre, se asocian con mayor incidencia de diabetes gestacional, preeclampsia, parto pretérmino, parto instrumentado, cesárea, infecciones y hemorragia posparto; en cuanto a las complicaciones perinatales, el exceso de peso materno incrementa en un 60 % el riesgo de macrosomía fetal y duplica la probabilidad de complicaciones neonatales inmediatas, como hipoglucemia, asfixia y necesidad de reanimación (1,2). Estudios recientes han demostrado que los hijos de madres obesas presentan, a largo plazo, mayor predisposición a obesidad infantil y a enfermedades metabólicas como resistencia a la insulina y síndrome metabólico (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denominó al sobrepeso y la obesidad como la “epidemia del siglo XXI”, ya que afectan a un número cada vez mayor de mujeres en edad reproductiva (4). El impacto del sobrepeso y la obesidad en la gestación trasciende el ámbito clínico, pues genera repercusiones sociales, económicas y sanitarias, al incrementar los costos hospitalarios y la demanda de cuidados intensivos maternos y neonatales (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que en 2021 alrededor de 2.500 millones de adultos presentaban sobrepeso, de los cuales 890 millones eran obesos, que equivale al 43 % y 16 % de los adultos, respectivamente. Este incremento progresivo también afecta a mujeres en edad reproductiva, aumentando la frecuencia de complicaciones durante la gestación. Por otro lado, en países desarrollados estima que aproximadamente el 17 % al 21

% de los embarazos están complicados por obesidad, mientras que en países en vías de desarrollo la prevalencia fue menor (4).

Una revisión sistemática con metaanálisis publicada en RECIMUNDO 2023 confirmó que un índice de masa corporal (IMC) elevado antes o durante la gestación incrementa la probabilidad de complicaciones tanto maternas como neonatales. Los hallazgos de este metaanálisis refuerzan la importancia de prevenir y manejar el exceso de peso ponderal antes y durante el embarazo, debido al incremento del riesgo de complicaciones maternas como perinatales (5).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en el año 2022 estima que cerca del 70 % de gestantes presentan sobrepeso u obesidad, siendo factores de riesgo importantes para complicaciones obstétricas, estas condiciones se relacionan con un incremento de hasta 2,5 veces en el riesgo de preeclampsia, el doble de probabilidades de desarrollar diabetes gestacional y una mayor frecuencia de cesáreas de urgencia (6).

Investigaciones realizadas en Latinoamérica señalan que las mujeres con obesidad tienen hasta 2,3 veces más riesgo de parto pretérmino y 1,9 veces más riesgo de hemorragia posparto. En los recién nacidos, la macrosomía es la complicación más frecuente. Estos hallazgos reafirman la necesidad de abordar el sobrepeso materno como un factor prioritario en la reducción de la morbilidad materna y neonatal (7).

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) ha señalado que, además de las causas clásicas de mortalidad materna y neonatal, se observa un incremento sostenido del sobrepeso y la obesidad en mujeres en edad reproductiva. Se calcula que aproximadamente 7 de cada 10 presentan exceso de peso, lo que ha contribuido de manera significativa al aumento de complicaciones obstétricas y en los recién nacido (7). Estos hallazgos ponen en evidencia que el sobrepeso materno no constituye únicamente un problema individual, sino también un desafío de salud pública, debido a que incrementa la carga hospitalaria y dificulta los avances alcanzados en la reducción de la mortalidad materna y neonatal (6).

En el Perú, el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) en el año 2024 notificó que 35,5 % de las gestantes inició su embarazo con sobrepeso y 18,6 % con obesidad, representando en conjunto que la población de gestantes con exceso de peso superior al 54 %. Asimismo, el Boletín del Instituto Nacional de Salud del Perú (INS) reporta que 49,8 % de gestantes presentaba exceso de peso pregestacional, cifras que han ido en aumento en los últimos cinco años. Este incremento se asocia al sedentarismo, a los cambios en la alimentación y a las secuelas de la pandemia de COVID-19 (8).

En el Perú en el año 2024, la prevalencia de sobrepeso en gestantes, evaluada mediante el indicador peso/talla (CLAP), mostró una tendencia creciente, con un incremento de 17,6 puntos porcentuales en un periodo de 13 años, alcanzando un 57,1%. De igual modo, se reportó que el IMC pregestacional correspondió al 49,3%, lo que evidencia que casi la mitad de las mujeres iniciaron la gestación con sobrepeso u obesidad, cifra que representa un aumento de 0,6% en comparación con el año 2022 (9).

En Cajamarca, la situación es aún más preocupante, en 2021, se reportó que 33,4 % de gestantes presentaban sobrepeso y 10,5 % obesidad, mientras que en 2022 la prevalencia alcanzó 47,3 % según evaluaciones CLAP por índice de masa corporal. Estos datos ubican a Cajamarca entre las regiones con mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad en gestantes a nivel nacional (10).

En la Región Cajamarca, según reportes las complicaciones más frecuentes en gestantes con exceso de peso son la enfermedad hipertensiva del embarazo, la hemorragia posparto y las cesáreas complicadas. Para los recién nacidos, las principales consecuencias son macrosomía, asfisia intraparto e hipoxia neonatal. El Boletín de Vigilancia Fetal y Neonatal de la Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) Cajamarca (2023) reporta a la hipoxia intraparto como una de las principales causas de muerte neonatal, asociada en gran medida a distocias por macrosomía fetal (9,10).

En Cajamarca, a pesar de la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en gestantes, la información específica sobre la magnitud y el tipo de complicaciones materno perinatales es limitada. Esta falta de datos locales dificulta la implementación de estrategias de prevención y control adaptadas al contexto regional. De no abordarse, esta problemática podría incrementar la morbilidad materna y perinatal, con consecuencias a corto y largo plazo para la salud pública.

Esta investigación tiene como objetivo identificar las complicaciones maternas y perinatales más frecuentes en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, contribuyendo a generar evidencia para orientar políticas y programas de prevención, así como fortalecer las estrategias de manejo clínico en la región.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las complicaciones materno perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad, atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Describir las complicaciones materno perinatales en las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar social y demográficamente a la población del estudio.
- Determinar la prevalencia de acuerdo con el tipo de sobrepeso y obesidad de las gestantes.
- Identificar la frecuencia de complicaciones maternas y perinatales en gestantes con sobrepeso.
- Identificar la frecuencia de complicaciones maternas y perinatales en gestantes con obesidad.
- Describir las complicaciones maternas más frecuentes en gestantes con sobrepeso y obesidad.
- Describir las complicaciones perinatales más frecuentes en gestantes con sobrepeso y obesidad.

1.4 Justificación de la investigación

El presente estudio es relevante desde una perspectiva teórica, ya que la obesidad y el sobrepeso constituyen problemas significativos de salud pública. Estas condiciones pueden provocar diversas complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio, afectando también al recién nacido. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud materna deben supervisar la ganancia de peso durante los controles prenatales (12). La falta de un adecuado registro del peso materno puede conllevar diversas complicaciones, como un incremento en la realización de cesáreas, hemorragias, infecciones, cardiopatías, abortos espontáneos e incluso mortalidad materna. En cuanto al recién nacido, esta deficiencia puede asociarse a problemas como macrosomía fetal, parto prematuro y muerte fetal, entre otras posibles complicaciones (12).

Desde un enfoque práctico, los resultados obtenidos permitirán mejorar los controles prenatales en instituciones tanto públicas como privadas, facilitando diagnósticos oportunos. Esto incluye el cálculo del índice de masa corporal (IMC) en la primera consulta prenatal y el seguimiento del peso hasta el final del embarazo, lo que contribuirá a prevenir casos de obesidad y sobrepeso y sus consecuencias durante la gestación.

Metodológicamente, es importante señalar que no se encontró información sobre obesidad y sobrepeso en el Hospital Simón Bolívar. Por ello, se ha decidido realizar esta investigación en dicho establecimiento con el objetivo de aportar datos para futuras investigaciones y permitir una detección temprana de estas condiciones en gestantes, reduciendo así las posibles complicaciones.

Finalmente, se busca contribuir con un soporte teórico que incentive una evaluación nutricional más rigurosa de las gestantes durante el control prenatal. Esto podría disminuir las complicaciones maternas y perinatales asociadas con la obesidad y el sobrepeso. Además, se espera promover nuevas estrategias preventivas relacionadas con la nutrición de las gestantes para evitar complicaciones en pacientes con estas condiciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Panduro J. et al. (13). Tuvo como objetivo describir las complicaciones maternas y perinatales más frecuentes en mujeres embarazadas, en el Hospital Civil de Guadalajara entre 2017 y 2019. Estudio descriptivo, comparativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 150 gestantes. En los resultados tenemos más problemas de amenaza de aborto (91 vs 47), diabetes (70 vs 21), hipertensión (68 vs 17) y desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (8 vs 2), fue más frecuente la cesárea (242 vs 162). Los neonatos tuvieron Apgar más bajo (Apgar ≤ 7 al minuto: hubo 61 vs 30) y más macrosomía (47 vs 18) con una diferencia estadística significativa. Se concluye que las mujeres con obesidad tienden a tener mayor frecuencia de complicaciones maternos y perinatales.

Vega, et al. (14). Con el objetivo de describir las complicaciones maternos y perinatales en gestantes nulíparas con sobrepeso y obesidad en Cuba el 2021. Estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 173 gestantes. En resultados tenemos que las principales complicaciones maternas fueron los trastornos hipertensivos (41,51 %) y la diabetes gestacional (21,04 %). Un número elevado de los recién nacidos ingresó en cuidados intensivos neonatales (36,52 %), el 24,72 % tenía macrosomía y el 17,9 % presentó un distrés respiratorio. Por lo que se concluye que existe una frecuencia elevada de complicaciones maternas y perinatales en las gestantes obesas y con sobrepeso.

Álvarez et al. (15). Esta investigación tuvo como objetivo conocer la influencia del índice de masa corporal (IMC) materno al inicio del embarazo en los resultados obstétricos-perinatales en España en el 2022. Estudio observacional-ambispectivo. como resultado se obtuvo que las obesas II - III tienen mayor riesgo de hipertensión arterial crónica (OR 53,

54, IC95% 18, 21-229, 02), diabetes gestacional (OR 5,24, IC95% 2,87-9,51) y preeclampsia (OR 2,38, IC 95% 0,95-5,51; $p=0,049$). Las inducciones del parto y las cesáreas aumentan con forme lo hace el IMC ($p=0,006$); concluyeron que los valores extremos del IMC materno al inicio de la gestación son factores determinantes para un desenlace obstétrico – perinatal adverso.

Hernández A. et al. (16). El objetivo de su investigación fue determinar efectos adversos perinatales asociados a adiposidad materna durante la gestación en Venezuela, en 2021. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. La investigación incluyó 115 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de sobrepeso u obesidad. Se observó que la edad más frecuente en las pacientes con sobrepeso y obesidad tipo I se encontraba entre los 26 y 30 años (32,8% y 34,5%, respectivamente). El parto vaginal predominó en mujeres con sobrepeso y obesidad tipo I (70,1% y 51,7%), mientras que la cesárea fue más común en obesidad tipo II y III (60% y 55,6%). Las principales complicaciones maternas reportadas fueron infecciones vaginales (25,4%), seguidas de infecciones urinarias y anemia (ambas con 14,9%). Además, la incidencia de trastornos hipertensivos del embarazo aumentó con el grado de obesidad, alcanzando el 24,1% en obesidad tipo I, 50% en tipo II y 55,6% en tipo III. se evidenció un mayor riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo en los grados más altos de obesidad, así como un patrón de mayor recurrencia de cesáreas en obesidad tipo II y III.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Muñoz M. (17). Tuvo por objetivo determinar las principales complicaciones en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional del Centro de Salud de Chilca en el 2019. Esta investigación es descriptiva, observacional transversal, de nivel descriptivo, los resultados fueron las complicaciones obstétricas son; 68,7% tienen infección del tracto urinario, 60,6% anemia, 40% diabetes gestacional, 15,2% hemorragia posparto y 10,1% desgarro de partes blandas. Las complicaciones perinatales son; 13,1% macrosomía, 15,2% hipoglicemia neonatal, 17,2% prematuridad, 6,1% son pequeños para la edad gestacional y el 2,0% sepsis neonatal; se concluyó que las principales complicaciones en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional son, las obstétricas ITU, anemia y EHIE, y las perinatales son; macrosomía, hipoglicemia y prematuridad.

Cusi A. (18). Planteó como objetivo determinar la relación entre la obesidad mórbida pre gestacional y las complicaciones maternas y perinatales en Tacna 2020. Investigación analítica, de cohorte retrospectivo, se estudió a todas las gestantes con índice de masa corporal de 40 a ms comparadas con aquellas que tuvieron IMC de 18,5 a 24,9, atendidas

en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, teniendo como resultado, la frecuencia de la obesidad mórbida pregestacional es de 0.88% durante el periodo 2000-2018 siendo la hipertensión preexistente, diabetes mellitus, enfermedad hipertensiva del embarazo e infección del tracto urinario las más frecuentes. Dentro de las complicaciones perinatales: Alto peso al nacer, prematuros, grande para la edad gestacional, y puntaje APGAR de 4-6 al minuto. Conclusión: La obesidad mórbida pregestacional en Tacna ocasiona complicaciones materno perinatales.

Robledo A. (19) Objetivo: Describir las complicaciones materno perinatales en las gestantes con obesidad y sobrepeso en el Hospital Hipólito Unanue, fue un estudio descriptivo, observacional, longitudinal, retrospectiva de gestantes con sobrepeso y obesidad. Resultados fueron las complicaciones maternas que presentaron fueron diabetes gestacional ($p=0,016$) y preeclampsia ($p=0,014$). La principal complicación perinatal fue la macrosomía fetal ($p=0.001$). Conclusión: Las complicaciones materno perinatales en gestantes con obesidad fueron diabetes gestacional y preeclampsia; asimismo, la macrosomía fetal fue más frecuentes en obesas que en gestantes con sobrepeso.

Ramos A, Torres L. (20) realizó su estudio en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023, teniendo como objetivo determinar la asociación entre las complicaciones maternas y la obesidad pregestacional de las gestantes atendidas en el HNSEB durante el año 2022. La presente investigación fue de tipo cuantitativa y diseño no experimental, analítica, correlacional y retrospectiva, se encontró que las complicaciones maternas que tuvieron una relación significativa con la obesidad pregestacional fueron los trastornos hipertensivos con un valor de $P=0.001$ y la cesárea con un valor de $P<0.001$. Se concluye que, si existe asociación entre las complicaciones maternas y obesidad pregestacional en el HNSEB.

Bernal A. (21) en su estudio realizado en Tarapoto el 2024, planteo el siguiente objetivo: Determinar la relación entre obesidad y complicaciones en el embarazo, en un Hospital MINSA, Tarapoto. Métodos: Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, básico, correlacional y retrospectivo con un diseño no experimental. Resultados: El estudio encontró que en el total de gestantes con obesidad el 69.9% presentó obesidad clase I, clase II 20.3% y clase III 9.8%. Existe asociación significativa entre la obesidad y la presencia de trastornos hipertensivos y diabetes gestacional ($p<0.05$). Conclusiones: Se encontró asociación significativa entre la obesidad en la gestación y la incidencia de trastornos hipertensivos y diabetes gestacional. Se identificó una relación significativa entre la obesidad en la gestación y la prematuridad.

2.1.3 Antecedentes locales

En el contexto local, se efectuó una búsqueda minuciosa en el repositorio institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca, con el propósito de identificar estudios previos relacionados con el sobrepeso y la obesidad en gestantes, así como sus complicaciones materno-perinatales. Sin embargo, no se encontró evidencia suficiente que aborde esta problemática de forma específica en la región de Cajamarca.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Sobrepeso y Obesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede afectar la salud, y en adultos corresponde a un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 25 kg/m² (4).

La obesidad constituye una enfermedad crónica y multifactorial caracterizada por un exceso de grasa corporal que compromete la salud. Esta condición eleva la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, trastornos óseos y reproductivos, además de incrementar el riesgo de algunos tipos de cáncer. Asimismo, repercute negativamente en la calidad de vida, afectando aspectos como el sueño y la movilidad (22).

2.2.2 Sobrepeso y obesidad en el embarazo

El sobrepeso y la obesidad en el embarazo se definen como la presencia de un índice de masa corporal pregestacional igual o mayor a 25 kg/m². Estas condiciones reflejan una acumulación excesiva de grasa corporal que, durante la gestación, adquiere una importancia clínica particular, ya que incrementa la probabilidad de complicaciones como hipertensión gestacional, preeclampsia, diabetes gestacional y hemorragia posparto. Asimismo, afectan la salud del recién nacido, aumentando el riesgo de macrosomía, parto pretérmino, bajo puntaje de Apgar y mayor morbilidad neonatal (4).

Para evaluar el estado nutricional de la gestante, se recomienda utilizar el índice de masa corporal pregestacional o, en su defecto, el registrado en la primera consulta prenatal, por considerarse el parámetro más confiable. En relación con la ganancia ponderal, se sugiere que las mujeres con sobrepeso aumenten entre 7 y 11,5 kg, mientras que en las gestantes con obesidad el incremento recomendado es de 5 a 9 kg durante todo el embarazo. (8).

2.2.3 Índice de masa corporal

El Índice de Masa Corporal representa la relación entre el peso corporal y la estatura de una persona. En mujeres en edad fértil, su valor previo al embarazo tiene gran relevancia, ya que permite determinar su estado nutricional antes de la concepción. Esta evaluación inicial es importante para establecer la ganancia de peso adecuada durante el embarazo, de acuerdo con las recomendaciones clínicas (23).

El Índice de Masa Corporal se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$IMC\ PG = \frac{\text{peso pregestacional (KG)}}{\text{Talla (m}^2\text{)}}$$

2.2.1.2 Clasificación

El estado nutricional de las gestantes se evalúa a partir del Índice de Masa Corporal previo al embarazo, el cual se determina de acuerdo con la siguiente tabla de clasificación (22):

Índice de Masa Corporal Pregestacional (IMC PG)	Clasificación
< 18.5	Delgadez
≥18.5 a < 25	Normal
≥ 25 a < 30	Sobrepeso
≥ 30	Obesidad

Fuente: Ministerio de Salud, 2019.

La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), subdivide el sobrepeso en grados (24).

Clasificación	IMC (Kg/ m ²)
Sobrepeso Clase I	25 – 27.9
Sobrepeso Clase II	28 – 29.9

Fuente: La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO)

En Perú y América Latina subdividen la obesidad en gestantes como en la siguiente tabla (23):

Clasificación	IMC pregestacional (kg/m²)
Obesidad Clase I	Clase I (IMC entre 30 - 34,9)
Obesidad Clase II	Clase II (IMC entre 35 - 39,9)
Obesidad Clase III	Clase III (IMC $\geq$ 40)

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

2.2.4 Fisiopatología del sobrepeso y obesidad en el embarazo

El sobrepeso y la obesidad en el embarazo se caracterizan por la acumulación excesiva de tejido adiposo, lo que genera alteraciones hormonales, metabólicas e inflamatorias que afectan tanto a la gestante como al feto (25).

Desde el punto de vista fisiopatológico, el tejido adiposo no solo actúa como reserva energética, sino también como órgano endocrino activo, encargado de liberar adipocinas (como leptina, adiponectina y resistina) y citocinas proinflamatorias (como TNF- α e IL-6). En mujeres con sobrepeso u obesidad, estas sustancias se encuentran elevadas, las cuales favorecen un estado de inflamación crónica de bajo grado y resistencia a la insulina, lo que puede desencadenar diabetes gestacional (26, 27).

A nivel hormonal, la leptina, normalmente se encarga de regular el apetito y el metabolismo, cuando esta se encuentra aumentada, y su señalización está alterada, genera hiperfagia y mayor retención de grasa. Por otro lado, la resistencia a la insulina se intensifica durante el embarazo debido a la acción de hormonas placentarias, lo cual llega a agravarse en presencia de sobrepeso, aumentando el riesgo de hiperglucemia materna y exceso de glucosa disponible para el feto (27).

Estas alteraciones pueden afectar directamente el desarrollo del embarazo, generando complicaciones como preeclampsia, parto prematuro, macrosomía fetal, restricción de crecimiento intrauterino y parto por cesárea. Además, la alteración en el ambiente intrauterino puede llegar a predisponer que el feto desarrolle obesidad, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial en etapas posteriores de su vida (28).

En conclusión, el sobrepeso y la obesidad no solo incrementan la demanda fisiológica del embarazo, sino que también alteran los mecanismos regulatorios endocrinos y metabólicos

esenciales para el curso normal de la gestación, comprometiendo la salud materna y fetal (28).

2.2.5 Causas y factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad en gestantes

El sobrepeso y la obesidad durante el embarazo son condiciones de origen multifactorial, resultado de la interacción entre aspectos biológicos, conductuales, sociales y ambientales que influyen en el balance energético de la mujer. Estas condiciones no solo dependen del estado nutricional previo, sino también de los cambios fisiológicos propios de la gestación, que favorecen la acumulación de grasa y la resistencia a la insulina (26).

Causas principales

Estado nutricional pregestacional inadecuado: iniciar la gestación con sobrepeso u obesidad es uno de los factores más determinantes para el exceso de peso durante el embarazo.

- **Ganancia de peso gestacional excesiva:** La escasa práctica de actividad física, sumada al tiempo prolongado frente a pantallas como televisión, computadoras o videojuegos, se asocia con un aumento del índice de masa corporal (IMC). Se sugiere que los adultos realicen un mínimo de 150 minutos de ejercicio aeróbico semanal, complementado con actividades de fortalecimiento muscular de los principales grupos musculares al menos dos veces por semana, ya que estas contribuyen con beneficios adicionales para la salud (26).
- **Hábitos alimentarios poco saludables:** Uno de los comportamientos más comunes que favorece el aumento de peso es el consumo de calorías en exceso respecto a las que el organismo realmente necesita. Los requerimientos energéticos varían según el sexo, la edad y el nivel de actividad física de cada individuo. Asimismo, la ingesta elevada de grasas saturadas y azúcares simples constituye otro factor de riesgo importante. Se recomienda que la contribución de estos nutrientes no supere el 10% de la ingesta calórica total diaria; en una dieta estándar de 2,000 calorías, ello equivale aproximadamente a 200 calorías o cerca de 22 gramos de grasas saturadas (26).
- **Sedentarismo:** La ausencia de actividad física durante la gestación constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de sobrepeso y obesidad. Con frecuencia, esta inactividad se encuentra asociada a creencias erróneas o mitos sobre la seguridad del ejercicio en el embarazo, lo que lleva a muchas mujeres a evitar el movimiento por temor a complicaciones maternas o fetales. Sin embargo, la evidencia científica actual respalda que la práctica de actividad física moderada, adaptada a la condición clínica de la gestante, no solo es segura, sino que también aporta múltiples beneficios (26).

Factores de riesgo asociados

- **Edad materna avanzada:** Las mujeres de 30 a 35 años o más muestran una mayor propensión a desarrollar obesidad durante el embarazo, debido a cambios metabólicos y hormonales propios de la edad (28).
- **Antecedentes familiares de obesidad y diabetes:** La predisposición genética, sumada a estilos de vida poco saludables, eleva el riesgo de exceso de peso en la gestación (28).
- **Nivel socioeconómico y educativo bajo:** La limitación en el acceso a alimentos saludables, información nutricional y servicios de salud favorece patrones de malnutrición por exceso (28).
- **Factores psicológicos:** Condiciones como estrés, ansiedad o depresión perinatal se relacionan con hábitos alimentarios desordenados y mayor susceptibilidad a la obesidad gestacional (28).
- **Entorno obesogénico:** La vida urbana actual, caracterizada por la abundancia de alimentos ultraprocesados e hipercalóricos y la escasa posibilidad de realizar actividad física, constituye un determinante clave en el desarrollo de sobrepeso durante el embarazo (28).

2.2.6 Complicaciones Maternas

2.2.3.1 Diabetes gestacional: Es una alteración metabólica que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. Se produce debido a la resistencia fisiológica a la insulina generada por las hormonas placentarias como el lactógeno placentario, el cortisol y el estrógeno, la cual se agrava en gestantes con sobrepeso u obesidad o antecedentes de diabetes (29).

Durante el embarazo, estas alteraciones metabólicas impiden que el cuerpo utilice eficazmente la insulina, provocando hiperglucemia que puede afectar tanto a la madre como al feto (29).

2.2.3.2 Infección del tracto urinario (ITU): Es una proliferación microbiana, que son mayormente por bacterias tales como: *escherichia coli*, *klebsiella* *neumonías*, *staphylococcus*, *saprophyticus aureus*, *streptococcus* del grupo B, entre otras. Esta patología es la común en el embarazo debido al cambio anatómico y fisiológico y se divide en (30, 31):

- **Bacteriuria asintomática:** No se presentan síntomas, al no ser tratada a tiempo tiene diversas complicaciones como lesión renal aguda, sepsis y shock séptico; se

diagnostica mediante un examen general de orina y urocultivo, En gestantes, el tamizaje debe hacerse en el primer trimestre para detectarla (30).

- **Cistitis:** La cistitis es una infección del tracto urinario bajo, que afecta principalmente a la vejiga urinaria. En las gestantes, representa una condición frecuente debido a los cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo, como la dilatación de las vías urinarias y la disminución del vaciamiento vesical. Se presenta con síntomas como disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, urgencia urinaria, y en algunos casos, hematuria leve, pero sin fiebre ni dolor en flancos (30).
- **Pielonefritis:** La pielonefritis aguda es una infección bacteriana del tracto urinario alto, que afecta principalmente a los riñones. En el embarazo, es una complicación grave que ocurre más comúnmente durante el segundo y tercer trimestre, y representa una emergencia obstétrica por el riesgo que conlleva tanto para la madre como para el feto (30).

2.2.3.3 Trastorno Hipertensivo del Embarazo: Se considera Trastorno hipertensivo de la gestación a la elevación de la presión arterial después de las 20 semanas de la gestación. Sin embargo, este trastorno está clasificado según su nivel de complejidad, dentro de esta clasificación se encuentra la preeclampsia, Teniendo una subclasificación, como (32, 33).

- **Preeclampsia leve:** Se define así a aquella gestante con una presión arterial sistólica $\geq$ a 140 mmHg y diastólica $\geq$ a 90 mmHg, además de encontrarse en los hallazgos, proteinuria de 1 + con ácido sulfosalicílico o de 1+ en tira reactiva o con un hallazgo de proteinuria cuantitativa $\geq$ 300 mg y $<$ 5g en 24 horas (32).
- **Preeclampsia severa:** se considera así a aquella gestante que está asociada a una presión arterial sistólica $\geq$ 160 mmHg o diastólica $\geq$ 110 mmHg y/o con evidencia de daño de órgano blanco (32).
- **Eclampsia:** es una complicación aguda de esta patología, en la cual se evidencian convulsiones tónico-clónicas generalizadas, estas se pueden presentar hasta 8 semanas posparto (32).

2.2.3.4 Anemia: Se define como la disminución de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de los valores normales establecidos para cada trimestre de la gestación. La causa más frecuente es la deficiencia de hierro, pero también puede deberse a deficiencias de ácido fólico, vitamina B12, hemoglobinopatías o enfermedades crónicas (34).

la anemia en gestantes se clasifica por niveles de hemoglobina (Hb) en sangre venosa:

Grados de Anemia	Valor de Hemoglobina (Hb)
Leve	10.0 – 10.9 g/dL
Moderada	7.0 – 9.9 g/dL
Severa	<7.0 g/dL

Fuente: Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia en mujeres adolescentes y gestantes.

2.2.3.5 Amenaza de parto pretérmino (APP): cuadro clínico caracterizado por la presencia de contracciones uterinas regulares un ritmo de 4 en 20 minutos o a la modificación del cérvix y dilatación cervical ≥ 2 cm y borramiento $\geq 80\%$ esto se da entre las 22 y 37 semanas de embarazo (35).

2.2.3.6 Placenta previa: se define como la inserción de placenta parcialmente o en su totalidad en la porción inferior del útero, La manifestación clínica más frecuente de la placenta previa es la metrorragia aislada de sangre roja brillante abundante de origen materno (35).

- Placenta previa total (ocluyente): Se dice cuando la placenta cubre completamente el Orificio Cervical Interno la vía de parto más segura es la cesárea obligatoria (35).
- Placenta previa parcial: Se dice cuando la placenta cubre parcialmente el Orificio Cervical Interno; se puede intentar parto vaginal si cumple con los siguientes criterios: las contracciones son inminentes con dilatación ≥ 8 cm, sangrado escaso (35).
- Placenta previa marginal: cuando el borde placentario está cerca sin cubrir el Orificio Cervical Interno; se puede considerar parto vaginal monitorizado (35).

2.2.3.7 Desgarros: Los desgarros perineales son laceraciones que ocurren durante el parto, afectando la región que va desde la vulva hasta el ano. Cuando estos comprometen el esfínter anal externo, interno o incluso la mucosa rectal, (36):

- Desgarros de primer grado: Lesión que compromete solo la mucosa vaginal o piel del periné (36).
- Desgarros de segundo grado: Lesión que involucra el músculo perineal, pero no afecta el esfínter anal (36).

- Desgarros de tercer grado: Involucra el esfínter anal externo (EAE), con subclasificación (36):
 - III a: Menos del 50 % del EAE desgarrado.
 - III b: Más del 50 % del EAE desgarrado.
 - III c: Involucra esfínter anal interno (EAI).
- Desgarros de cuarto grado: desgarro del esfínter anal y la mucosa rectal. Es el más grave (36).

2.2.7 Complicaciones Perinatales

2.2.4.1 Depresión del recién Nacido: La depresión neonatal es un estado clínico en el cual el recién nacido presenta dificultades para adaptarse a la vida extrauterina, caracterizado por alteraciones en: La respiración, frecuencia cardíaca, tono muscular, respuesta a estímulos y coloración de la piel (37).

Se evalúa inmediatamente después del nacimiento mediante el Test de Apgar.

Puntaje	Interpretación
8 – 10	Adaptación adecuada
4 – 7	Depresión moderada
0 – 3	Depresión severa (grave)

Fuente: Norma Técnica de Salud para la Atención del Recién Nacido.

2.2.4.2 Malformaciones congénitas: Las malformaciones congénitas son anomalías anatómicas, genéticas y funcionales que están presentes desde el nacimiento, que resultan de alteraciones durante el desarrollo embrionario o fetal.

Pueden afectar órganos internos, extremidades, sistemas neurológicos o incluso funciones metabólicas. (38).

- Malformaciones anatómicas: Son anomalías visibles o internas causadas por alteraciones durante la organogénesis. Llegan a Afectar la forma o estructura de órganos o partes del cuerpo (Labio leporino, paladar hendido, espina bífida, gastrosquisis u onfalocele, etc.) (38).

- **Malformaciones genéticas:** Causadas por alteraciones en los genes o cromosomas del embrión, heredadas o espontáneas (Síndrome de Down, Síndrome de Turner, Síndrome de Edwards, etc.) (38).
- **Malformaciones funcionales:** No afectan la estructura del cuerpo, pero sí su funcionamiento bioquímico o fisiológico. Muchas son trastornos metabólicos congénitos (Galactosemia, Hiperplasia suprarrenal congénita, Sordera neurosensorial congénita, etc.) (38).

2.2.4.3 Macrosomía fetal: Es una condición en la que el feto presenta un peso mayor al promedio esperado para su edad gestacional (37), generalmente definido como: peso $\geq 4\,000$ g (criterio más usado en Latinoamérica).

La macrosomía se clasifica en dos tipos según la proporción corporal fetal:

- **Macrosomía simétrica:** Se define así cuando el aumento del tamaño corporal es proporcional (cabeza, abdomen, extremidades) y se presenta generalmente desde etapas tempranas del embarazo.
- **Macrosomía asimétrica:** El crecimiento fetal es desproporcionado, con aumento predominante del abdomen y cuerpo, mientras que la cabeza se mantiene de tamaño normal.

2.2.4.4 Prematuridad: Es el nacimiento de un bebé antes de las 37 semanas de gestación, contadas desde el primer día de la última regla. Se trata de una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal en todo el mundo y también en el Perú (37, 38).

Clasificación de la prematuridad:

- Prematuro tardío (34-37 semanas)
- Prematuro moderado (32-34 semanas)
- Prematuro extremo (28-32 semanas)
- Prematuro muy extremo (menos de 28 semanas)

2.2.4.5 Restricción del crecimiento intrauterino: Se define como crecimiento fetal menor al potencial debido a factores genéticos o ambientales. Dada la dificultad para la estimación del potencial genético de cada recién nacido, la definición de RCIU se basa en la disminución de la velocidad de incremento ponderal que se manifiesta en peso bajo el percentil 10 para la edad gestacional, generalmente ocurren en el tercer trimestre de gestación (38).

- Restricción del crecimiento intrauterino simétrico: El feto muestra un crecimiento proporcionalmente reducido.
- Restricción del crecimiento intrauterino asimétrico: El feto muestra un crecimiento desproporcionado: cabeza relativamente normal y abdomen reducido.

2.2.4.6 Muerte fetal: La muerte fetal es el fallecimiento del feto antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. Se diferencia del aborto por el peso o edad gestacional del producto, y puede clasificarse según el momento en que ocurre (38).

Tipo	Edad gestacional (EG)	Peso fetal estimado
Temprana	22 a 27 semanas	< 500 g
Tardía	28 a 36 semanas	500–999 g
A término	>37 semanas	≥1000g

Fuente: Norma Técnica de Salud para la Atención del Recién Nacido.

2.3 Variables.

2.3.4 Variable 01:

Sobrepeso

2.3.2. Variable 02:

Obesidad

2.3.3. Variable 03:

Complicaciones maternas

2.3.4. Variable 04:

Complicaciones perinatales

2.4. Conceptualización y operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 Sobrepeso	Condición caracterizada por un peso superior al saludable para la talla, con un índice de masa corporal (IMC) entre 25 y 29,9 kg/m ² . (4).	Índice de masa corporal pre gestacional mayor o igual a 25 y menor de 29,9kg/m ² .	Tipo de sobrepeso	Clase I (IMC entre 25.0 – 27,9)	Ordinal
				Clase II (IMC entre 28.0 – 29,9)	
Variable 2 Obesidad	Condición médica definida por un exceso anormal de grasa corporal, con un índice de masa corporal igual o superior a 30 kg/m ² . (22).	Índice de masa corporal pre gestacional igual o superior a 30 kg/m ² .	Tipo de obesidad	Clase I (IMC entre 30 - 34,9)	Ordinal
				Clase II (IMC entre 35 - 39,9)	
				Clase III (IMC ≥ 40)	
Variable 3 Complicaciones maternas	En el conjunto de patologías que afectan a la madre y que se presenta durante el embarazo, parto y puerperio (29).	Gestantes que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca durante el año 2024.	Diabetes gestacional	Si / No	Nominal
			Infección del tracto urinario	Bacteriuria asintomática	Nominal
				Cistitis	
				Pielonefritis	
			Trastorno hipertensivo de la gestación	Hipertensión gestacional	Nominal
				Preeclampsia leve	
				Preeclampsia severa	
				Eclampsia	
			Anemia	Leve	Ordinal
				Moderada	
				Severa	
			Amenaza de parto pretérmino	De 34 a 37 semanas	Ordinal
				De 28 a 33 semanas	
				<28 semanas	
			Placenta previa	Total	Nominal
				Parcial	
				Marginal	
			Desgarros	I grado	Ordinal
				II grado	
				III grado	
				IV grado	

Variable 4 Complicaciones perinatales	En el conjunto de patologías que afectan al feto y recién nacido que se agravan en el transcurso del tiempo (29).	Diagnóstico de complicación del feto y recién nacido que fueron atendidas en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca durante el año 2024.	Depresión del Recién nacido	Depresión moderada	Nominal
				Depresión severa	
			Malformaciones congénitas	Anatómicas	Nominal
				Genéticas	
				Funcionales	
			Macrosomía Fetal	Simétrica	Nominal
				Asimétrica	
			Prematuridad	Prematuro tardío (34-37 semanas)	Ordinal
				Prematuro moderado (32-34 semanas)	
				Prematuro extremo (28-32 semanas)	
				Prematuro muy extremo (menos de 28 semanas)	
			Restricción de crecimiento intrauterino	Asimétrico	Nominal
				Simétrico	
			Muerte fetal	Temprana (22 a 27 ss EG)	Nominal
				Tardía (28 a 36 ss EG)	
				A termino (>37 ss EG)	

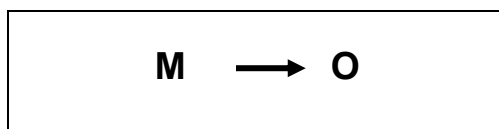
CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

- La investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, tipo descriptivo y corte transversal (39).
- **Enfoque:** La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, dado que se fundamenta en la medición numérica de las variables, el análisis estadístico y la interpretación objetiva de los resultados obtenidos (39).
- **Tipo de investigación:** Según la intervención del investigador: el estudio es de tipo observacional, dado que no se manipularon las variables, sino que se analizaron tal como se presentaron en los registros clínicos (39).
- **Diseño:**
 - No experimental: porque no hubo manipulación de variables, sino observación de los fenómenos en su contexto natural.
 - Corte transversal: porque la información se obtuvo en un único momento temporal, sin seguimiento a lo largo del tiempo.
 - Retrospectivo: pues se analizaron hechos ya ocurridos mediante la revisión de historias clínicas previamente registradas.
- **Nivel de investigación:** Según el alcance: corresponde a un estudio descriptivo, ya que se centró en caracterizar la presencia de complicaciones materno perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad, sin establecer relaciones de causalidad.

Esquema del diseño de tipo descriptivo:



Dónde:

M = Muestra (gestantes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad)

O = observación las variables:

Variable 1: sobrepeso

Variable 2: obesidad

Variable 3: complicaciones maternas

Variable 4: complicaciones perinatales

3.2 Área de estudio y población

3.2.1 Área de estudio

La presente investigación se realizó en el área de Ginecoobstetricia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, de categoría II-E, situado en la Av. Mario Urteaga N.º 500 ubicado en Cajamarca. Es un hospital de referencia que brinda atención especializada a población urbana y rural, y depende de la Dirección Regional de Salud, siguiendo las normas del Ministerio de Salud.

3.2.2 Población

La población elegida para el presente trabajo de investigación estuvo conformada por todas historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de sobrepeso u obesidad que fueron atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, entre los meses de enero a diciembre del año 2024. De acuerdo con los registros del establecimiento se calculó una población de 284 historias clínicas de gestantes.

3.3 Muestra

3.3.1 Tamaño de muestreo

La muestra estuvo conformada por 186 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de sobrepeso u obesidad atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca. Para calcular la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confianza de 95 % y un margen de error de 5%. Se detalla a continuación dicha fórmula (39):

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

$$n = \frac{(284)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(284 - 1)(0.005)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 186$$

n: Tamaño de la muestra.

N: Población (284)

Z: Niveles de confianza

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: (1-p) proporción de fracaso.

E: Error máximo calculable.

3.3.2 Muestreo

El muestreo empleado, de acuerdo con la naturaleza de la investigación, corresponde a un diseño probabilístico de tipo aleatorio simple. Este se caracteriza porque cada integrante de la población posee la misma probabilidad de ser seleccionado, lo que garantiza igualdad de oportunidades para todos los elementos de la población de interés. Cabe señalar que, para aplicar este procedimiento, es indispensable contar con un registro completo de todos los sujetos que conforman dicha población (40).

3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis de la presente investigación estuvo conformada por cada una de las historias clínicas de gestantes con diagnóstico de sobrepeso u obesidad que fueron atendidas en el Hospital E-II Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de gestantes con diagnóstico de sobrepeso u obesidad.
- Historias clínicas de gestantes con registro de peso habitual dentro de la historia clínica.
- Historias clínicas de gestantes de cualquier grupo etario.

Criterios de exclusión

- Historia clínica de gestantes con IMC normal o delgadez.
- Historia clínica incompleta, con borrones o datos ilegibles.
- Historia clínica gestantes con embarazo múltiple.

3.6 Consideraciones éticas de la investigación

El presente estudio se realizó teniendo en cuenta la objetividad y los principios éticos, garantizando así el respeto desde todo punto de vista a la población en estudio. Tales como:

- **Beneficencia:** Los resultados obtenidos buscan generar un beneficio para la comunidad cajamarquina, en especial en el ámbito de la salud materna.
- **No maleficencia:** los resultados obtenidos fueron utilizados únicamente para cumplir con los objetivos de esta investigación, no se pretende perjudicar a ninguna persona que sea participe del estudio.
- **Justicia:** No se cometieron acciones que falten a la integridad y los derechos de las personas que participen del estudio.
- **Confidencialidad:** toda la información recolectada fue utilizada de manera reservada, y publicada en forma anónima, cuidado así la privacidad de las personas.

3.7 Procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de datos de este estudio, se gestionó la autorización ante la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y la Red Integrada de Salud (RIS) de Cajamarca. Posteriormente, se solicitó el permiso correspondiente al área de Epidemiología del Hospital Simón Bolívar, con el fin de acceder a las historias clínicas de gestantes diagnosticadas con sobrepeso u obesidad atendidas durante el año 2024.

Una vez obtenidas las autorizaciones, se inició la recopilación de información mediante fichas de recolección de datos, previa coordinación con el responsable del archivo del hospital, quien facilitó las 186 historias clínicas requeridas. Finalmente, la información recabada fue sistematizada para su posterior análisis e interpretación.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos se dio a través del análisis de documentos, usándose como instrumento una ficha de recolección de datos, cuya fuente fueron las historias clínicas de gestantes con diagnóstico de sobrepeso u obesidad atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar durante el año 2024, la cual fue diseñada por la responsable de la investigación y fue

validado por juicios de expertos. La aplicación de este instrumento fue ejecutada por la investigadora, con previa autorización del personal encargado de la custodia y cuidado de las historias clínicas dentro del establecimiento de salud.

3.9 Descripción del instrumento

El instrumento usado está estructurado en 4 partes. En la primera, se consignarán los datos de filiación de la gestante (Edad, Estado civil, grado de instrucción, ocupación, Lugar de residencia, religión)

La segunda parte del instrumento, recoge datos precisos de interés para la investigación, como son las medidas antropométricas de las gestantes, en donde se procede al cálculo del Índice de Masa Corporal pregestacional a través de la fórmula estándar la cual consigna que esta se obtiene a través de la división del peso pregestacional en kilogramos, sobre la talla en metros al cuadrado, y el resultado será clasificado dentro de los parámetros brindados por el la Guía Técnica de Valoración Nutricional (sobrepeso y sus tipos con un IMC PG entre 25.0 a <30,0 y obesidad con sus tipos y un IMC ≥ 30.0).

En la tercera parte tenemos las complicaciones maternas (diabetes gestacional, infecciones del tracto urinario, trastornos hipertensivos, anemia, amenaza de parto pretérmino, desgarros, placenta previa).

Finalmente tenemos a las complicaciones perinatales (depresión del recién nacido, malformaciones congénitas, macrosomía fetal, prematuridad, muerte fetal, restricción del crecimiento intrauterino).

3.10 Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada fue organizada y procesada mediante el programa Microsoft Excel y el programa software estadístico SPSS versión 21. En una primera etapa, los datos obtenidos de las historias clínicas fueron depurados, codificados y tabulados en Excel. Posteriormente, se procedió al análisis estadístico en SPSS, aplicando estadística descriptiva. Se elaboraron tablas de frecuencia y de contingencia con el fin de representar de manera clara las características de la muestra y de las variables de estudio.

3.11 Control de calidad de datos

3.10.1 Validez

El instrumento de recolección de datos sobre complicaciones materno perinatales en las gestantes con sobrepeso y obesidad fue validado a través del juicio de expertos, empleando

el coeficiente V de Aiken. La valoración realizada por tres obstetras especialistas alcanzó un puntaje de 1,00, clasificando al instrumento como válido. (ANEXO N° 5).

3.10.2 Confiabilidad

Para garantizar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con una muestra pequeña 20 historias clínicas de gestantes con los mismos criterios y características la población en estudio, para ello se utilizará la medida estadística de alfa de Cronbach. El valor mínimo tomado en cuenta fue de más de 0. 82 (bueno) (ANEXO N° 6).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024.

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
Menor de 18 años	14	7.53
De 18 a 35 años	115	61.83
Mayor de 35 años	57	30.65
Estado civil		
Soltera	10	5.38
Conviviente	141	75.81
Casada	35	18.82
Grado de instrucción		
Sin estudios	15	8.06
Primaria	42	22.58
Secundaria	97	52.15
Superior	32	17.20
Ocupación		
Ama de casa	128	68.82
Estudiante	23	12.37
Trabajadora dependiente	14	7.53
Trabajadora independiente	21	11.29
Lugar de residencia		
Zona Urbano	99	53.23
Zona Rural	87	46.77
Religión		
Católica	142	76.34
No católica	44	23.66
TOTAL	186	100.0

Fuente: datos recolectados por la autora

En la presente tabla se evidencian las características sociodemográficas. En cuanto a la edad, la mayoría de las gestantes se ubicó en el grupo de 18 a 35 años, representando el 61,83%. El 30,65% tenía más de 35 años, mientras que el 7,53% eran menores de 18 años. En relación con el grado de instrucción, la mayoría contaban con estudios secundarios representando el 52,15%, seguido del 22,58%, quienes tenían instrucción primaria, seguido de un 17,20% que contaban con estudios superiores, y finalmente un 8,06% no tenían estudios. Sobre la ocupación, el grupo predominante fue el de amas de casa, con un 68,82%. Las estudiantes representaron el 12,37%, las trabajadoras independientes el 11,29%, y las trabajadoras dependientes el 7,53%. En cuanto al lugar de residencia, el 53,23% de gestantes vivía en zonas urbanas, mientras que el 46,77% residía en zonas rurales. Finalmente, con respecto a la religión, la gran mayoría se identificó como católica con el 76,34%, y un 23,66% profesaba otras religiones.

Tabla 2. Prevalencia de acuerdo con el tipo de sobrepeso y obesidad de las gestantes atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024.

Tipo de sobrepeso y obesidad		N°	%
Sobrepeso	Clase I	85	45.70
	Clase II	48	25.81
Obesidad	Clase I	50	26.88
	Clase II	2	1.08
	Clase III	1	0.54
TOTAL		186	100.0

Fuente: datos recolectados por la autora

Según la tabla 2, se presenta la distribución de la incidencia según el tipo de sobrepeso y obesidad en las gestantes evaluadas. Se observó que la mayoría presentó algún grado de sobrepeso, siendo la clase I el más frecuente, con un 45,70%, seguida por la clase II de sobrepeso, con un 25,81%.

En cuanto a la obesidad, la clase I fue la de mayor prevalencia, con un 26,88%. La clase II de obesidad representó el 1,08%, mientras que la clase III fue la menos frecuente, con un 0,54%.

Tabla 3. Frecuencia de complicaciones maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024

Complicaciones maternas y perinatales	Sobrepeso				TOTAL	
	Clase I		Clase II		N	%
	N°	%	N	%		
Maternas	26	30.59	22	45.83	48	36.09
Perinatales	18	21.18	8	16.67	26	19.55
Sin complicación	41	48.24	18	37.5	59	44.36
TOTAL	85	63.91	48	36.09	133	100.0

Fuente: datos recolectados por la autora

Se observa en la tabla 3, que el sobrepeso clase I fue el más frecuente (63,91%) en la población estudiada, seguido del sobrepeso clase II (36,09%). Sin embargo, al analizar la distribución de complicaciones, se observa que, aunque la clase I predominó en número de casos, el sobrepeso clase II presentó una mayor proporción de complicaciones maternas (45,83%) en comparación con el tipo I (30,59%).

En cuanto a las complicaciones perinatales, la tendencia fue diferente: el sobrepeso clase I registró un porcentaje mayor (21,18%) en comparación con la clase II (16,67%). Este hallazgo sugiere que, si bien el sobrepeso tipo II podría asociarse más con complicaciones maternas, la clase I podría tener un impacto relativamente mayor en los desenlaces perinatales.

Cabe resaltar que casi la mitad de las gestantes no presentó complicaciones (44,36%), siendo esta proporción más elevada en el grupo con sobrepeso clase I (48,24%) que en la clase II (37,50%).

Tabla 4. Frecuencia de complicaciones maternos y perinatales en gestantes con obesidad atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024

Complicaciones maternas y perinatales	Obesidad						TOTAL	
	Clase I		Clase II		Clase III			
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
Maternos	21	42.00	1	50.00	1	100.0	23	43.4
Perinatales	15	30.00	0	0.00	0	0.0	15	28.3
Sin complicación	14	28.00	1	50.00	0	0.0	15	28.3
TOTAL	50	94.34	2	3.77	1	1.89	53	100.0

Fuente: datos recolectados por la autora

En la tabla 4 se evidencia que, de un total de 53 gestantes con obesidad, la mayoría correspondió a obesidad clase I, con el 94,34%. Los casos de obesidad clase II representaron el 3,77% y la obesidad clase III el 1,89%. Con relación a las complicaciones maternas, estas se presentaron en el 42% de las gestantes con obesidad clase I, en el 50% del tipo II, y en el 100% del tipo III, lo que muestra un total del 43,4% de casos con complicaciones maternas relacionadas con algún tipo de obesidad.

Las complicaciones perinatales se registraron exclusivamente en el grupo con obesidad clase I, afectando al 30% de dichas gestantes. No se reportaron complicaciones perinatales en los grupos con obesidad clase II ni clase III, lo que representa un total del 28,3% de complicaciones perinatales con alguna clase de obesidad. Por otro lado, el 28,3% de las gestantes con obesidad no presentó complicaciones. De ellas, el 28% pertenecía al grupo con obesidad clase I, y el 50 % al grupo clase II.

Tabla 5. Complicaciones maternas en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024.

Complicaciones maternas	Sobrepeso		Obesidad		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Diabetes gestacional						
Si	2	4.17	1	4.35	3	5.63
Infección del tracto urinario						
Bacteriuria asintomática	2	4.17	2	8.70	4	5.63
Cistitis	0	0.00	1	4.35	1	1.41
Anemia						
Leve	20	41.67	5	21.74	25	35.21
Moderada	6	12.50	1	4.35	7	5.63
Severa	0	0.00	1	4.35	1	1.41
Trastorno hipertensivo del embarazo						
Hipertensión gestacional	4	4.17	1	4.35	5	7.04
Preeclamsia leve	6	12.50	4	17.39	10	14.08
Preeclampsia severa	2	8.33	2	8.70	4	7.04
Eclampsia	0	0.00	1	4.35	1	1.41
Amenaza de parto pretérmino						
34 a 37 semanas	3	6.25	1	4.35	4	5.63
28 a 33 semanas	0	0.00	1	4.35	1	1.41
Desgarros						
I grado	2	4.17	1	4.35	3	7.04
II grado	1	2.08	1	4.35	2	1.41
TOTAL	48	100.0	23	100.0	71	100.0

Fuente: datos recolectados por la autora

En la tabla 5 se observa que la diabetes gestacional afectó al 5,63% del total de gestantes, presentándose en el 4,17% de las pacientes con sobrepeso y en el 4,35% con obesidad.

Respecto a la infección del tracto urinario, la bacteriuria asintomática fue la más frecuente, afectando al 4,17% del grupo con sobrepeso y al 8,70% con obesidad. La cistitis se presentó únicamente en el 4,35% del grupo con obesidad, mientras que no se registraron casos de pielonefritis en ninguno de los grupos.

En cuanto a la anemia, la forma leve predominó, siendo más frecuente en gestantes con sobrepeso (41,67%) que en las obesas (21,74%). La anemia moderada afectó al 12,50% de las pacientes con sobrepeso y al 4,35% con obesidad, mientras que la anemia severa se presentó únicamente en el 4,35% del grupo con obesidad.

Entre los trastornos hipertensivos del embarazo, la hipertensión gestacional se presentó en proporciones similares (4,17% en sobrepeso y 4,35% en obesidad). La preeclampsia leve afectó al 12,50% de las gestantes con sobrepeso y al 17,39% con obesidad, mientras que la preeclampsia severa se registró en el 8,33% y 8,70%, respectivamente. La eclampsia solo se presentó en el 4,35% de las pacientes con obesidad.

En la amenaza de parto pretérmino, los casos entre 34 y 37 semanas fueron más frecuentes, con 6,25% en el grupo con sobrepeso y 4,35% en el grupo con obesidad. Los casos entre 28 y 33 semanas se registraron únicamente en el 4,35% del grupo con obesidad, y no hubo casos menores de 28 semanas.

Finalmente, en relación con los desgarros, de I grado ocurrió en el 4,17% de las pacientes con sobrepeso y en el 4,35% con obesidad, mientras que el tipo II se presentó en el 2,08% y 4,35%, respectivamente. No se reportaron casos de desgarro tipo III o IV, ni de placenta previa (total, parcial o marginal) en ninguno de los grupos.

Tabla 6. Complicaciones perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024

Complicaciones perinatales	Sobrepeso		Obesidad		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Depresión del RN						
Depresión moderada	1	3.85	2	13.33	3	7.32
Depresión severa	0	0.00	1	6.67	1	2.44
Macrosomía fetal						
Asimétrica	1	3.85	2	13.33	3	7.32
Prematuridad						
Prematuro tardío	11	42.31	4	26.67	15	36.59
Prematuro moderado	6	23.08	1	6.67	7	17.07
Muerte fetal						
Temprana (22 a 27 ssEG)	1	3.85	1	6.67	2	4.88
Tardía (28 a 36 ssEG)	1	3.85	1	6.67	2	4.88
A termino (>37 ssEG)	1	3.85	0	0.00	1	2.44
Malformaciones congénitas						
Anatómicas	0	0.00	2	13.33	2	4.88
Genéticas	1	3.85	0	0.00	1	2.44
Funcionales	1	3.85	0	0.00	1	2.44
RCIU						
Asimétrico	1	3.85	1	6.67	2	4.88
Simétrico	1	3.85	0	0.00	1	2.44
TOTAL	26	100.0	15	100.0	41	100

Fuente: datos recolectados por la autora

Se observa en la presente tabla que la complicación perinatal más frecuente fue la prematuridad tardía, con un 36,59% del total, predominando en el grupo con sobrepeso (42,31%) frente al grupo con obesidad (26,67%). Le siguió el prematuro moderado con un 17,07% del total, presente en el 23,08% de las gestantes con sobrepeso y el 6,67% con obesidad.

La depresión moderada del recién nacido y la macrosomía fetal asimétrica se registraron cada una en el 7,32% del total, con mayor proporción en las gestantes con obesidad (13,33%) que en las de sobrepeso (3,85%).

Entre las complicaciones con una frecuencia del 4,88% se encontraron: las malformaciones anatómicas (13,33% en obesidad), la muerte fetal temprana y la muerte fetal tardía, así como el RCIU asimétrico, presentes tanto en sobrepeso (3,85% cada una) como en obesidad (6,67% cada una).

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En relación con la edad materna, los resultados del presente estudio son consistentes con lo reportado por Vega et al. (14), quienes hallaron que el 58% de las gestantes tenían entre 20 y 35 años. De manera similar, Cusi A. (18) y Bernal A. (21) encontraron que el 70,5% de su población se encontraba en este mismo rango etario. En contraste, Muñoz M. (17) evidenció que el 58,4% de las gestantes tenían más de 30 años, lo que representa una ligera diferencia en la distribución etaria en comparación con nuestros hallazgos.

Este predominio del rango de 18 a 35 años se explica porque, desde el punto de vista biológico, esta etapa representa el periodo óptimo para la gestación, ya que la fertilidad femenina alcanza su máximo potencial y los riesgos de complicaciones materno fetales son menores que en adolescentes o mujeres mayores de 35 años. Asimismo, factores como un mayor acceso a la educación, el uso de métodos anticonceptivos y el control familiar y escolar han contribuido a la reducción de embarazos en edades tempranas.

No obstante, si bien este rango etario se considera de menor riesgo obstétrico, la presencia de sobrepeso u obesidad puede modificar sustancialmente este pronóstico, incrementando el riesgo de complicaciones como hipertensión gestacional, preeclampsia o diabetes gestacional. En este sentido, la edad óptima no necesariamente garantiza un embarazo libre de riesgos si concurren otros factores predisponentes.

En cuanto al estado civil, predominó la condición de conviviente (75,81%), seguida por casadas (18,82%) y solteras (5,38%). Estos resultados concuerdan con lo descrito por Panduro J. (13), quien halló que el 80% de las gestantes eran convivientes, y con Bernal A. (21), quienes reportaron un 73%. Este patrón sugiere que la convivencia es la forma de unión más frecuente durante el embarazo en la población estudiada.

La presencia de una pareja conviviente podría asociarse a un mayor apoyo emocional y logístico, lo que favorece la adherencia al control prenatal. Sin embargo, el hecho de no contar con un vínculo legal formalizado puede reflejar condiciones socioculturales y económicas que influyen en el acceso y continuidad de la atención en salud. Estas variables cobran relevancia en el análisis de las complicaciones materno-perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad, ya que el soporte familiar, la estabilidad económica y los hábitos de vida influyen directamente en el control del peso, la alimentación, la actividad física y la salud mental.

En lo referente al grado de instrucción, los hallazgos son similares a los de Cusi A. (18), quien reportó que el 49,1% de su población tenía estudios secundarios, y a Vega et al. (14), quienes hallaron que el 55% contaba con estudios superiores. El presente estudio evidencia que más de la mitad de las gestantes tenía educación secundaria, mientras que un porcentaje considerablemente menor (17,20%) poseía educación superior. Llama la atención la proporción de mujeres sin ningún nivel educativo (8,06%), lo cual representa un grupo vulnerable con potenciales barreras para acceder a información y servicios de salud.

La evidencia señala que el nivel educativo influye en la capacidad para comprender y aplicar recomendaciones médicas, reconocer signos de alarma y mantener hábitos saludables durante el embarazo. Un bajo nivel de instrucción puede traducirse en mayor riesgo de complicaciones como preeclampsia, diabetes gestacional o parto pretérmino, particularmente en presencia de sobrepeso u obesidad.

Respecto a la ocupación, la mayoría de las gestantes eran amas de casa, en concordancia con Álvarez et al. (15), quienes hallaron un 72,5%, y con Muñoz M. (17), con un 62,4%. En contraste, Robledo A. (19) encontraron que el 49% eran estudiantes, lo que refleja diferencias según el contexto geográfico y socioeconómico de cada investigación. Ser ama de casa puede facilitar la asistencia a controles prenatales, pero también favorecer hábitos sedentarios y dietas poco saludables, especialmente en entornos con recursos económicos limitados. Por otro lado, las gestantes que trabajan fuera del hogar pueden enfrentar dificultades para asistir a controles o preparar alimentos saludables, sumando el estrés laboral como factor de riesgo.

En cuanto al lugar de residencia, los resultados son similares a los de Ramos A. y Torres L. (20), quienes encontraron un 58,4% de gestantes en zona urbana, y a Bernal A. (21), quienes reportaron un 56,3% en zonas rurales. La ubicación geográfica influye directamente en los determinantes de la salud materna: en áreas urbanas, aunque el acceso a servicios de salud es mayor, los estilos de vida sedentarios y el consumo de alimentos procesados son más frecuentes; en zonas rurales, a pesar de una mayor actividad física, la limitada disponibilidad

de servicios especializados dificulta el diagnóstico y manejo oportuno de complicaciones asociadas al sobrepeso y la obesidad.

Finalmente, en relación con la religión, la mayoría de las gestantes profesaban la fe católica, en concordancia con Álvarez et al. (15) y Muñoz M. (17) en sus estudios encontraron que más del 50% de la población estudiada era católica. Si bien se trata de un factor sociocultural, las creencias religiosas pueden influir indirectamente en la salud materna, ya sea facilitando conductas protectoras o limitando la adopción de ciertas prácticas preventivas. En el caso de gestantes con sobrepeso u obesidad, este aspecto podría influir en la adherencia a las recomendaciones médicas, la disposición a modificar hábitos y la búsqueda oportuna de atención.

En conjunto, estos hallazgos resaltan que, si bien factores como la edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, lugar de residencia y religión tienen un papel importante en el perfil sociodemográfico de las gestantes, su interacción con el sobrepeso y la obesidad puede modificar significativamente el riesgo de complicaciones materno-perinatales. Esto subraya la necesidad de intervenciones integrales y culturalmente adaptadas, que no solo aborden el control del peso, sino también los determinantes sociales y culturales que influyen en la salud durante la gestación.

Se observa la incidencia de sobrepeso y obesidad según su tipo, en cuanto a los tipos de sobrepeso, estos resultados coinciden con los reportados por Vega et al. (14), quienes encontraron que el 52,34% de las gestantes presentaron sobrepeso de clase I, así como con el estudio de Muñoz M. (17), que evidenció un 40,54% de sobrepeso clase I en gestantes. Estos hallazgos reflejan una elevada prevalencia de exceso de peso durante la gestación, lo cual constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de complicaciones materno-perinatales.

Diversas investigaciones han demostrado que el sobrepeso y la obesidad en el embarazo se asocian con un mayor riesgo de preeclampsia, diabetes gestacional, parto por cesárea, infecciones puerperales, macrosomía fetal y otras complicaciones que afectan tanto la salud materna como la neonatal. La alta proporción de gestantes con obesidad clase I y II observada en este estudio evidencia la necesidad urgente de implementar intervenciones preventivas desde el primer nivel de atención, priorizando el seguimiento nutricional, la educación en estilos de vida saludables y la identificación oportuna de factores de riesgo.

Asimismo, estos resultados sugieren que el sobrepeso y la obesidad no son condiciones aisladas, sino que están influenciadas por determinantes sociales, educativos y culturales, los

cuales deben abordarse de manera integral para reducir su impacto en los desenlaces perinatales.

En relación con los tipos de obesidad, los datos obtenidos coinciden con los estudios de Bernal A. (21), quienes reportaron que el 69,9% de las gestantes presentaron obesidad clase I, el 20,3% clase II y el 9,8% clase III. De manera similar, Robledo A. (19) evidenció que el 72,34% de las gestantes presentaron obesidad clase I, mientras que Álvarez et al. (15) reportaron un 62,54% en la misma categoría. Estos hallazgos muestran que, aunque los grados más severos de obesidad son menos frecuentes, la obesidad clase I representa una proporción significativa dentro de la población gestante evaluada.

Incluso la obesidad leve (clase I) se asocia con un mayor riesgo de complicaciones materno-perinatales, incluyendo hipertensión gestacional, preeclampsia, diabetes gestacional, parto por cesárea, hemorragias postparto y macrosomía fetal. A medida que aumenta el grado de obesidad, también se incrementa la severidad y frecuencia de estas complicaciones, afectando tanto a la madre como al recién nacido.

La menor prevalencia de obesidad clase II y III podría deberse a que muchas mujeres con obesidad severa enfrentan mayores dificultades para lograr o mantener un embarazo, o bien podrían estar subrepresentadas debido a barreras de acceso al sistema de salud. No obstante, su presencia, aunque minoritaria, no debe subestimarse, ya que estos casos representan situaciones clínicamente complejas que requieren un abordaje multidisciplinario.

En este contexto, es fundamental implementar estrategias de prevención, diagnóstico temprano y control de la obesidad desde la etapa preconcepcional, especialmente en mujeres en edad fértil. Esto contribuirá a reducir el impacto negativo de esta condición sobre la salud materna y perinatal, garantizando un seguimiento adecuado durante todo el proceso gestacional.

Los resultados obtenidos evidencian que las gestantes con sobrepeso presentan un mayor riesgo de complicaciones maternas y perinatales. Estos hallazgos son consistentes con el estudio de Muñoz M. (17), quien reportó que el 68,7% de las gestantes con complicaciones maternas y perinatales presentaban sobrepeso clase I, seguido por un 42,34% con sobrepeso clase II. De manera similar, Robledo A. (19) encontró que la mayoría de las gestantes con algún grado de sobrepeso presentaron complicaciones tanto maternas como perinatales. Vega et al. (14) también evidenciaron que la presencia de sobrepeso en cualquiera de sus clases se relaciona directamente con un aumento en las complicaciones durante el embarazo y el parto.

Estos resultados confirman que el sobrepeso, independientemente de su grado, se asocia con una mayor probabilidad de desenlaces adversos durante la gestación y el parto. Además, el incremento en la frecuencia de complicaciones maternas a medida que aumenta el grado de sobrepeso refleja una relación directa entre el exceso de peso y el riesgo de patologías como preeclampsia, diabetes gestacional, infecciones, parto por cesárea y hemorragia postparto.

Aunque las complicaciones perinatales fueron ligeramente menores en el grupo con sobrepeso clase II, esto podría explicarse por un tamaño muestral más reducido o por un manejo médico más intensivo en casos identificados como de mayor riesgo.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un monitoreo riguroso y personalizado en gestantes con sobrepeso, independientemente del grado, con el fin de detectar y manejar oportunamente las complicaciones maternas y perinatales. Asimismo, subrayan la importancia de implementar intervenciones preventivas desde la etapa preconcepcional, incluyendo educación nutricional, seguimiento del peso y promoción de estilos de vida saludables en mujeres en edad fértil.

Los resultados de este estudio evidencian que las gestantes con obesidad presentan un mayor riesgo de complicaciones maternas y perinatales. Estos hallazgos coinciden con los reportados por Ramos A. y Torres L. (20), quienes encontraron una relación significativa entre la obesidad y la incidencia de complicaciones durante el embarazo y el parto. De manera similar, Bernal A. (21) observó que, dentro de su población de gestantes con obesidad, el 69,9% presentó obesidad clase I, el 20,3% clase II y el 9,8% clase III.

Estos datos confirman la relación sólida entre la obesidad materna y la aparición de complicaciones obstétricas. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad corresponde a una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede afectar negativamente la salud. Esta condición constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de eventos adversos durante la gestación, incluyendo complicaciones maternas y perinatales (20). La elevada proporción de complicaciones observadas en los grados más severos de obesidad (clases II y III), aunque menos representadas en la muestra, evidencia que incluso un pequeño grupo de gestantes con obesidad avanzada puede constituir un grupo de alto riesgo obstétrico.

La ausencia de complicaciones perinatales en los grupos con obesidad clase II y III podría explicarse por un tamaño muestral reducido o por una atención médica más intensiva en estos casos; sin embargo, esto no elimina el riesgo potencial que representa esta condición

para la salud fetal. Además, el exceso de peso puede dificultar el monitoreo prenatal, ya que procedimientos como la ecografía presentan menor resolución en mujeres con obesidad, lo que puede comprometer la detección oportuna de alteraciones fetales o maternas.

Asimismo, la atención del parto se complica en casos de obesidad avanzada, particularmente cuando se requiere cesárea, debido a los desafíos en el manejo anestésico y al mayor riesgo de complicaciones intra y postoperatorias. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de prevención, control y seguimiento especializado en gestantes con obesidad, con el objetivo de reducir riesgos y mejorar los desenlaces maternos y perinatales.

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que entre las principales complicaciones maternas en gestantes con sobrepeso y obesidad destacan la anemia leve como la más frecuente, seguida de los trastornos hipertensivos del embarazo y las infecciones urinarias.

En cuanto a la diabetes gestacional, lo encontrado por Vega et al. (14), quienes identificaron prevalencias superiores al 20% en mujeres con exceso de peso. Mientras que Bernal A. (21) en su estudio encontró una relación significativa entre la obesidad en la gestación y la diabetes gestacional. Esta diferencia podría atribuirse a las características de la población estudiada, la cobertura de controles prenatales y las estrategias de detección implementadas. Sin embargo, la asociación entre obesidad y diabetes gestacional está bien documentada en la literatura, atribuida a la resistencia a la insulina inducida por el exceso de tejido adiposo y la inflamación sistémica de bajo grado que altera el metabolismo de la glucosa.

Respecto a las infecciones urinarias, se relaciona con la alteración del sistema inmunitario y los cambios en el microbiota urinario que favorecen la colonización bacteriana. Estudios como el de Hernández A. et al. (17) han mostrado cifras más altas 14,9% las cuales difieren de los resultados obtenidos en el estudio, lo que sugiere variabilidad según las condiciones sanitarias, la detección oportuna y el acceso a tratamiento.

En lo referente a la anemia, la leve y moderada predominó en el grupo con sobrepeso frente al de obesidad, Estos hallazgos concuerdan parcialmente con lo descrito por Muñoz M. (17), quien reporta 60, 6% de incidencia de anemia en gestantes con exceso de peso. La anemia en este contexto puede deberse tanto a deficiencias nutricionales como al efecto inflamatorio crónico de la obesidad, que reduce la biodisponibilidad del hierro (anemia de enfermedad crónica).

En cuanto a los trastornos hipertensivos del embarazo, la tendencia de mayores cifras en el grupo obeso es consistente con estudios como el de Bernal A. (21) y Hernández A. et al. (16), que evidencio un incremento significativo del riesgo de preeclampsia en mujeres con IMC elevado. Desde el punto de vista fisiopatológico, el exceso de grasa promueve disfunción endotelial, estrés oxidativo y activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, condiciones que favorecen la hipertensión y la progresión a preeclampsia.

En lo que respecta a la amenaza de parto pretérmino, los casos fueron escasos: de 34 a 37 semanas se presentó en el 6,25% de las gestantes con sobrepeso y en el 4,35% de las obesas; de 28 a 33 semanas ocurrió solo en el 4,35% con obesidad; Estos resultados contrastan con la literatura, que en ocasiones reporta mayor riesgo de parto pretérmino en mujeres obesas, posiblemente por la baja frecuencia absoluta en esta muestra y el tamaño muestral limitado (3).

En cuanto a los desgarros perineales, Muñoz M. (17). En su estudio encontró que 10,1% desgarró de partes blandas. ubicando esta complicación en quinto lugar al igual que los resultados encontrados en el presente estudio, ya que los casos encontrados fueron escasos.

La ausencia de casos de placenta previa en ambos grupos es un hallazgo positivo, aunque no permite descartar riesgo en poblaciones más amplias.

El peso materno, especialmente cuando se encuentra por encima del rango saludable (sobrepeso u obesidad), constituye un factor de riesgo significativo para una amplia variedad de complicaciones maternas apreciables en el estudio. Esto se debe a que el exceso de tejido adiposo afecta múltiples funciones fisiológicas y metabólicas durante la gestación, generando un entorno menos favorable para el desarrollo del embarazo y del feto.

Los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo, como la resistencia a la insulina, la hiperlipidemia y la inflamación sistémica, son similares al fenotipo del síndrome metabólico. En condiciones normales, la mujer embarazada incrementa sus reservas de grasa para satisfacer las demandas energéticas de la gestación y la lactancia, acumulándola principalmente en el tejido subcutáneo, especialmente en los muslos. Sin embargo, en mujeres con obesidad o sobrepeso previo al embarazo, este patrón de almacenamiento puede alterarse, generando un comportamiento metabólico disfuncional. Este desequilibrio se asocia con el desarrollo de complicaciones como diabetes mellitus gestacional, dislipidemias, hipertensión arterial sistémica y preeclampsia, entre otras. Además, la obesidad en la gestante contribuye a un estado de estrés oxidativo, que también afecta el

entorno intrauterino, comprometiendo la función de la unidad feto-placentaria y, por ende, el desarrollo adecuado del feto (26).

Desde el punto de vista materno, el sobrepeso y la obesidad están asociados con un mayor riesgo de diabetes gestacional, debido a la resistencia a la insulina inducida por el exceso de grasa corporal, relacionado a Trastornos hipertensivos del embarazo, como hipertensión gestacional y preeclampsia, debido a la inflamación crónica, disfunción endotelial y alteración de la circulación placentaria, así como infecciones del tracto urinario, más frecuentes por cambios en la microbiota, inmunosupresión y aumento de glucosa urinaria, a la anemia, debido a desequilibrios nutricionales que puede alterar la absorción de hierro. El exceso de peso puede dificultar el trabajo de parto ya sea vaginal o por cesárea y a su vez aumentar el riesgo anestésico.

Se presentan las complicaciones perinatales observadas en gestantes con sobrepeso y obesidad. Estos resultados son similares a los encontrados por, Muñoz M. (17) las complicaciones más comunes en su estudio fueron la prematuridad (17,2%), la macrosomía (13,1%) estos resultados difieren con lo reportado por Panduro J. (13), quien identificó que el 61% de los neonatos presentaron un puntaje de APGAR menor a 7 y un 47% tuvo macrosomía fetal. De manera similar, Vega et al. (14) encontraron que las complicaciones perinatales más frecuentes fueron la macrosomía (24,72%) y el distrés respiratorio (17,9%) y otras complicaciones perinatales resultados refuerzan los hallazgos del presente estudio.

En este trabajo, se evidenció una fuerte asociación entre el sobrepeso y la obesidad materna con las complicaciones perinatales, especialmente en lo referente a la prematuridad. Las gestantes con sobrepeso y obesidad tendieron a presentar con mayor frecuencia complicaciones relacionadas con el parto prematuro, siendo la prematuridad tardía la más común. Este hallazgo coincide con estudios previos que han demostrado que el exceso de peso materno incrementa el riesgo de parto prematuro, probablemente por la influencia de factores metabólicos y hormonales que modifican el ambiente uterino y afectan la duración de la gestación.

Una observación relevante fue la diferencia en el tipo de prematuridad que afectó a los distintos grupos de pacientes. Mientras que las mujeres con sobrepeso presentaron con mayor frecuencia casos de prematuridad moderada, las gestantes con obesidad fueron más propensas a la prematuridad tardía. Esta variación podría explicarse por diferencias en la fisiopatología de cada grupo, considerando que la obesidad se asocia a una mayor resistencia a la insulina y alteraciones inflamatorias, factores que podrían favorecer la inducción del parto en etapas más avanzadas.

Por otra parte, la macrosomía fetal y la depresión moderada del recién nacido se registraron en una proporción significativa de pacientes con obesidad, lo que confirma el vínculo ya descrito entre el exceso de peso materno y el riesgo de estas complicaciones. La macrosomía fetal, especialmente en su forma asimétrica, constituye un claro indicador de alteración en el crecimiento fetal, frecuentemente asociada a diabetes gestacional o a obesidad materna no controlada, condiciones que afectan el flujo sanguíneo placentario y la regulación del crecimiento del feto. En cuanto a la depresión del recién nacido, esta puede estar relacionada con problemas de oxigenación fetal o complicaciones durante el parto, eventos que se ven favorecidos por el sobrepeso y la obesidad materna.

CONCLUSIONES

- La mayoría de las gestantes estudiadas se ubicó en el grupo etario de 18 a 35 años, predominando las convivientes, con nivel educativo secundario, dedicadas principalmente al hogar, de religión católica y provenientes de zonas rurales.
- En relación al estado nutricional, se observó que la mayoría de las gestantes presentó sobrepeso, siendo el de clase I el más frecuente; mientras que, en el caso de la obesidad, la clase I también fue la más común.
- El sobrepeso clase II se asoció a una mayor incidencia de complicaciones maternas, mientras que el sobrepeso clase I presentó el mayor número de complicaciones perinatales.
- La obesidad clase I registró una mayor incidencia de complicaciones tanto maternas como perinatales, en comparación con otros grados de obesidad.
- Las complicaciones maternas más frecuentes en gestantes con sobrepeso y obesidad fueron anemia leve, preeclampsia leve y amenaza de parto pretérmino.
- Las principales complicaciones perinatales fueron: prematuridad tardía, macrosomía fetal asimétrica y depresión moderada del recién nacido.

RECOMENDACIONES

A la Escuela Académico Profesional de Obstetricia:

- Mejorar el currículo académico y las prácticas preprofesionales, incorporando contenidos específicos sobre el manejo nutricional y clínico de gestantes con sobrepeso y obesidad, con base en evidencia científica actualizada.

A la Dirección del Hospital II-E Simón Bolívar:

- Diseñar e implementar programas educativos dirigidos a mujeres de cualquier grupo etario, orientados a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención del sobrepeso y la obesidad, considerando los riesgos que estas condiciones implican durante la gestación y en otras etapas de la vida. Asimismo, fortalecer la recolección y análisis de datos estadísticos sobre esta población para una mejor toma de decisiones clínicas y administrativas.

A los Obstetras de los distintos establecimientos de salud:

- Fortalecer el control prenatal en gestantes con sobrepeso y obesidad, mejorando y fortaleciendo la consejería nutricional, cálculo sistemático del índice de masa corporal desde la primera consulta, y seguimiento individualizado del peso gestacional.

A futuros investigadores y tesisistas:

- Realizar estudios longitudinales y de cohorte en la Región Cajamarca que permitan fortalecer la evidencia científica sobre la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y las complicaciones materno perinatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores Pozo S, et al. Análisis comparativo de indicadores del estado nutricional gestacional 2018-2022. en Perú. Rev. Salud Pública (Lima). 2023;7(1) XX–XX. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e14731>
2. Rodríguez N. Riesgos y manejo de la obesidad materna en el embarazo, parto y postparto inmediato. [Internet]. :14, 15. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22512/SAIZ%20RODRIGUEZ%2C%20NATALIA.pdf?sequence=1>
3. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. | Figo [Internet]. [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/colegio-americano-de-obstetras-y-ginecologos>
4. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Internet]; 2024 [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-andoverweight>.
5. Camacho K et al. Relación entre la obesidad materna y los resultados perinatales: revisión sistemática y metaanálisis. RECIMUNDO [Internet]. 2023 [citado 15 de agosto de 2024]; 7(1): p. 689-696. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2009>
6. Loayza S. Sobrepeso y obesidad en gestantes controladas en la atención primaria de salud, Punta Arenas, Chile. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2024 58 [citado 15 de agosto de 2024]; 30(2). Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/11876> 9.
7. Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. [citado 15 de agosto de 2024]. Ginecología y Obstetricia de México. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/influencia-del-sobrepeso-y-la-obesidad-pregestacionales-en-el-embarazo-y-en-los-desenlaces-perinatales>
8. Ministerio de Salud. Estado nutricional de gestantes que acceden a establecimientos de Salud. Informe Gerencial SIEN HIS. Lima: Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición [Internet]; 2023 [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5355661/4795549-informegerencial-sien-his-gestantes-primer-semester-2023.pdf>
9. Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud – Perú. Informe: Estado nutricional de gestantes que

- acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6426037/5625350-informe-gerencial-gestantes-anual-2023-base-datos-his.pdf>
10. Ministerio de Salud del Perú (MINSA)-Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN). Información estadística 2023. SILHIS-Gestantes. Plataforma de Datos Abiertos del Gobierno Peruano. Publicado abril 2025 [Internet]. Disponible en: <https://datosabiertos.gob.pe/dataset/sien-sistema-de-informaci%C3%B3n-del-estado-nutricional-de-ni%C3%B1os-y-gestantes-per%C3%BA-inscenan-16>
 11. Villate A. Prevalencia, impacto y riesgos derivados del sobrepeso y la obesidad en el embarazo y parto de mujeres de la OSI Bilbao-Basurto. Universidad del País Vasco, Facultad de Medicina y Enfermería [Internet]; 2021 [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/54700>
 12. Victorio L, Rivera L, López M, Alfonzo I, Cuya E. Complicaciones maternas asociadas a sobrepeso y obesidad en pacientes atendidas en un hospital público peruano, 2021. 2024;9(4) O1–O6. doi:10.47784/rismf.2024.9.4.354
 13. Panduro J et al. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2022 marzo 25 [citado 2024 noviembre 19]; 89(7). Disponible https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030090412021000700005
 14. Vega M., Alarcón CES, Torres AB, Quesada RR. Resultados maternos y perinatales en pacientes nulíparas con sobrepeso y obesidad. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2024];47(3):e890-e890. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/19>
 15. Álvarez C, Sánchez V, et al. Valores extremos del IMC materno: factores determinantes de peores resultados obstétricos y perinatales. Clínica E Investig En Ginecol Obstet [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 2 de noviembre de 2024];49(3). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-valores-extremos-del-imc-materno-S0210573X22000065>
 16. Hernández A et al. Efectos adversos perinatales asociados a adiposidad materna durante la gestación. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela 59 [Internet]. 2021 [citado 2024 nov 2]; 82(4). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/23430
 17. Muñoz M. Complicaciones en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional del Centro de Salud de Chilca, 2018 [Tesis de especialidad]. Huancavelica: Universidad

- Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2643>
18. Cusi C. Obesidad mórbida pregestacional y sus complicaciones maternas y perinatales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2020. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/669>
 19. Robledo C. Complicaciones materno perinatales en gestantes con obesidad y sobrepeso en el hospital Hipólito Unanue, 2019. Repos [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4876>
 20. Ramos L, Torres L. (2023). Complicaciones maternas asociadas a la obesidad pregestacional en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/37074>
 21. Bernal A. Relación entre obesidad y complicaciones en el embarazo Hospital MINSA, Tarapoto. UCV [Internet]. 2024 [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/171940>
 22. Acosta K, et al. Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término en Lima, Perú. Nutr Clin Diet Hosp. 2023;43(4). doi:10.12873/434acosta [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/425>
 23. Ministerio de Salud del Perú. MINSA. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Gestante. [Internet]. 2019. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__325-2019-MINSA.PDF
 24. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin (Barc). 2007;128(5):184-96.
 25. Organización Mundial de la Salud. Obesidad: prevención y manejo de la epidemia global. Informe técnico N.º 894. Ginebra: OMS; 2000. [citado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>
 26. Miguel PE, Feria GE, González SN, et al. Obesidad, inflamación y embarazo, una tríada peligrosa. 2023;46(4) [citado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/69>
 27. Valverde A, Chavarría M, Cubero S. Obesidad y embarazo: obesidad materna y sus efectos sobre la gestación y el desarrollo fetal. [citado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/390576819_Obesidad_en_la_gestacion

28. Castillo M, Lobatón I. Consecuencias de la obesidad en el embarazo. 2024;19(8):210. [citado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/69?utm_source=chatgpt.com
29. Roy del Ruste IB, Cano I, et al. Obesidad y embarazo: un análisis de los riesgos cardiovasculares y metabólicos para madre e hijo. 2025; [citado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://portal.amelica.org/ameli/journal/451/4513758004/html/?utm_source=chatgpt.com
30. Gamero C, Ortiz C. Complicaciones maternas y perinatales de la diabetes gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, 2019-2020 [tesis de licenciatura]. Lima (PE): Universidad de San Martín de Porres; 2023.
31. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones del tracto urinario en gestantes. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5303.pdf>
32. Palacios A, Henry F. Infección del tracto urinario y complicaciones obstétricas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2022. Rev Científica Salud Andina. 2023;4(1):38–45.
33. Instituto Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. 2018 [citado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
34. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la preeclampsia y eclampsia. Lima: MINSA/INMP; 2017. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>
35. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia en mujeres adolescentes y gestantes. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5394.pdf>
36. Ministerio de Salud del Perú. Guías De Práctica Clínica Para La Atención De Emergencias Obstétricas Según Nivel De Capacidad Resolutiva (RM 487-2010). Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgclclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417214/-196508726332994689320191106-32001-1n0pbz.pdf?v=1573076989>
37. Cunningham F, Leveno J, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B, et al. Williams Obstetricia. 26.^a ed. México: McGraw-Hill Education; 2023. Capítulo 27: Lesiones del canal del parto.

38. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención del Recién Nacido. N.º 645-2006/MINSA. Lima: MINSA; 2006. Disponible en: Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf
39. Cortés M, Moraga E, Silva D. Técnicas de muestreo probabilístico para investigación en ciencias de la salud. Santiago de Chile. Atena; 2023. p. 13-23.
40. Niño V. Metodología de la investigación: Diseño, ejecución e informe. 2a Ed. Bogotá. Ediciones de la U; 2021. 161 p
41. Frías D. Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de un instrumento de medida. [Internet] Universidad de Valencia. España, 2022. [citado 10 de noviembre 2024]. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1



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



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Instrumento de recojo de información de las historias clínicas de complicaciones materno perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024

I. DATOS GENERALES

N° DE FICHA:	N° DE HISTORIA CLINICA O DNI:
--------------	-------------------------------

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

2. EDAD:

Menos de 18 años () De 18 a 34 años () Mayor de 35 años ()

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Sin educación () Primaria () Secundaria () Superior ()

4. ESTADO CIVIL:

Soltera () Casada () Conviviente () Separado ()

5. RELIGIÓN:

Católica () No católica ()

6. LUGAR DE PROCEDENCIA:

Zona Rural () Zona urbana ()

7. OCUPACIÓN:

Ama de casa () Estudiante () Trabajadora dependiente ()

Trabajadora independiente ()

III. SOBREPESO Y OBESIDAD

8. Peso pre gestacional.....Talla.....Peso actual.....IMC

9. SOBREPESO

- a) Clase I (IMC entre 25.0 - 27.9)
- b) Clase II (IMC entre 28.0 - 29.9)

10. OBESIDAD

- a) Clase I (IMC entre 30 - 34,9)
- b) Clase II (IMC entre 35 - 39,9)
- c) Clase III (IMC $\geq$ 40)

IV. COMPLICACIONES MATERNAS

11. DIABETES GESTACIONAL

- a) Si
- b) No

12. INFECCION DE TRACTO URINARIO

- a) Bacteriuria asintomática
- b) Cistitis
- c) Pielonefritis

13. ANEMIA

- a) Leve
- b) Moderada
- c) Severa

14. TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO

- a) Hipertensión gestacional
- b) Preeclampsia leve
- c) Preeclampsia severa
- d) Eclampsia

15. AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

- a) 34 a 37 semanas
- b) 28 a 33 semanas
- c) <28 semanas

16. DESGARROS

- a) Grado I
- b) Grado II
- c) Grado III
- d) Grado IV

17. PLACENTA PREVIA

- a) Total
- b) Parcial
- c) Marginal

V. COMPLICACIONES PERINATALES

20. DEPRESIÓN DEL RN

- a) Depresión moderada
- b) Depresión severa

21. MACROSOMÍA FETAL

- a) Asimétrica
- b) Simétrica

22. PREMATURIDAD

- a) Prematuro tardío (34-37 semanas)
- b) Prematuro moderado (32-34 semanas)
- c) Prematuro extremo (28-32 semanas)
- d) Prematuro muy extremo (menos de 28 semanas)

23. MUERTE FETAL

- a) Temprana (22 a 27 ssEG)
- b) Tardía (28 a 36 ssEG)
- c) A termino (>37 ssEG)

24. MALFORMACIONES CONGENITAS

- a) Anatómicas
- b) Genéticas
- c) Funcionales

25. RCIU

- a) Asimétrico
- b) Simétrico

ANEXO N° 2

AUTORIZACIÓN PROPORCIONADO POR LA RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA PARA LA REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



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"

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y/O EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Faika Yulissa Espinoza Sanabria,
identificado (a) con DNI N° 75882299, con domicilio fiscal
en Sr. El Jirón #410, y en calidad de especialista de la
del Universidad Nacional de Cajamarca

Declaro bajo juramento:

Tener el total compromiso de asegurar el respeto y autonomía del sujeto de investigación y a su entorno basando mis criterios en la corriente bioética de los principios. Asegurando que la metodología del estudio no representa más del riesgo mínimo para los participantes siendo acordes al principio de no maleficencia. Aseverando que el único fin es el de generar conocimiento científico útil a nivel nacional e internacional basados en el principio de beneficencia. Y siguiendo métodos ya establecidos y no direccionados respetando el principio de justicia.

Así mismo, me comprometo a guardar reserva y confidencialidad respecto a toda la información a la que tendré acceso de ser aprobado y autorizado el perfil o proyecto de investigación y me comprometo; por ello, a no informar, publicar, registrar o comunicar, total o parcialmente, por cualquier medio, el contenido de los documentos recibidos, reservándome el derecho de utilizar los datos que se me otorgan con fines netamente científicos y académicos salvaguardando la integridad, privacidad y anonimato de los involucrados.

Además, me comprometo a adoptar las medidas de seguridad necesarias, para evitar que toda o parte de la información sean observadas, reproducidas o manipuladas por personas no autorizadas al desarrollo del proyecto de investigación aprobado y autorizado; caso contrario asumiré la responsabilidad de las consecuencias legales y administrativas por las faltas éticas suscitadas antes y durante de la ejecución de este.

Por lo tanto, declaro que los datos de esta declaración jurada son verdaderos, en caso de comprobarse falsedad o incumplimiento del compromiso, me someto ante las responsabilidades y/o consecuencias legales o administrativas establecidas.

Cajamarca, 15 de abril del 2024

Firma y Huella  

EN EL CORAZÓN DEL PUEBLO

uecajamarca@riscajamarca.gob.pe
AV. LA SANTITA #1211

ANEXO N°3

AUTORIZACIÓN PROPORCIONADO POR EL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL



CAJAMARCA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

EXPEDIENTE N° 000785-2025-016027
Cajamarca, 10 de abril de 2025
OFICIO N° D2195-2025-GR.CAJ/DIRESA-DR-EPI

Señora
DELGADO CHAVEZ, Gladys
DIRECTORA DEL HOSPITAL SIMON BOLIVAR
AV. MARIO URTEAGA N° 451

Presente. -

Asunto : SOLICITO BRINDAR FACILIDADES A INVESTIGADOR..

Referencia : HOJA DE ENVIO N° D9-2025-GR.CAJ/DIRESA-EPI/JEBM (MAD3: 000785-2025-016027)

De mi consideración,

A través de la presente expresar mi más cordial saludo al mismo tiempo en relación al documento de referencia, alcanzar a usted la revisión expedita de protocolo de investigación:

APELLIDOS Y NOMBRES	TITULO DE PROYECTO
ESPINOZA SAAVEDRA, Erika Yulissa	"Complicaciones materno perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad. Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, 2024".

Cabe resaltar, que el protocolo revisado CUMPLE con los requisitos metodológicos y éticos mínimos y resulta de gran interés debido a su relevancia y al hecho de abordar un problema actual de salud pública. Su ejecución podría aportar significativamente al conocimiento sobre este tema, mejorar su abordaje y contribuir potencialmente a la solución del problema planteado.

La Unidad de Investigación de la DIRESA Cajamarca APRUEBA el Protocolo de Investigación; y AUTORIZA su ejecución, solicitando al establecimiento de salud, brindar las facilidades al investigador.

Es propicia la ocasión para manifestarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

ROMMEL AHMMED CERDA GONZALES
Director Regional
DIRECCIÓN REGIONAL

 Jr. Mario Urteaga N° 500 Pueblo Joven Amauta  076-363864  www.diresacajamarca.gob.pe

CS Escaneado con CamScanner

ANEXO N° 4

CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO 1:



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



CARTILLA DE VALIDACIÓN 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 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.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Mano Irma Vico Aguilar
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Dr. en Ciencias - Mención Salud
ESPECIALIDAD	Obstetricia de alto Riesgo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	32 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Simón Bolívar - Cajamarca
CARGO	Odolista Asistencial.

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024

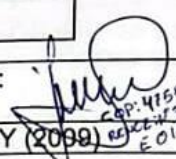
4. NOMBRE DEL TESISISTA: ERIKA YULISSA, ESPINOZA SAAVEDRA

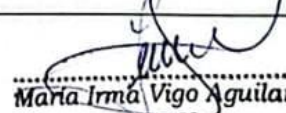
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Describir las complicaciones materno perinatales en las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024.
--	--

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO La ficha de recolección de datos, en la cual se consignaron datos para el interés de la investigación, se recolectará información de las historias clínicas pertenecientes al área de Ginecobstetricia de gestantes atendidas en HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024.

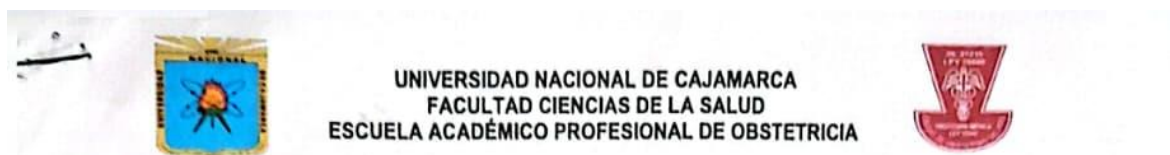
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	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)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	x		x				x		x		
2	x		x				x		x		
3	x		x				x		x		
4	x		x				x		x		
5	x		x				x		x		
6	x		x				x		x		
7	x		x				x		x		
8	x		x				x		x		
9	x		x				x		x		
10	x		x				x		x		
11	x		x				x		x		

12	x		✓			x	f		✓	
13	f		✓			x	f		✓	
14	f		✓			x	f		✓	
15	f		✓			f	f		✓	
16	f		✓			f	f		f	
17	f		✓			x	f		✓	
18	✓		✓			x	f		✓	
19	f		✓			x	f		✓	
20	x		✓			f	f		f	
21	f		✓			x	f		✓	
22	f		✓			f	f		✓	
23	f		✓			f	x		f	
24	✓		✓			x	x		f	
25	✓		✓			x	x		✓	
26	✓		✓			x	x		✓	
Aspectos Generales									Si	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.									x	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.									f	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.									x	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.									x	
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:										
APLICABLE			☒	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			☐			
NO APLICABLE			☐							
Fecha:	13.04.2015		Firma:			E mail:	maria2@hotmail.com		Teléfono:	969002615
Elaborado por Corral Y (2009)										


María Irma Vigo Aguilar
 C.O.R. 4755
 ESP. OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
 RENOE: N° 3687-E-01-7

EXPERTO 2:



CARTILLA DE VALIDACIÓN 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 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.

1. NOMBRE DEL JUEZ	JULY JIMENA TANTA LLANOS
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	EMERGENCIAS OBSTETRICAS
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	11 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL SIMON BOLIVAR
CARGO	OBSTETRA

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024

4. NOMBRE DEL TESISISTA: ERIKA YULISSA, ESPINOZA SAAVEDRA

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Describir las complicaciones materno perinatales en las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024.
---	--

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO La ficha de recolección de datos, en la cual se consignaron datos para el interés de la investigación, se recolectará información de las historias clínicas pertenecientes al área de Ginecología de gestantes atendidas en HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	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)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	x		f			x	f		x		
2	f		f			f	x		x		
3	f		f			x	x		x		
4	f		f			x	x		x		
5	f		f			x	x		x		
6	f		f			x	x		x		
7	f		f			x	x		x		
8	x		f			x	x		x		
9	f		f			x	x		x		
10	f		f			x	x		x		
11	f		f			x	x		f		

12	x		x			x	x		x	
13	x		x			x	x		x	
14	x		x			x	x		x	
15	x		x			x	x		x	
16	x		x			x	x		x	
17	x		x			x	x		x	
18	x		x			x	x		x	
19	x		x			x	x		x	
20	x		x			x	x		x	
21	x		x			x	x		x	
22	x		x			x	x		x	
23	x		x			x	x		x	
24	x		x			x	x		x	
25	x		x			x	x		x	
26	x		x			x	x		x	
Aspectos Generales									Si	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.									x	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.									x	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.									x	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.									x	
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:										
APLICABLE		☒		APLICABLE ATENDIENDO		☐		A LAS OBSERVACIONES		
NO APLICABLE		☐								
Fecha:	14/03/25		Firma:			E mail:	vicla_2489@hotmail.com		Teléfono:	944483013
Elaborado por Corral Y (2009)										

Victoria Chiriqui
OBSTETRA
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
COP 34285 FOM, 3867-2-03

EXPERTO 3:



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



CARTILLA DE VALIDACIÓN 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 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.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Ana Isabel Quirós Buzón
2. PROFESIÓN	Obstetra
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctor en Ciencias - Mención Salud
ESPECIALIDAD	Obstetricia de Alto Riesgo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	31 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Simón Bolívar
CARGO	Responsable de Atención e Investigación

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
 COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024

4. NOMBRE DEL TESISISTA: ERIKA YULISSA, ESPINOZA SAAVEDRA

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Describir las complicaciones materno perinatales en las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante el año 2024.
--	--

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO La ficha de recolección de datos, en la cual se consignaron datos para el interés de la investigación, se recolectará información de las historias clínicas pertenecientes al área de Ginecología de gestantes atendidas en HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	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)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	x		x			x	x		x		
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4	x		x			x	x		x		
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
9	x		x			x	x		x		
10	x		x			x	x		x		
11	x		x			x	x		x		

12	x		✓			x	✓		✓	
13	✓		✓			✓	✓		✓	
14	✓		✓			✓	✓		✓	
15	✓		✓			✓	✓		✓	
16	✓		✓			✓	✓		✓	
17	✓		✓			✓	✓		✓	
18	✓		✓			✓	✓		✓	
19	✓		✓			✓	✓		✓	
20	✓		✓			✓	✓		✓	
21	✓		✓			✓	✓		✓	
22	✓		✓			✓	✓		✓	
23	✓		✓			✓	✓		✓	
24	✓		✓			✓	✓		✓	
25	✓		✓			✓	✓		✓	
26	✓		✓			✓	✓		✓	

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 ☐ APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ☒

NO APLICABLE ☐

Fecha: 15-03-2023 Firma: Anaquiba E mail: anaquiba69@gmail.com Teléfono: 976000187

Elaborado por Anaquiba 2009 pz Bazán
Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo
COP 6585 RNE 2383-E.01.7

ANEXO N° 5

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXPERTOS)

COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN

Ítem	E1	E2	E3	V de Aiken	Descripción
Ítem 1	1	1	1	1	Valido
Al					
Ítem 26	1	1	1	1	Valido
AIKEN TOTAL				1	

Calificación

A= Apreciación Positiva (1)

B= Apreciación Negativa (0)

Coeficiente V – Aiken

$$v = \frac{s}{(n(C - 1))}$$



Mg. Julio César Guaihuo Alvarez
COESPE N° 254

V = Coeficiente de validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas

n= número de jueces (3 jueces)

C= número de valores de la escala de evaluación = 2 (A, B)

$$V=1$$

El instrumento de recolección de datos obtuvo un Coeficiente de validación V de Aiken de 1,00; el cual siendo mayor de 0.70 indica que el instrumento califica válido.

Validación de aspectos generales por Juicio de Expertos

Aspectos Generales	Si	%	No	%	Evaluación
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	3	100	0	0	VÁLIDO
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	3	100	0	0	VÁLIDO
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	3	100	0	0	VÁLIDO
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems añadir.	3	100	0	0	VÁLIDO
Aplicable	Aplicable a las observaciones		No aplicable		

El instrumento de recolección de datos alcanzó un 100% de valoraciones positivas en todos los criterios evaluados, por lo que se considera un instrumento válido.

Expertos

Experto	Apellidos y Nombres	Profesión/Grado Académico	Experiencia profesional	Cargo de la Institución donde labora
E1	María Irma Vigo Aguilar	Obstetra/Doctor en Ciencias	32 años	Obstetra Asistencial. Hospital II-E Simón Bolívar / Docente UNC.
E2	Quiroz Bazán, Ana Isabel.	Obstetra, Doctor en Ciencias, Salud.	31 años	Responsable de Capacitación e Investigación. Hospital II-E Simón Bolívar / Docente UNC.
E3	Tanta Llanos, July Jimena	Obstetra, Magister	11 años	Obstetra Asistencial. Hospital II-E Simón Bolívar

ANEXO N° 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,821	21



Mg. Julio César Guailupo Alvarez
COESPE N° 254

El resultado de la aplicación del Alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,821 en un nivel de bueno, que indica que el instrumento es confiable.

Según George y Mallery (2003), se establecen determinados lineamientos para evaluar los valores del coeficiente alfa de Cronbach (41).

Alfa de Cronbach	Consistencia interna
>0,90 a 0.95	excelente
> 0,80	bueno
> 0,70	aceptable
> 0,60	cuestionable
< 0,50	inaceptable

ANEXO N°3: Estadísticas de total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	22,9323	15,791	,000	,822
VAR00002	23,4000	12,971	,684	,793
VAR00003	23,2000	15,743	-,047	,837
VAR00004	23,7333	16,495	-,263	,845
VAR00005	23,5333	12,838	,739	,789
VAR00006	23,0000	15,286	,212	,820
VAR00007	23,6667	16,524	-,256	,848
VAR00008	23,6000	13,829	,472	,807
VAR00009	23,5333	12,838	,739	,789
VAR00010	23,3333	13,095	,662	,794
VAR00011	23,6000	13,829	,472	,807
VAR00012	23,6000	13,829	,472	,807
VAR00013	23,6000	13,829	,472	,807
VAR00014	23,5333	12,838	,739	,789
VAR00015	23,6000	13,829	,472	,807
VAR00016	23,7333	16,495	-,263	,845
VAR00017	23,4000	12,971	,684	,793
VAR00018	23,6000	13,829	,472	,807
VAR00019	23,3333	13,095	,662	,794
VAR00020	23,5333	12,838	,739	,789
VAR00007	23,6667	16,524	-,226	,848



Mg. Julio César Gualupo Alvarez
COESPE N° 254

ANEXO 7: TURNITIN

Erika Yulissa Espinoza Saavedra

COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍV...

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:491500000

Fecha de entrega

4 sep 2025, 8:13 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

4 sep 2025, 8:18 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS - ERIKA ESPINOZA SAAVEDRA (1).docx

Tamaño del archivo

19.1 MB

78 páginas

16.412 palabras

93.413 caracteres



Página 2 de 84 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:491500000

13% 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 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  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.