

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA



**INFLUENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN
RESULTADOS ANTROPOMÉTRICOS DEL RECIÉN NACIDO.
HOSPITAL “AMAZÓNICO YARINACocha” – UCAYALI, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN
OBSTETRICIA**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
**SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA**

TESISTA:

OBSTA. TORRES ARPI CARMEN DEL ROSARIO

ASESORA:

DRA. MELGAREJO FIGUEROA MARÍA DEL PILAR

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico principalmente a DIOS por darme vida para seguir cumpliendo mis sueños, a mis pilares que son mis padres por seguir confiando en mí, acompañándome en mi vida profesional, para seguir llenándolos de orgullo con mis logros académicos, también a mi Mama “tita” que físicamente no me acompaña, pero estoy segura de que estoy cumpliendo metas que ella hubiera querido que logre y estaría feliz.

Carmen

AGRADECIMIENTO

A mi familia, motivación de seguir mejorando y lograr mis metas.

A mi madre, primera persona que confió en mí, aliciente en mi superación profesional, y personal.

A la facultad y especialidad de Obstetricia, donde día a día imparten conocimientos sobre preservar la vida humana en la persona de la gestante y su producto.

A los profesionales Gineco Obstetras del Hospital Amazónico de Yarinacocha, quienes me dan oportunidades formativas y ejemplo de profesionalismo.

Carmen

RESUMEN

La investigación denominada “Influencia de diabetes gestacional en resultados antropométricos del recién nacido. Hospital Amazónico Yarinacocha – Ucayali, 2022” tuvo el objetivo de determinar la influencia de la diabetes gestacional sobre los resultados antropométricos del RN, bajo la descripción de los elementos basales, las características de la diabetes y del RN, y determinar la relación de influencia entre la glicemia materna y el peso del recién nacido; el método fue inductivo, con enfoque cuantitativo, nivel explicativo, tipo retrospectivo, transversal, sin manipulación de variable de diseño descriptivo para lo cual se analizó el acervo documental y se utilizó una ficha de recolección de datos validado por cinco jueces con experticia en el tema. Resultados: 1). Elementos basales: Edad más frecuente 25 años, mínima 17 años y máxima 42 años; nivel de instrucción secundaria 58%, terciaria 35%, antecedente de padres diabéticos 33%, presencia de THE 10%. 2). Características de la diabetes gestacional: Media de glicemia cuantitativa 145mg%; IMC al iniciar la gestación, sobrepeso 29%, obesidad 32%; ganancia ponderal materna, percentil 10 a menos 26%, percentil 90 a más 6%, edad gestacional, pretérmino 42%, postérmino 3%; tipo de parto, cesárea 58%; tratamiento farmacológico para la patología gestacional 10%. 3). Características antropológicas del recién nacido: Puntuación APGAR, depresión moderada 6%; perímetro cefálico 35 cm., a menos 71%, perímetro cefálico 35 cm., a más 19%; peso, bajo peso 13%, sobrepeso 13%; talla, 35 cm., a menos 10%, 51 cm., a más 23%; no hubo presencia de glicemia patológica en el RN. 4). Influencia de la glicemia materna en el peso del RN no se presentó demostrado mediante la prueba de $\chi^2 = 15,668$, $df = 24$ y $P = 0,900$. Conclusión: La diabetes gestacional no influye en los resultados antropométricos del recién nacido. Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali, 2022.

Palabras Clave: Diabetes Gestacional, Resultados Antropométricos, Recién Nacido.

ABSTRACT

The research called "Influence of gestational diabetes on anthropometric results of the newborn. Hospital Amazónico Yarinacocha - Ucayali, 2022" had the objective of determining the influence of gestational diabetes on the anthropometric results of the NB, under the description of the basal elements, the characteristics of diabetes and the NB, and to determine the relationship of influence between maternal glycemia and newborn weight; The method was inductive, with a quantitative approach, explanatory level, retrospective, cross-sectional type, without manipulation of the descriptive design variable, for which the documentary heritage was analyzed and a data collection sheet validated by five judges with expertise in the subject was used. . Results: 1). Baseline elements: Most frequent age 25 years, minimum 17 years and maximum 42 years; secondary education level 58%, tercigesta 35%, history of diabetic parents 33%, presence of THE 10%. 2). Characteristics of gestational diabetes: Mean quantitative glycemia 145mg%; BMI at the beginning of pregnancy, overweight 29%, obesity 32%; maternal weight gain, percentile 10 to less 26%, percentile 90 to more 6%, gestational age, preterm 42%, postterm 3%; type of delivery, cesarean section 58%; pharmacological treatment for gestational pathology 10%. 3). Anthropological characteristics of the newborn: APGAR score, moderate depression 6%; head circumference 35 a.m., less than 71%, head circumference 35 a.m., more than 19%; weight, underweight 13%, overweight 13%; height, 35 cm., at minus 10%, 51 cm., at plus 23%; there was no presence of pathological glycemia in the newborn. 4). Influence of maternal glycemia on the weight of the newborn was not demonstrated by the Chi2 test = 15.668., 24 gl and P value = 0.900. Conclusion: Gestational diabetes does not influence the anthropometric results of the newborn. Yarinacocha Amazon Hospital – Ucayali, 2022.

Keywords: Gestational Diabetes, Anthropometric Results, Newborn.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Fundamentación del problema de investigación	11
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos	12
1.3. Formulación del objetivo general y específicos	12
1.4. Justificación.....	13
1.5. Limitaciones	13
1.6. Formulación de Hipótesis general y específica:	14
1.7. Variables.....	14
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables:.....	14
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Bases teóricas:	17
1. Diabetes Gestacional.....	17
2. Fisiopatología.....	18
3. Riesgos para el producto de la gestación	18
2.3. Bases conceptuales	19
2.4. Bases antropológicas	20
3.1. Ámbito.....	21
3.2. Población	21
La población estuvo conformada por 73 gestantes con diagnóstico de diabetes gestacional el año 2022.	21
3.3. Muestra.....	21
3.3. Nivel, tipo y diseño de estudio	21
3.4. Métodos, Técnicas e instrumentos (validación – Confiabilidad)	22

3.5. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos.....	23
CAPITULO IV. RESULTADO	24
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	37
SUGERENCIAS	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	42
Anexo 02: Instrumento.....	43
Anexo 03: Validación del instrumento por jueces	44
Anexo 04: Permiso del Hospital	49

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características basales de la gestante con diabetes gestacional atendidas en el Hospital “Amazónico Yarinacocha” Ucayali, año 2022.	24
Tabla 2. Características de la diabetes gestacional en la gestante atendidas en el Hospital “Amazónico Yarinacocha” Ucayali, año 2022.	27
Tabla 3. Características antropométricas del Recién Nacido de madre con diabetes gestacional atendida en el Hospital “Amazónico Yarinacocha” Ucayali, año 2022.	30
Tabla 4. Relación de influencia entre la glicemia de la gestante con el peso del recién nacido. Hospital “Amazónico Yarinacocha” Ucayali, año 2022.....	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Características Basales: Edad, Nivel de instrucción, Gestaciones, Antecedentes de diabetes, y Trastornos Hipertensivo del Embarazo.	26
Figura 2. Características de la diabetes gestacional: IMC, Ganancia Ponderal, Edad gestacional, Tipo de parto, y Tratamiento de diabetes gestacional.....	29
Figura 3. Características antropométricas del RN: APGAR, Perímetro Cefálico, Peso, Talla, Glicemia patológica.....	31
Figura 4. Glicemia Materna y Peso del Recién Nacido.	33

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Glicemia de la gestante y el peso del recién nacido. Hospital “Amazónico Yarinacocha” Ucayali, año 2022.....	33
--	----

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una patología presente durante el embarazo, la importancia de un diagnóstico temprano radica en la prevención de riesgos para el feto y el neonato; en la actualidad las cifras de incidencia incrementan principalmente debido a los hábitos alimenticios nocivos, y sobre agrega el componente genético. Durante el embarazo cuando es diagnosticado escasas veces inician su tratamiento farmacológico adecuado y no son referidos al especialista, sólo se enfocan en las actividades dietéticas; cuando pasa los límites de normalidad la glicemia cuantitativa, existe la posibilidad de presentar riesgos de importancia en la madre como incremento de peso gestacional, aparición de trastornos hipertensivos del embarazo, daño renal, entre otros eventos; en el recién nacido existe la posibilidad de un nacimiento prematuro, feto con sobrepeso llegando a la macrosomía fetal y esta condición conlleva riesgo de partos detenidos, enclavamiento de hombros, desgarros perineales entre otros accidentes obstétricos, y fetos hipoglucémicos al momento del parto; a nivel de anexos placentarios, placenta agrandada con posibilidades de disminución de nutrientes, de disminución de oxígeno y darse la restricción de crecimiento intrauterino; toda esta situación nos lleva a investigar la relación de influencia, que para el caso no lo hubo, con posibles explicaciones de ser muestra pequeña, pero se rescata datos importantes del comportamiento de esta patología obstétrica.

La investigación fue plasmada en cinco capítulos propuestos en el reglamento de grados y títulos de la Universidad.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

La diabetes gestacional identificada es un evento sustancial presente en la gestación cuando la mujer está predispuesta a desarrollarlo, entre las condiciones una de las más importantes es el factor genético, la condición del índice de la masa corporal, la dieta alta en carbohidratos y azúcares entre otros factores¹.

El embarazo presenta cambios de adaptación importantes a nivel hemático, excretorio, metabólicos entre ellos a nivel de los macronutrientes, razón por la cual podrían alterar los niveles de concentración de glucosa, conllevando a una diabetes gestacional. La diabetes gestacional es la intolerancia a los carbohidratos que se diagnostica por primera vez durante el embarazo².

La prevalencia depende de los criterios de diagnóstico utilizados en cada País. Establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno mejorará el pronóstico perinatal de las complicaciones en el neonato, la morbilidad y la mortalidad y reducirá los costos de atención médica³.

En los últimos años, las mujeres entre 20 a 49 años han tenido cifras alarmantes de sobrepeso u obesidad en diversos grados, llegando al 24,6% (2021)⁴, siendo la diabetes gestacional alrededor del 15% en los embarazos a nivel nacional, las mismas que incrementaron durante la pandemia y en la selva llega al 14% referido por la Oficina General de Epidemiología del Perú, en su boletín semestral del año 2022⁵.

Se han desarrollado varias pautas en los últimos 50 años. Para el diagnóstico de diabetes mellitus gestacional existen diversos criterios y umbrales propuestos por diversos grupos internacionales y actualmente adoptados por varios países. Sin embargo, no existe un consenso sobre cómo establecer un diagnóstico en nuestra población. Por tanto, no existen estadísticas fiables y, sobre todo, todavía hay mujeres que no son diagnosticadas a tiempo lo que conlleva un mal pronóstico⁶.

La ganancia de peso gestacional (GPG) consiste en la acumulación de grasa materna en un 30%. Por diferentes procesos fisiopatológicos, esta influye en la posterior resistencia a la insulina materna, la cual puede conllevar al desarrollo de DMG, una entidad a considerar, puesto que las mujeres con DMG y sus descendientes tienen alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ⁷.

Esa ganancia de peso excesiva de la madre y el producto podría llevar a complicaciones diversas en el periodo del parto, poniendo en riesgo la vida de la gestante y el producto por nacer. Ante tal problemática proponemos la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

General

¿Cómo influencia la presencia de diabetes gestacional en los resultados antropométricos del recién nacido. Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali, 2022?

Específicos:

- * ¿Cuáles son las características basales de la gestante con diabetes gestacional?
- * ¿Cuáles son las características de la diabetes gestacional en la gestante?
- * ¿Cuáles son las características antropométricas del recién nacido de madre con diabetes gestacional?
- * ¿Cuál es la relación de influencia de la glicemia de la gestante con el peso del recién nacido?

1.3. Formulación del objetivo general y específicos

General

Determinar la influencia de la diabetes gestacional en los resultados antropométricos del recién nacido. Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali, 2022.

Específicos

- * Caracterizar los elementos basales de la gestante con diabetes gestacional.

- * Conocer las características de la diabetes gestacional en la gestante.
- * Conocer las características antropométricas del recién nacido de madre con diabetes gestacional.
- * Determinar la relación de influencia de la glicemia de la gestante con el peso del recién nacido.

1.4. Justificación

Uno de los fines del diagnóstico temprano de la diabetes gestacional está íntimamente ligada a la capacidad para alterar el curso de la enfermedad y reducir la mortalidad y la morbilidad. La diabetes gestacional se asocia con altas tasas de macrosomía fetal y por ello el incremento de las cesáreas, trauma obstétrico, hipertensión gestacional y diversos trastornos de adaptación neonatal. La literatura médica reciente, ha propuesto pruebas de diagnóstico que involucran sobrecarga de glucosa, tiempos de medición post carga y variaciones en los umbrales comúnmente utilizados, con lo que justificaríamos la presente. El investigar este tema, lleva a intervenciones prácticas tempranas del profesional obstetra en la consulta de atención prenatal, tanto del diagnóstico temprano como el tratamiento por el especialista cuando el caso lo requiera, siendo la beneficiaria directa la embarazada cuando es atendida adecuadamente. En cuanto a las complicaciones neonatales, nuevamente se evidencian diferencias en la incidencia de hipoglucemia neonatal, la principal complicación metabólica en los hijos de madres diabéticas, asfixia perinatal o trauma obstétrico quizás baje su frecuencia cuando el cuadro es manejado por los médicos neonatólogos y ginecólogos en conjunto conociendo la incidencia propuesta en este tema.

1.5. Limitaciones

Los aspectos de recolección de datos secundarios.

1.6. Formulación de Hipótesis general y específica:

Hipótesis	Símbolo	Formulación
General	H ⁱ	La diabetes gestacional influencia en los resultados antropométricos del recién nacido. Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali, 2022
	H ⁰	La diabetes gestacional no influencia en los resultados antropométricos del recién nacido. Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali, 2022
Específica	Ha ₁	La glicemia de la gestante tiene relación de influencia con el peso del recién nacido
	Ha ₀	La glicemia de la gestante no tiene relación de influencia con el peso del recién nacido

1.7. Variables

V1: Diabetes gestacional

V2: Resultados antropométricos del recién nacido

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables:

Definición Teórica	Dimensión	Indicador	Tipo	Instrumento
Variable 1 Diabetes Gestacional				
Es la intolerancia a los carbohidratos diagnosticada por primera vez durante el embarazo	Diabetes	IMC antes del embarazo Ganancia ponderal Edad gestacional Glicemia	Cuantitativo Ordinal	Ficha
Variable 2 Resultados Antropométricos del RN				
Son parámetros Utilizados para valorar el crecimiento fetal	Medidas Antropométricas	Perímetro cefálico Peso Talla Glicemia	Cuantitativo Ordinal	Ficha
Variable Interviniente				
Características basales		Edad	Cuantitativo Ordinal	
	Demográficas	Nivel instrucción Gesta Antecedente diabetes THE	Cualitativo Nominal	Ficha

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Sánchez V, Álvarez J, González L, et al. España, 2022, investigaron el título denominado “Identificación de factores que se asocian a alto riesgo de desarrollar diabetes gestacional” para determinar la prevalencia de factores de riesgo en mujeres gestantes mediante el cribado, reclutaron 1448 muestras con criterios selectivos de ser embarazadas, sin antecedentes de diabetes, sin cirugía bariátrica. Resultado: Prevalencia 6,7%. Factor (3,8) edad 27,5 años. Factor (1,47) IMC 28,5 kg/m². Riesgo (2,3) en el antecedente de diabetes familiar de primer grado. Riesgo (2,8) embarazos múltiples. La prueba de tolerancia a la glucosa fue considerada incómoda 26,8% y describieron como sobrecarga oral de glucosa el 65,4%. Conclusión: Los factores asociados a la diabetes gestacional fueron: edad 28 años, IMC 28,5. Padres en el factor hereditario y embarazos múltiples con posibilidad de riesgo⁸.

Santos M, Gómez E, Torres del Pino M, et al. España, 2022. Investigaron “Diabetes gestacional y pregestacional: Características perinatales y morbilidad neonatal” para clasificar la patología y hallar la prevalencia. Fue una investigación descriptiva, retrospectiva en un análisis de 161 historias clínicas. Resultados: 1). Prevalencia 7,5%. 2). 42% fueron insulino dependientes. 3). No se asociaron al incremento de IMC de la gestante. 4). Diagnóstico de diabetes gestacional tipo II fue en primera instancia. 5). Riesgos en los hijos de madres diabéticas: Gigantismo, hipoglucemia, ictericia, insuficiencia respiratoria, miocardiopatía hipertrófica, aborto espontaneo, RCIU, defectos de nacimiento, morbilidad perinatal, malformaciones en el SNC y genitourinario, y parto prematuro. Concluyeron que la diabetes gestacional provoca patología en la madre y el recién nacido⁹.

Piñar A, Dios E, Benítez R, et al. España, 2022. Investigaron “Resultados materno-fetales de las gestaciones de mujeres atendidas en una unidad de errores innatos del metabolismo” para analizar las características y los resultados del

embarazo, para los cual describieron retrospectivamente a 24 gestantes del hospital Virgen del Rocío donde obtuvieron lo siguiente: 12 lactantes sanos, 1 con enfermedad genética materna, 2 con síndrome de fenilcetonuria materna, 1 muerte fetal, 5 abortos espontáneos, 3 abortos incompletos. Conclusión: La planificación del embarazo y la atención multidisciplinaria son esenciales para garantizar la salud materna y fetal; la dieta estricta restringida en proteínas y acidosis orgánica deben ser bien controladas¹⁰.

Vigil G, Olmedo J. Panamá, 2017. Investigaron “Diabetes gestacional: Conceptos actuales” para exponer los últimos conceptos, fue una investigación descriptiva de buscadores PubMed y otros, incluyendo a 525 artículos. Resultados: Concentran un consenso completo de la diabetes asociada a la pre eclampsia, cesárea, macrosomía, hombros rígidos e incremento de la mortalidad perinatal. Primer tratamiento es una dieta adecuada, seguida de metformina o insulina. Recomiendan los artículos estrategias farmacológicas con metformina e insulina cómo únicas opciones¹¹.

Quispe M. Arequipa, 2020. Presenta la investigación “Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes embarazadas diagnosticadas con diabetes gestacional en el hospital regional Honorio Delgado” para determinar las variables y describirlas. Obtuvieron los siguientes resultados: Edad 26 a 32 años (41,4%). Sin antecedentes de hijos (35,7%). Características: Macrosomía fetal (22%). Obesidad previa (42,9%). Peso materno mayor al percentil 90 (40%) y antes del embarazo (42%). Existe previamente al embarazo características resaltantes todas relacionadas al peso materno¹².

Galván Y. Lima, 2018, investigó “Características de las embarazadas con diabetes atendidas en el hospital Sergio Bernales Comas” para describir las variables concernientes a la diabetes gestacional, describiendo los casos del pasado registrados en la historia clínica perinatal. Los resultados son los siguientes: Edad entre 25 a 41 años (41,5%). Embarazos múltiples (41,6%). Sobrepeso (37,8%). Antecedentes familiares (41,4%). Feto grande (26,9%). Pre eclampsia (23,8%).

Concluyendo que la edad corresponde a una gestante añosa con sobre peso y antecedentes familiares de diabetes¹³.

Portulla H. Lima, 2018, realizaron la investigación titulada “Factores de riesgo para el desarrollo de Diabetes gestacional en el Hospital Hipólito Unanue” para determinar los factores de riesgo en un análisis de caso control retrospectivo, encontrando el antecedente de un familiar cercano con diabetes fue el indicador más relevante (61%), tener varios partos (76,3%), edad más de 35 años (66,1%) e incremento de peso materno (44,1%). La conclusión indica que la diabetes gestacional tiene significancia con factores de riesgo¹⁴.

Quiroz M. Pucallpa, 2017. Investigación el tema “Diabetes gestacional como factor de riesgo para Apgar bajo al nacer en el Hospital Regional de Pucallpa” para determinar si la diabetes gestacional es un factor de riesgo de Apgar bajo al nacer, en un estudio de cohortes analítico, observacional y retrospectivo. El estudio incluyó a 176 mujeres embarazadas a término clasificadas en dos grupos con y sin diabetes. RESULTADOS: 1). Con diabetes: Apgar bajo (17%). Sin diabetes (7%). 2). Factor de riesgo a tener Apgar bajo (2,5) cuando tiene diabetes. Factor de riesgo diabetes no controlada (4,4). CONCLUSIONES: La diabetes gestacional fue un factor de bajo riesgo de Apgar al nacer en el Hospital Regional de Pucallpa¹⁵.

2.2. Bases teóricas:

1. Diabetes Gestacional

La diabetes gestacional se define comúnmente como intolerancia a los carbohidratos producidos durante el embarazo. El metabolismo de los carbohidratos se mide en niveles séricos en ayunas, mientras que los ácidos grasos libres incrementan los triglicéridos y cetonas en la sangre, reservándose la glucosa para el consumo fetal y materno que lo utiliza como combustible, cuando el páncreas aumenta la secreción de insulina por un mecanismo compensado disminuye la insulina en el tejido materno. Durante el embarazo, el metabolismo que conduce a un aumento del aclaramiento de insulina

influenciados por estrógeno, cortisol, progesterona, prolactina y placenta humana la cual conduce a la hiperglucemia materna¹⁶.

La sociedad Española de Endocrinología define a la diabetes gestacional como la diabetes diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo y no como diabetes pregestacional. La incidencia varía según criterios de diagnóstico¹⁷.

La diabetes es el trastorno metabólico más común asociado con el embarazo. Aproximadamente el 1% de las mujeres embarazadas desarrollan diabetes pregestacional y más del 12% desarrollan diabetes gestacional dependiendo de la estrategia diagnóstica utilizada. Entre las mujeres con diabetes gestacional, se estima que el 87,5 % tiene diabetes, el 7,5 % tiene diabetes tipo 1 y el 5 % restante tiene diabetes tipo II. El control óptimo de la glucemia antes y durante el embarazo se asocia con mejores resultados maternos y fetales, incluida la reducción de las malformaciones y la mortalidad perinatal¹⁸.

2. Fisiopatología

La resistencia a la insulina y la disfunción de las células beta son las principales causas del mecanismo de la diabetes gestacional. La resistencia a la insulina se desarrolla en respuesta a las hormonas placentarias. La placenta está implicada en la fisiopatología por tener niveles de lactógeno placentario humano, progesterona, cortisol, hormona de crecimiento de la prolactina cuya función es incrementar el tamaño de la placenta¹⁹.

3. Riesgos para el producto de la gestación²⁰

Con peso demasiado subido: Si el nivel de azúcar en la sangre supera el límite normal, el feto puede volverse obeso, mayor de 4 kg., tiene más probabilidades de quedar atrapados en el canal del parto, sufrir un traumatismo en el parto o necesitar una cesárea.

Nacimiento temprano: El nivel alto de azúcar en la sangre puede aumentar el riesgo de parto prematuro. Además, dado que el feto ha crecido, se recomienda un parto antes de la fecha para asegurar una oxigenación óptima, sin embargo, no es recomendable que este sea demasiado pre término.

Los prematuros pueden desarrollar el síndrome de dificultad respiratoria, en el que se dificulta la respiración.

Hipoglicemia: Los fetos pueden tener niveles bajos de azúcar en la sangre poco después del nacimiento. Un episodio severo de hipoglicemia puede causar una convulsión en el recién nacido; una acción inmediata es administrarle una solución glucosada por vía intravenosa o administrarle alimento soluble azucarada.

Obesidad y Diabetes tipo II a lo largo del tiempo. Los fetos tienen mayor riesgo de obesidad y diabetes tipo II más adelante en la vida.

Obesidad y diabetes tipo 2 a lo largo del tiempo. Los bebés tienen un mayor riesgo de obesidad y diabetes tipo 2 más adelante en la vida.

Muerte fetal intrauterina. La diabetes gestacional no tratada puede hacer que el feto muera antes o poco después del nacimiento.

2.3. Bases conceptuales

Diabetes gestacional: Es la diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. Afecta la forma en que sus células utilizan el azúcar; puede causar niveles altos de azúcar en la sangre afectando su salud y la del feto²¹.

Medidas antropométricas en el recién nacido: Son indicadores que podrían definir parámetros nutricionales tanto en fetos, recién nacidos o niños; estas medidas pueden incluir la altura o longitud cuando está acostado boca arriba, el peso, los pliegues de la piel, la circunferencia del brazo, la circunferencia de la

cabeza, entre otras medidas; sin embargo, el peso y la altura generalmente se consideran los indicadores más importantes para evaluar el crecimiento normal y el estado nutricional²².

2.4. Bases antropológicas

El primer registro data en un papiro con 1 500 aC encontrado en las ruinas de Luxor 1873. En el libro, el sacerdote del templo Imhotep habla de un paciente que ha perdido peso, siempre tiene hambre, orina profusamente y sufre de una sed tremenda. Podría decirse que describen los síntomas más graves de la diabetes; la misma se describe en la medicina ayurvédica hace más de 3000 años; e médico Sushruta, usó el término kshaudrameha para la diabetes y la condición en la que la orina se parece a la miel y tiene un sabor dulce. También se explica que la enfermedad afecta a varios miembros de una misma familia, siendo probablemente la primera descripción de la diabetes tipo II. El nombre diabetes en griego significa "atravesado", algunos sugieren que fue Apolonio de Menfis, otros apuntan a Areteo de Capadocia (81-138 dC), un médico Turco²³.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El hospital Amazónico de Yarinacocha se ubica en el Distrito del mismo nombre. Hospital de nivel FONE de alta complejidad en la ciudad de Pucallpa.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 73 gestantes con diagnóstico de diabetes gestacional el año 2022.

3.3. Muestra

Llegando a seleccionar $n=31$ casos.

Muestreo: No probabilístico en modalidad intencionada, incluyendo listados de gestantes con diabetes. Criterio selectivo, inclusión: gestantes con diagnóstico confirmado, resultados de glicemia, historia clínica completa y legible. Criterios de exclusión con patologías asociadas.

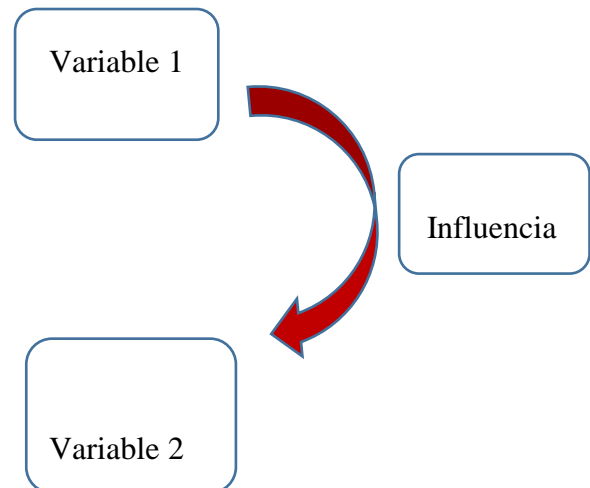
3.3. Nivel, tipo y diseño de estudio

Según el nivel explicativo, porque se presenta la influencia de la variable 1 sobre la variable 2 y se busca la explicación de tal aseveración. Según el método, fue cuantitativo ya que los datos son analizados a través de estadísticas, cifras, porcentajes, tablas y figuras. Basado en el momento del evento retrospectivo de hechos pasados. Dependiendo del período de tiempo, este estudio fue transversal en un sólo periodo de tiempo en el estudio correspondiente.

Diseño y esquema de la investigación

Diseño descriptivo, como se muestra en el siguiente esquema:

Diagrama:



Variable 1: Diabetes gestacional

Variable 2: Resultados antropométricos del recién nacido

3.4. Métodos, Técnicas e instrumentos (validación – Confiabilidad)

Método: Estrategia de razonamiento que se basa en la inducción, para ello, procede a partir de premisas particulares para generar conclusiones generales.

Técnica: Análisis documental

Instrumento: Se utilizó la ficha de recolección de datos en las cuales se anotaron las características a estudiar de la mujer con diabetes gestacional y las características antropométricas del recién nacido. La ficha consta de 2 partes: Datos de la gestante de 11 ítems. Datos del recién nacido de 5 ítems.

Validación: Se convocaron un equipo formado por 5 expertos, en investigación y el tema, para aplicar la técnica de Delphi en valoración de contenido y constructor del instrumento (Anexo 3).

Procedimiento:

Se realizaron las siguientes acciones: Coordinación con la dirección del Hospital para los permisos (Anexo 4), selección de historias clínicas que cumplan los criterios selectivos, recopilación de datos, llenado de fichas, codificación, clasificación y revisión de datos, procesamiento de la información recogida en una base de datos, a que se ingresó diariamente.

3.5. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos

Se procedió de la siguiente manera: Clasificación de acuerdo con el tipo de variables y sus escalas de medición, procesamiento de datos en el programa Spss 29, presentación de tablas, figuras, cuadros de los resultados y la estadística acorde a las variables y objetivos, interpretación de los resultados.

3.6. Consideraciones éticas

La ética en la investigación exige que la práctica de la ciencia se realice conforme a principios éticos que aseguren el avance del conocimiento, la comprensión, mejora de la condición humana y el progreso de la sociedad sin riesgos. Se focaliza el interés en la consideración de los aspectos éticos de la investigación, en su naturaleza y fines respeto a la dignidad del ser humano, protección de datos, privacidad, confidencialidad.

CAPITULO IV. RESULTADO

Tabla 1. Características basales de la gestante con diabetes gestacional atendidas en el Hospital “Amazónico Yarinacocha” Ucayali, año 2022.

Categoría		Diabetes Gestacional			
			<i>f</i>	%	
1	Edad	Moda	25 años	-	-
		Mínimo	17 años	-	-
		Máxima	42 años	-	-
2	Grado de Instrucción	Sin estudios	00	00	
		Primaria	05	16	
		Secundaria	18	58	
		Técnica	07	23	
		Universitaria	01	03	
		Total	31	100	
3	Gesta	Primigesta	03	10	
		Segundigesta	05	16	
		Tercigesta	12	35	
		Multigesta	11	39	
		Total	31	100	
4	Antecedente de Diabetes	No	17	55	
		Si - Padres	10	33	
		Si – Hermanos	02	06	
		Si – Otros familiares	02	06	
		Total	31	100	
5	Trastornos Hipertensivos del Embarazo	No	28	90	
		Si	03	10	
		Total	31	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos

- Interpretación:
- 1). Se evidencia, dentro de las características basales, el indicador edad de la gestante con diabetes gestacional: La edad que más se repite denominado Moda [25 años], la edad mínima [17 años] y la edad máxima [42 años].
 - 2). Se visualiza, dentro de las características basales, el indicador grado de instrucción de la gestante con diabetes gestacional: Universidad [01 (3%)], primaria [5 (16%)]. Tecnicatura [7 (23%)], con secundaria [18 (58%)],
 - 3). Se observa, dentro de las características basales, el indicador gestaciones de la gestante con diabetes gestacional: Primigesta [3 (10%)], secundaria [5 (16%)], multigesta [11 (39%)], y tercigesta [12 (35%)].
 - 4). Se presenta, dentro de las características basales, el indicador antecedente de diabetes de la gestante con diabetes gestacional: Si hay en los hermanos [2 (6%)], si hay en otros familiares [2 (6%)], si hay diabetes en los padres [10 (33%)].
 - 5). Se observa, dentro de las características basales, el indicador presencia de trastornos hipertensivos embarazo: Si [3 (10%)].

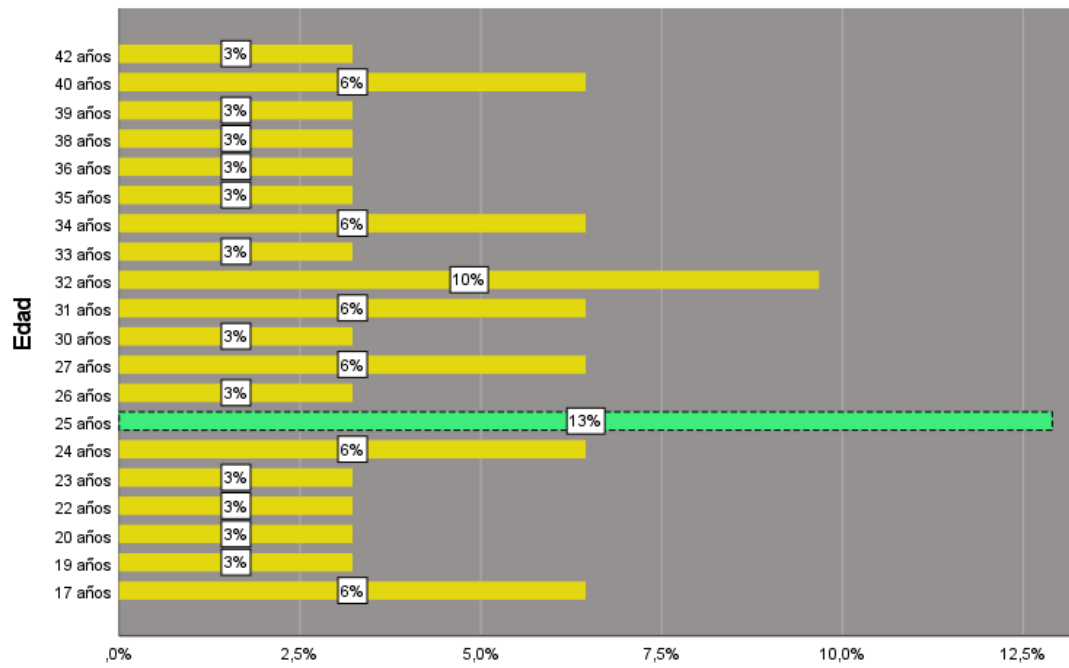


Figura 1. Características Basales: Edad, Nivel de instrucción, Gestaciones, Antecedentes de diabetes, y Trastornos Hipertensivo del Embarazo

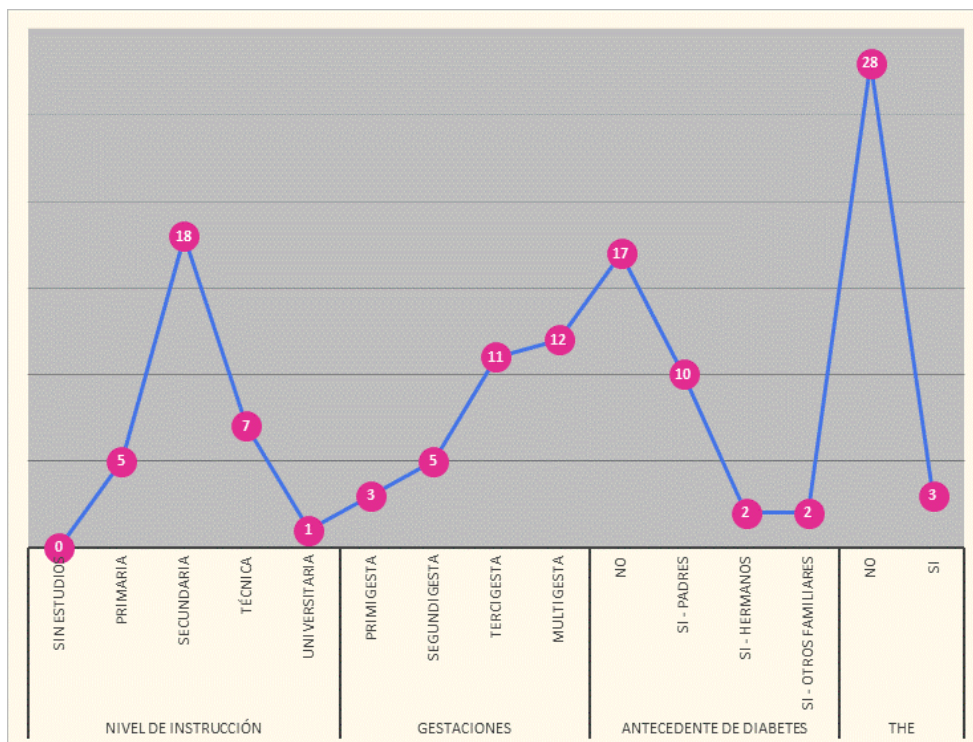


Tabla 2. Características de la diabetes gestacional en la gestante atendidas en el Hospital “Amazónico Yarinacocha” Ucayali, año 2022

Categoría			Diabetes Gestacional	
			<i>f</i>	%
1 Glicemia	Media	145 mg%	-	-
	Mínimo	120 mg%	-	-
	Máxima	210 mg%	-	-
2 IMC al inicio del embarazo	Delgadez		00	00
	Normal		12	39
	Sobrepeso		09	29
	Obesidad		10	32
	Total		31	100
3 Ganancia ponderal	Menor percentil 10		08	26
	Normal		21	68
	Más de percentil 90		02	06
	Total		31	100
4 Edad gestacional	Pretérmino		13	42
	A término		17	55
	Postérmino		01	03
	Total		31	100
5 Tipo de parto	Vaginal		13	42
	Cesárea		18	58
	Total		31	100
6 Tratamiento para diabetes gestacional	No recibió		28	90
	Si recibió		03	10
	Total		31	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

- Interpretación:
- 1). Se observa, dentro de las características de la diabetes en la gestante, el indicador glicemia: Promedio [145 mg%], la cifra mínima [120 mg%], el dosaje máximo [210 mg%].
 - 2). Se observa, dentro de las características basales, el indicador IMC al inicio del embarazo: Sobrepeso [9 (29%)], obesidad [10 (32%)].
 - 3). Se visualiza, dentro de las características basales, el indicador ganancia ponderal: Más de percentil 90 [2 (6%)], menor percentil 10 [8 (26%)].
 - 4). Se visualiza, dentro de las características basales, el indicador edad gestacional: Postérmino [1 (3%)], pretérmino [13 (42%)].
 - 5). Se visualiza, dentro de características basales, el indicador tipo de parto: Cesárea [18 (58%)], vaginal [13 (42%)].
 - 6). Se visualiza, dentro de las características basales, el indicador tratamiento para la diabetes: Si recibió [3 (10%)].

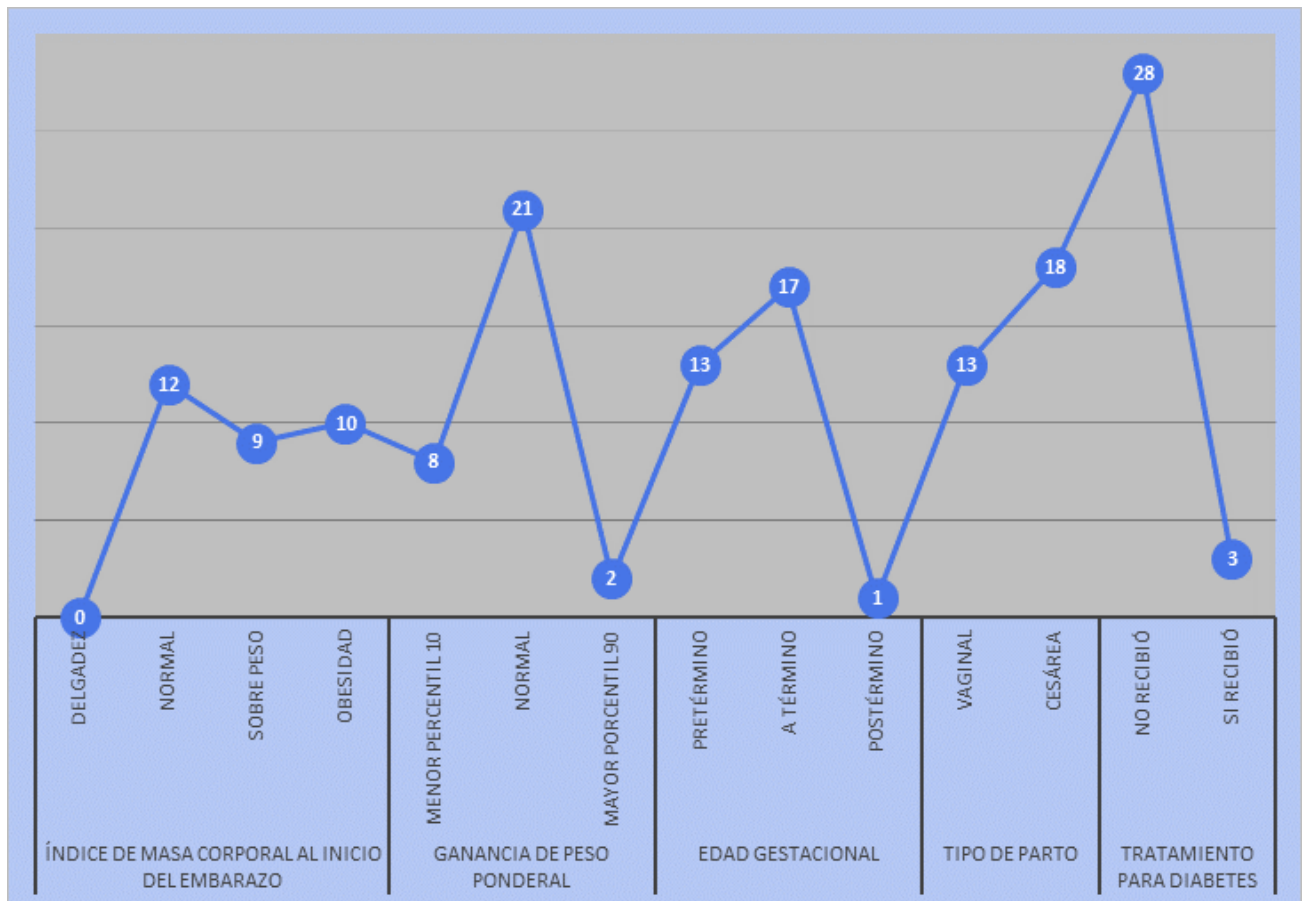


Figura 2. Características de la diabetes gestacional: IMC, Ganancia Ponderal, Edad gestacional, Tipo de parto, y Tratamiento de diabetes gestacional.

Tabla 3. Características antropométricas del Recién Nacido de madre con diabetes gestacional atendida en el Hospital “Amazónico Yarinacocha” Ucayali, año 2022.

Categoría		Antropométrica del RN	
		<i>f</i>	%
1 APGAR	Al 1 – minuto (10 a 7)	29	94
	Al 1 – minuto (6 a 4)	02	06
	Al 1 – minuto (0 a 3)	00	00
	Total	31	100
2 Perímetro cefálico	Menos de 35 cm.	22	71
	35 cm.	03	10
	Más de 35 cm.	06	19
	Total	31	100
3 Peso	De 1,500 gr. a 2,500 gr.	04	13
	De 2,500 gr. a 3,999 gr.	23	74
	De 4,000 gr. A más	04	13
	Total	31	100
4 Talla	Menos de 35 cm.	03	10
	De 36 cm. a 50 cm.	21	67
	Más de 51 cm.	07	23
	Total	31	100
5 Glicemia patológica en el RN	No	31	100
	Si	00	00
	Total	31	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: 1). Se evidencia, dentro de las características antropométricas del Recién Nacido, la puntuación APGAR: Al primer minuto depresión moderada [2 (6%)], al primer minuto normal [29 (94%)].

2). Se evidencia, dentro de las características antropométricas del Recién Nacido, perímetro cefálico: Más 35 cm. [6 (19%)], menos de 35 cm. [22 (71%)]

3). Se observa, dentro de las características antropométricas del Recién Nacido, peso: De 1,500 gr. [4 (13%)], 4,000 gr., a más [4 (13%)].

4). Se evidencia, dentro de las características antropométricas del Recién Nacido, talla: Menos de 35 cm. [3 (10%)], más de 51 cm. [7 (23%)].

5). Se evidencia, dentro de las características antropométricas del Recién Nacido, ausencia de glicemia patológica el RN [31 (100%)].

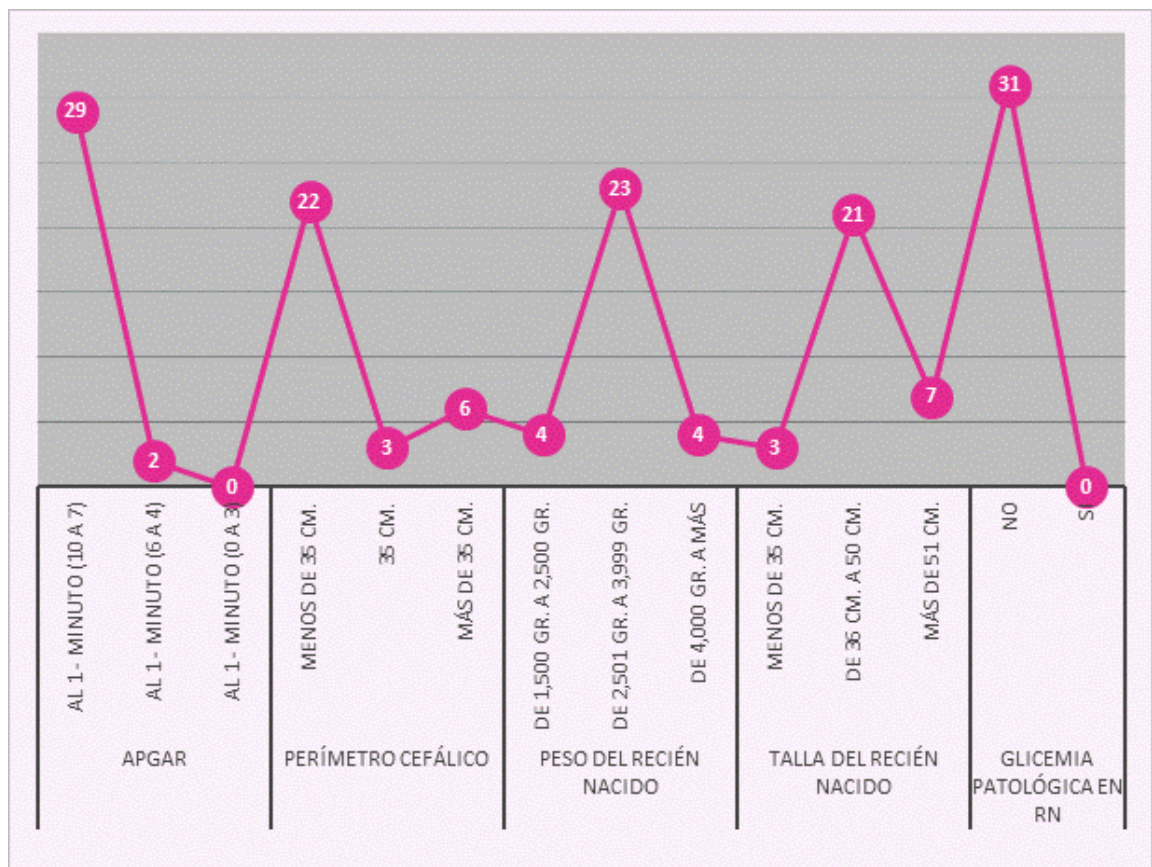


Figura 3. Características antropométricas del RN: APGAR, Perímetro Cefálico, Peso, Talla, Glicemia patológica.

Tabla 4. Relación de influencia entre la glicemia de la gestante con el peso del recién nacido. Hospital “Amazónico Yarinacocha” Ucayali, año 2022.

Categoría	Peso del RN			Total
	De 1,500 gr. a 2,500 gr.	De 2,501 gr. a 3,999 gr.	De 4,000 gr. a más	
Glicemia Materna	120 mg%	00	02	02
	125 mg%	00	01	00
	130 mg%	01	03	00
	135 mg%	00	01	00
	140 mg%	01	03	00
	145 mg%	00	02	00
	150 mg%	00	02	00
	160 mg%	00	02	00
	170 mg%	00	01	01
	175 mg%	00	01	00
	180 mg%	01	02	01
	190 mg%	00	01	00
	210 mg%	01	02	00
	Total	04	23	04

Fuente: Cálculo Estadístico

Interpretación: Se observa, una tabla de doble entrada entre las cifras cuantitativas del dosaje de glicemia y el peso del Recién Nacido, buscando la relación de influencia, donde el sobre peso (más de 4,000 gr.) se presentó cuando la glicemia tenía niveles de [120 mg%; 170 mg%; y 180 mg%].

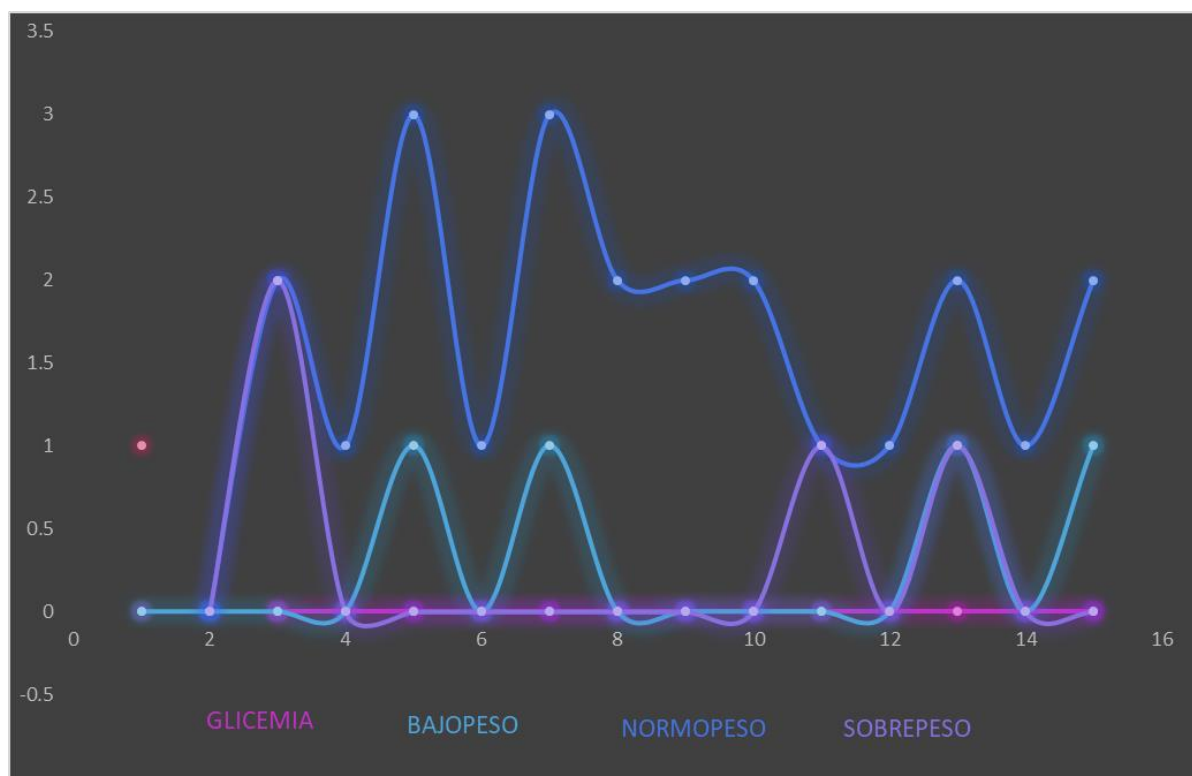


Figura 4. Glicemia Materna y Peso del Recién Nacido.

Estadística 1:

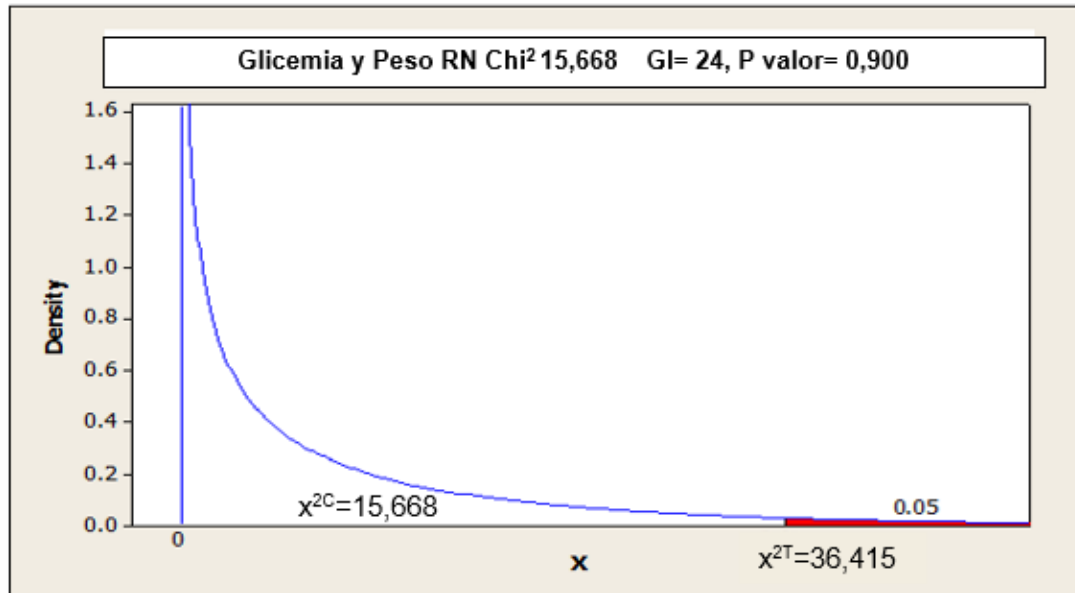
Cuadro 1. Glicemia de la gestante y el peso del recién nacido. Hospital “Amazónico Yarinacocha” Ucayali, año 2022.

	Chi-cuadrado	Valor C	gl	Valor T	Significación asintótica (bilateral)
1	Glicemia / Peso del RN	15,668	24	36,415	0,900 (p = > 0,05)
					Número de casos válidos 31

Fuente: Calculo Estadístico

Interpretación: 1). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado considerando el 95% de nivel de confianza y 5% de error alfa; el valor calculado $X^2 = 15,668$ con 24 gl y el P valor = 0,900. Estos valores indican que el chi-cuadrado calculado se encuentran por debajo del punto crítico para 24 grados de libertad para el tabular $X^2 = 36,415$, y el P valor se

encuentra por encima del error alfa límite P valor = 0,05; por lo que se concluye en aceptar la sub hipótesis nula¹: Que la glicemia materna no tiene relación de influencia con el peso del recién nacido.



CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Se obtuvieron los siguientes resultados:

La gestante con diabetes se ubica dentro del rango de edades entre los 17 (6%) a 42 (3%) años, siendo los 25 años la edad que más se repite (13%), así mismo la investigación de Sánchez V, et al., refiere que la moda fue 28 años, toda la información es similar a nuestra investigación. Grado de instrucción secundaria fue el más frecuente (58%). Tercer embarazo es el más frecuente (35%). Los padres diabéticos como antecedente fueron un 33%, al respecto el autor Sánchez V, et al., reporta con la posibilidad de riesgo más de dos veces para hacer diabetes cuando tienen un familiar de primer grado con esta enfermedad; Galván Y., refiere que los antecedentes familiares fueron del 41%; y Portulla H, reporta un familiar cercano con diabetes el 61%; todas las investigaciones antes mencionadas son concordantes con nuestro reporte investigativo. La presencia de THE se encuentra en un (10%), información diferente al encontrado por Galván Y., donde refiere la presencia de pre eclampsia en un 24%.

Con respecto al índice de glicemia se tuvo una media de 145 mg%, siendo la mínima 120 mg% y la máxima cifra 210 mg%, Plows J, et al., conceptualiza que la resistencia a la insulina y la disfunción de las células beta son las principales causas del mecanismo de la diabetes gestacional, siendo así las cifras de glicemia se incrementan para dar compensación al organismo. IMC al inicio del embarazo reporta sobrepeso 29%, obesidad 32%, la cual es concordante con los resultados de las investigaciones de Álvarez J, et al., donde indican como promedio 28,5 mg% en el sobrepeso; así mismo, Galván Y, indica la existencia de sobrepeso en un 38%. Ganancia de peso ponderal en el embarazo, con percentil alto 6%, se reporta diferencias con los encontrados por Quispe M, donde encuentra un 40%, y Portulla H, que reporta 44%. La edad gestacional pretérmino fue 42% la cual se justifica con el reporte plasmado en la guía de atención a gestantes con diabetes de la clínica Mayo donde indica que: *“El nivel alto de azúcar en la sangre puede aumentar el riesgo de parto prematuro”*. Tipo

de parto, cesárea 58% congruente con los resultados emitidos por los investigadores Vigil G, et al. Recibieron tratamiento para la diabetes gestacional sólo el 10%

Sobre las características antropométricas del RN, el APGAR patológico como depresión moderada encontrada fue el 6%, la cual difiere de los resultados reportados por Quiroz M, donde el APGAR fue bajo en un 17% en neonatos de madres diabéticas. Perímetro cefálico incrementado fue 19% y reducido fue 71%. Peso bajo fue 10%, y con sobrepeso fue 23% la misma que concuerda con los resultados del 27% obtenidos por el investigador Galván, y Quispe M, nos habla del 22%; así mismo, Stanley J, et al., sostiene que la placenta está implicada en la fisiopatología por tener niveles de lactógeno placentario humano, progesterona, cortisol, hormona de crecimiento de la prolactina cuya función es incrementar el tamaño de la placenta, lo cual llevaría al incremento de peso fetal.

CONCLUSIONES

La investigación con el método inductivo presenta las conclusiones específicas para llegar al general:

1. Las características de los elementos basales fueron: gestante con edad frecuente de 25 años, con secundaria completa, tercigesta con padres diabéticos, y con presencia mínima de trastornos hipertensivos del embarazo.
2. Se conoce las características de la diabetes entre ellas índice medio de glicemia gestacional en 145mg%, índice de masa corporal con sobrepeso y en mayor porcentaje con obesidad, la ganancia de peso ponderal encima del percentil 90 fue en poco porcentaje, la edad gestacional con mayor número fue el pretérmino que terminaron en cesárea y las gestantes en su mayoría no recibieron tratamiento farmacológico para la diabetes gestacional.
3. Se conoce las características antropométricas del recién nacido, siendo APGAR con depresión moderada en porcentaje mínimo. Perímetro cefálico incrementado pocos casos, perímetro cefálico bajo casos mayoritarios. Peso bajo 10%, sobrepeso 23%.
4. No hubo influencia de la glicemia gestacional sobre el peso del recién nacido, siendo escasos los neonatos con bajo peso y macrosomía fetal, así se demuestra con la aceptación de la sub hipótesis específica nula.

Concluimos que la diabetes gestacional no influye sobre los resultados antropométricos del recién nacido de madre atendida en el hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2022, demostrado en la prueba de hipótesis donde el χ^2 calculado es 15,668 con 24 gl y el valor $p= 0,900.$, motivo por la cual se acepta la hipótesis nula.

SUGERENCIAS

A los profesionales de obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atienden a la gestante de riesgo:

1. Seguimiento continuo que incluya actividades preventivas y promocionales, radar, mapeo y visitas domiciliarias a la gestante en edades jóvenes, con varios embarazos que tengan antecedentes familiares de diabetes y que estén iniciando trastornos hipertensivos del embarazo.
2. Las gestantes con índice glicémico por encima de 120 mg%, con obesidad, ganancia de peso ponderal incrementado, y aquellas gestantes que no reciban tratamiento farmacológico, necesariamente deben ser referidas al médico endocrinólogo para su manejo especializado.
3. Los recién nacidos de madres con diabetes gestacional deben ser examinados clínicamente por endocrinólogos para el manejo y seguimiento acorde.
4. Los neonatos con peso incrementado deben tener su CRED con seguimiento continuo, y pase al área de nutrición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herranz L. Diabetes mellitus y embarazo. *Endocrinología y Nutrición* 2005; 52 (5): 228-237.
2. Sánchez J, Gesteiro E, Espárrago M, ET AL. La alimentación de la madre durante el embarazo condiciona el desarrollo pancreático, el estatus hormonal del feto y la concentración de biomarcadores al nacimiento de diabetes mellitus y síndrome metabólico. *Nutr Hosp*. 2013;28(2):250– 74.
3. Committee on Practice Bulletins Obstetrics. Gestational diabetes mellitus. Practice Bulletin American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol*. 2013; 122:406-16.
4. Blencowe H, Chou VB, Lawn JE, Bhutta ZA. Modelling stillbirth mortality reduction with the Lives Saved Tool. *BMC Public Health*. 2017; 17(4):784.
5. Ramos W, López T, Revilla L, et al. Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. *Perú Med Exp Salud Publica*. 2014;31(1):09-15.
6. Tang W, Foster E, Pumarino J, et al. Perspectives on Prevention of type II diabetes after gestational diabetes: a qualitative Study of Hispanic, African-american and white women. *Matern Child Health J*. 2022; 19:526.
7. Hedderson M, Gunderson P, Ferrara A. Gestational weight gain and risk of gestational diabetes mellitus. *Obstet Gynecol*. 2021;115(3):597-604.
8. Sánchez V, Álvarez J, González L, et al. Identificación de factores que se asocian a alto riesgo de desarrollar diabetes gestacional. España. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2022; 9 (4):100774

9. Santos M, Gómez E, Torres del Pino M, et al. Diabetes gestacional y pregestacional: Características perinatales y morbilidad neonatal. España. *Anales de Pediatría*. 2022; 96 (2): 158-160.
10. Piñar A, Dios E, Benítez R, et al. Resultados materno-fetales de las gestaciones de mujeres atendidas en una unidad de errores innatos del metabolismo. España. *Endocrinología, diabetes y nutrición*; 2022.
11. Vigil G, Olmedo J. Diabetes gestacional: Conceptos actuales. *Ginecol. obstet. Méx.* 2017; 85 (6): 7-9.
12. Quispe M. Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes embarazadas diagnosticadas con diabetes gestacional en el hospital regional Honorio Delgado. Arequipa; 2020.
13. Galván Y. Características de las embarazadas con diabetes atendidas en el hospital Sergio Bernales Comas. Lima; 2018.
14. Portulla H. Factores de riesgo para el desarrollo de Diabetes gestacional en el Hospital Hipólito Unanue. Lima; 2018.
15. Quiroz M. Diabetes gestacional como factor de riesgo para Apgar bajo al nacer en el Hospital Regional de Pucallpa. Pucallpa; 2017.
16. Chou B, Bienstock J, Satin A. *The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics*. 6th ed. Baltimore: Wolters Kluwer; *Endocrine Disorders of Pregnancy*. 2021; (11): 130-143
17. Ramos A, Fernández A, García C, et al. El aumento de peso gestacional influye en los resultados neonatales en mujeres con obesidad y diabetes gestacional. *Endocrinología, diabetes y nutrición*. 2022; 69 (10): 852-858.

18. More S. Diabetes mellitus y embarazo. Guía de práctica clínica actualizada. España. Endocrinología, diabetes y nutrición; 2022.
19. Plows J, Stanley J. The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. International Journal of Molecular Sciences 2018, 19 (11): 1-21.
20. Guía de Mayo Clinic para tener un embarazo saludable. USA; 2022:129.
21. Guía de Mayo Clinic para tener un embarazo saludable. USA; 2022:122.
22. Cárdenas C, Haua K, Suverza A, et al. Mediciones antropométricas en el neonato. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2005; 62 (3): 7-9.



Anexo 01: Matriz de consistencia



N°	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODOLÓGÍA
	General	General	General			
	¿Cómo influencia la presencia de diabetes gestacional en los resultados antropométricos del recién nacido. Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali, 2022?	Determinar la influencia de la diabetes gestacional en los resultados antropométricos del recién nacido. Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali, 2022.	La diabetes gestacional influencia en los resultados antropométricos del recién nacido. Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali, 2022	Diabetes gestacional	IMC antes del embarazo Ganancia ponderal Edad gestacional Glicemia	Método: Inductivo Enfoque: Cuantitativo Nivel: Relacional Diseño: Descriptivo
	Específicos:	Específicos:	Específicos:			
1	¿Cuáles son las características basales de la gestante con diabetes gestacional?	Caracterizar los elementos basales de la gestante con diabetes gestacional.	La glicemia de la gestante tiene relación de influencia con el peso del recién nacido		Perímetro cefálico	
2	¿Cuáles son las características de la diabetes gestacional en la gestante?	Conocer las características de la diabetes gestacional en la gestante.		Resultados antropométricos del recién nacido	Peso	
3	¿Cuáles son las características antropométricas del recién nacido de madre con diabetes gestacional?	Conocer las características antropométricas del recién nacido de madre con diabetes gestacional.			Talla	
4	¿Cuál es la relación de influencia de la glicemia de la gestante con el peso del recién nacido?	Determinar la relación de influencia de la glicemia de la gestante con el peso del recién nacido.			Glicemia	



Anexo 02: Instrumento
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



DATOS GESTANTE: N°.....

Edad:					
Nivel de Instrucción:	1. Sin estudios	2. Primaria	3. Secundaria	4. Técnica	5. Universitaria
Gesta:	1. Primigesta	2. Segundigesta	3. Tercigesta	4. Multigesta	
Antecedente de diabetes:	1. No	2. Si	3. Padres	4. Hermanos	5. Otros familiares
THE:	1. No	2. Si	Semana: _____		
Glicemia:	1. No	2. Si	Cantidad: _____		Semana de embarazo: _____
IMC inicio del embarazo:	1. Delgadez	2. Normal	3. Sobre peso	4. Obesidad	
Ganancia ponderal:	1. Menor percentil 10		2. Normal	3. Más de percentil 90	
Edad gestacional:	1. Pretérmino		2. A término	3. Postérmino	
Tipo de parto:	1. Vaginal		2. Cesárea _____		
Tratamiento:	1. No	2. Si	Medicamento: _____		

DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

Apgar:	1. Al minuto:		2. A los 5 minutos:		
Perímetro cefálico	1. Menos de 35 centímetros		2. 35 cm.	3. Más de 35 centímetros	
Peso	1. 1 500 gr.	2. 2 500 gr.	3. 2 501 a 3 999 gr.	4. Más de 4 000 gr.	
Talla	1. Menos de 35 centímetros		2. 50 cm.	3. Más de 50 centímetros	
Glicemia	1. No	2. Si	Cantidad: _____		

Anexo 03: Validación del instrumento por jueces

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL EVALUADOR EXPERTO: JAI MECEJAR ARAGON YUCRA

PROFESIÓN DEL EVALUADOR EXPERTO: GINECOLOGO-OBSTETRA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"INFLUENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN RESULTADOS ANTROPOMETRICOS DEL
RECEN NACIDO, HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA-UCAYALI 2022"

NOMBRE DE TESISISTA: CARMEN DEL ROSARIO TORRES ARPI

N°	Indicadores	Definición	Bueno (2)	Regular (1)	Deficiente (0)
1	CANTIDAD Y PRECISIÓN	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	✓		
2	COHERENCIA	Los ítems guardaran relación con la variable e indicadores y objetivos del proyecto.	✓		
3	VALIDEZ	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	✓		
4	ORGANIZACIÓN	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	✓		
5	CONFIABILIDAD	El instrumento es confiable cuantitativamente.	✓		
6	CONTROL DE SESGO	Presenta algunos ítems distractores para controlar la contaminación de los ítems.	✓		
7	ORDEN	Los ítems han sido redactados bajo un orden establecido en la investigación	✓		
8	MARCO DE REFERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los objetivos, variables y tienen referencias.	✓		
9	EXTENSIÓN	El número de ítems está en relación con la variable e indicadores.	✓		
10	OBJETIVIDAD	Los ítems no constituyen una amenaza para la población en estudio.	✓		
PUNTAJE FINAL			20		

SUGERENCIAS: _____

FECHA: 03 de 03 Del 2023

JAI ME C. ARAGON YUCRA
MEDICO GINECO - OBSTETRA
C.M.P. 55949 - RNE 34401

FIRMA

N.º DNI 40315042

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL EVALUADOR EXPERTO: MIGUEL CASTILLO LINARES

PROFESIÓN DEL EVALUADOR EXPERTO: GINECO OBS ULTRA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"INFLUENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN RESULTADOS ANTROPOMETRICOS DEL
RECIEEN NACIDO, HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOA-UCAYALI 2022"

NOMBRE DE TESISTA: CARMEN DEL ROSARIO TORRES ARPI

N°	Indicadores	Definición	Bueno (2)	Regular (1)	Deficiente (0)
1	CANTIDAD Y PRECISIÓN	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X		
2	COHERENCIA	Los ítems guardaran relación con la variable e indicadores y objetivos del proyecto.	X		
3	VALIDEZ	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X		
4	ORGANIZACIÓN	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	X		
5	CONFIABILIDAD	El instrumento es confiable cuantitativamente.	X		
6	CONTROL DE SESGO	Presenta algunos ítems distractores para controlar la contaminación de los ítems.	X		
7	ORDEN	Los ítems han sido redactados bajo un orden establecido en la investigación	X		
8	MARCO DE REFERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los objetivos, variables y tienen referencias.	X		
9	EXTENSIÓN	El número de ítems está en relación con la variable e indicadores.	X		
10	OBJETIVIDAD	Los ítems no constituyen una amenaza para la población en estudio.	X		
PUNTAJE FINAL			20		

SUGERENCIAS: _____

FECHA: 30 de 01 Del 2023

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GRU
HOSPITAL AMAZONICO

.....
MIGUEL FERNANDO CASTILLO LINARES
Médico Cirujano - CMP N° 60005
Ginecología - RNE N° 040857

FIRMA

N.º DNI.....01123111

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL EVALUADOR EXPERTO: Liz Jessica Arevalo Patanua

PROFESIÓN DEL EVALUADOR EXPERTO: Obstetra

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“INFLUENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN RESULTADOS ANTROPOMETRICOS DEL
RECIEEN NACIDO, HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha-UCAYALI 2022”

NOMBRE DE TESISTA: CARMEN DEL ROSARIO TORRES ARPI

N°	Indicadores	Definición	Bueno (2)	Regular (1)	Deficiente (0)
1	CANTIDAD Y PRECISIÓN	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X		
2	COHERENCIA	Los ítems guardaran relación con la variable e indicadores y objetivos del proyecto.	X		
3	VALIDEZ	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X		
4	ORGANIZACIÓN	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	X		
5	CONFIABILIDAD	El instrumento es confiable cuantitativamente.	X		
6	CONTROL DE SESGO	Presenta algunos ítems distractores para controlar la contaminación de los ítems.	X		
7	ORDEN	Los ítems han sido redactados bajo un orden establecido en la investigación	X		
8	MARCO DE REFERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los objetivos, variables y tienen referencias.	X		
9	EXTENSIÓN	El número de ítems está en relación con la variable e indicadores.	X		
10	OBJETIVIDAD	Los ítems no constituyen una amenaza para la población en estudio.	X		
PUNTAJE FINAL					

SUGERENCIAS: _____

FECHA: 30 de 01 Del 2023



 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL AMAZONICO
Liz Jessica Arevalo Patanua
 OBSTETRA
 D.P. 26234
FIRMA

N.º DNI... 01172453

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL EVALUADOR EXPERTO: Susy DEL CASTILLO SAAVEDRA

PROFESIÓN DEL EVALUADOR EXPERTO: OBSTETRA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"INFLUENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN RESULTADOS ANTROPOMETRICOS DEL RECIEN NACIDO, HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha-UCAYALI 2022"

NOMBRE DE TESISTA: CARMEN DEL ROSARIO TORRES ARPI

N°	Indicadores	Definición	Bueno (2)	Regular (1)	Deficiente (0)
1	CANTIDAD Y PRECISIÓN	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X		
2	COHERENCIA	Los ítems guardaran relación con la variable e indicadores y objetivos del proyecto.	X		
3	VALIDEZ	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X		
4	ORGANIZACIÓN	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	X		
5	CONFIABILIDAD	El instrumento es confiable cuantitativamente.	X		
6	CONTROL DE SESGO	Presenta algunos ítems distractores para controlar la contaminación de los ítems.	X		
7	ORDEN	Los ítems han sido redactados bajo un orden establecido en la investigación	X		
8	MARCO DE REFERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los objetivos, variables y tienen referencias.	X		
9	EXTENSIÓN	El número de ítems está en relación con la variable e indicadores.	X		
10	OBJETIVIDAD	Los ítems no constituyen una amenaza para la población en estudio.	X		
PUNTAJE FINAL			20		

SUGERENCIAS: _____

FECHA: 30 de 01 Del 2023

MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN Ucayali
.....
SUSY DEL CASTILLO SAAVEDRA
.....
FIRMA

N.º DNI 45255622

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL EVALUADOR EXPERTO: Elva María Mucha Zamora.

PROFESIÓN DEL EVALUADOR EXPERTO: Obstetra

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

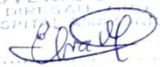
“INFLUENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN RESULTADOS ANTROPOMETRICOS DEL
RECIEEN NACIDO, HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha-UCAYALI 2022”

NOMBRE DE TESISTA: CARMEN DEL ROSARIO TORRES ARPI

N°	Indicadores	Definición	Bueno (2)	Regular (1)	Deficiente (0)
1	CANTIDAD Y PRECISIÓN	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X		
2	COHERENCIA	Los ítems guardaran relación con la variable e indicadores y objetivos del proyecto.	X		
3	VALIDEZ	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X		
4	ORGANIZACIÓN	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	X		
5	CONFIABILIDAD	El instrumento es confiable cuantitativamente.	X		
6	CONTROL DE SESGO	Presenta algunos ítems distractores para controlar la contaminación de los ítems.	X		
7	ORDEN	Los ítems han sido redactados bajo un orden establecido en la investigación	X		
8	MARCO DE REFERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los objetivos, variables y tienen referencias.	X		
9	EXTENSIÓN	El número de ítems está en relación con la variable e indicadores.	X		
10	OBJETIVIDAD	Los ítems no constituyen una amenaza para la población en estudio.	X		
PUNTAJE FINAL			20		

SUGERENCIAS: _____

FECHA: de..... Del 20...

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN
HOSPITAL

.....
ÉLVA MARÍA MUCHA ZAMORA
Obstetra
C.O.P. N° 38594

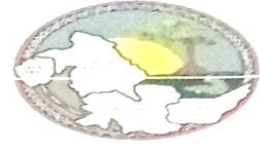
FIRMA

N.º DNI. 44670274

Anexo 04: Permiso del Hospital



**GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO**



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Yarinacocha 24 de Octubre del 2022.

CARTA N° 29 -2022-GRU-DIRESA-HAYA.

Señor
CARMEN DEL ROSARIO TORRES ARPI
Solicitante.
Ciudad.-

ASUNTO	:	AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTA.
REF.	:	SOLICITUD S/N.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo referirme a su solicitud de fecha 12/10/2022, mediante la cual solicita autorización para ingresar a las instalaciones del Hospital Amazonico, con la finalidad de realizar una encuesta para proyecto de tesis denominado "INFLUENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN RESULTADOS ANTROPOMETRICOS DEL RECIEN NACIDO - HOSPITAL AMAZONICO 2022".

Al respecto debo manifestar a usted, que se autoriza su solicitud para la ejecución de dicha encuesta, permitiéndola realizar y dar las facilidades a la solicitud de su pedido .

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

RWVH/HAYA.
C.c.
Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRESA
HOSPITAL AMAZONICO
Med. Cir. Ray W. Vesquez Huasasquiche
C.M.P. N° 39111
DIRECTOR EJECUTIVO



HOSPITAL AMAZÓNICO
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



" AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL "

Yarinacocha, 13 de octubre del 2022.

OFICIO N°232-2022-HA/UEI.

Señor
MED. RAUL WILFREDO VÁSQUEZ HUASASQUICHE.
Director Ejecutivo del Hospital Amazónico.
Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

REF. : H/E N°6938.
SOLICITUD S/N.



Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y en respuesta al documento de la referencia, se AUTORIZA a la estudiante: TORRES ARPI CARMEN DEL ROSARIO, el acceso a las HISTORIAS CLÍNICAS y así recolectar datos para la ejecución de proyecto de tesis titulado "INFLUENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN RESULTADOS ANTROPOMETRICOS DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCHA-UCAYALI 2022".

Sin otro particular, me suscribo de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GDS - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO

Ing. Sergio Franco Sanchez Noriega
Jefe de la Unidad de Estadística Informática
C.P. 255653

SSN/JUEI
C.c
Archivo



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 18:00 horas del viernes 23 de junio del 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y títulos de la UNHEVAL, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Carmen del Rosario TORRES ARPI; a través de la plataforma del Cisco Webex con el link : <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mecb4da84efd25cfae880eb61b6a6344b> ; se procedió al acto de defensa acto de Defensa de su Tesis titulado: **"INFLUENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN RESULTADOS ANTROPOMÉTRICOS DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL "AMAZÓNICO YARINACOCHA" - UCAYALI, 2022"**; ante los miembros de los Jurados Evaluadores de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dr. Victor QUISPE SULCA
 Secretaria : MG. Yoia ESPINOZA TARAZONA
 Vocal : Mg. Ana Maria SOTO RUEDA
 Accesitaria : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ.

Y, con la presencia de la asesora de Tesis: Dra. Maria del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, se procedió al acto de la defensa de tesis.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: *Diecisiete* (17) y cualitativa de: *Muy bueno*, por lo que se declara *Aprobado*

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *19:20* horas del día 23 de junio del 2023.

Dr. Victor QUISPE SULCA
PRESIDENTE

Mg. Yoia ESPINOZA TARAZONA
SECRETARIA

Mg. Ana Maria SOTO RUEDA
VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-RUNORI/CI



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 16-2023- DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
 Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveido digital N° 222-2023-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
 Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA DE APTO

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 8%.

Alumno: CARMEN DEL ROSARIO TORRES ARPI

Tema: INFLUENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN RESULTADOS ANTROPOMÉTRICOS DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL "AMAZÓNICO YARINACocha" – UCAYALI, 2022.

Asesora: Dra. MELGAREJO FIGUEROA, María del Pilar

Fecha: 25.MAY.2023.

Atentamente,

*Dra. C. María del Pilar Melgarejo Figueroa
 Directora de la Unidad de Investigación
 Facultad de Obstetricia*

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

INFLUENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN RESULTADOS ANTROPOMÉTRICOS DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL "AMAZONAS"

AUTOR

Carmen, TORRES ARPI

RECUENTO DE PALABRAS

7565 Words

RECUENTO DE CARACTERES

43713 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

52 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.7MB

FECHA DE ENTREGA

May 29, 2023 6:42 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 29, 2023 6:43 AM GMT-5

● **8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Posgrado:	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Facultad								
Escuela Profesional								
Carrera Profesional								
Grado que otorga								
Título que otorga								
Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Facultad	OBSTETRICIA							
Nombre del programa	ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA							
Título que Otorga	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA							
Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Nombre del Programa de estudio								
Grado que otorga								

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	TORRES ARPI CARMEN DEL ROSARIO							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	962919025
Nro. de Documento:	72888070				Correo Electrónico: krmen_94@hotmail.com			
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
Apellidos y Nombres:	MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR			ORCID ID:	0000-0003-2537-2386			
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	22503110

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	QUISPE SULCA VICTOR
Secretario:	ESPINOZA TARAZONA YOLA
Vocal:	SOTO RUEDA ANA MARIA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA


5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
INFLUENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN RESULTADOS ANTROPOMÉTRICOS DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL "AMAZÓNICO YARINACocha" – UCAYALI, 2022.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.



6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la información en el Acta de Sustentación)</i>		2023	
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	DIABETES GESTACIONAL	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	RECIEN NACIDO
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del estado según corresponda):</i>			SI NO <input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:			
El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.			



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente, Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

		
Firma:		
Apellidos y Nombres:	TORRES ARPI CARMEN DEL ROSARIO	Huellas Digital
DNI:	72888070	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huellas Digital
DNI:		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huellas Digital
DNI:		
Fecha:	27 DE JUNIO DEL 2023	

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri, tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildean si corresponde).
- ✓ La información que escribe en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.