

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



---

**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN  
GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO  
DE SALUD LAS MORAS HUÁNUCO 2020-2021.**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**

**SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y  
GINECOLOGÍA**

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

**TESISTA**

Bach. RAMOS DOMINGO LUISA MARIVEL

**ASESORA**

Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ DIGNA AMABILIA.

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Con amor y cariño a mi madre y a mi padre que esta en el cielo , por confiar en mi y el apoyo en cada momento de mi vida para alcanzar mis metas.

A mis hermanos por sus consejos y su apoyo económico, moral por ser el sosten y alegría como familia.

Luisa Marivel

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Todopoderoso, por ser mi luz y guía y no olvidarse de mi en los momentos difíciles que me toco vivir.

A los docentes de la Facultad de Obstetricia, por sus conocimientos y experiencias brindadas en mi formación como futura obstetra.

A los directivos y personal del área de estadística del Centyro de Salud Las Moras, por las facilidades brindadas en la ejecución del estudio.

A la Obsta Maritza Artega Carmelo, por las facilidades brindadas en el recojo de información y acceso a la base de datos.

Al Obsta. Vicente Valentin Mariano en el apoyo del procesamiento de la información recolectada.

A la Dra. Digna Manrique de Lara Suárez, por su paciencia y aporyo constante en la asesoría del presente estudio.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con obesidad atendidas en el centro de salud las Moras Huánuco en el período del 2020-2021. **METODOLOGÍA:** se trabajo con una muestra de 182 historias clínicas, con muestreo probabilístico aleatorio, nivel observacional, tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, se utilizo como técnica el análisis documental, con una ficha de recolección de datos.

**RESULTADOS:** características sociodemográficas predomino, edad de 35 años a más (52%), grado de instrucción secundaria (47%), estado civil conviviente (59%) y ama de casa (52%); de características obstétricas ser multigesta (86%), multíparas (88%) y con menos de 6 atenciones prenatales; parto pretérmino (13%), amenaza de aborto (12%) y preeclampsia (8%) fueron las complicaciones maternas mas frecuentes y las perinatales: macrosomía fetal (3%) y bajo peso al nacer (3%).

**CONCLUSIÓN:** Las gestantes con obesidad tuvieron complicaciones maternas de parto pretérmino, amenaza de aborto, preeclampsia e infección urinaria y sobre las perinatales fueron macrosomía fetal y bajo peso al nacer.

**Palabras claves:** Complicaciones maternas, complicaciones perinatales, obesidad.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine the maternal and perinatal complications in pregnant women with obesity treated at the Las Moras Huánuco health center in the period 2020-2021. **METHODOLOGY:** we worked with a sample of 182 clinical histories, with random probabilistic sampling, observational level, descriptive, retrospective, cross-sectional, documentary analysis was used as a technique, with a data collection sheet. **RESULTS:** predominant sociodemographic characteristics, age 35 years and over (52%), secondary education level (47%), cohabiting marital status (59%) and housewife (52%); of obstetric characteristics being multipregnant (86%), multiparous (88%) and with less than 6 prenatal cares; preterm delivery (13%), threatened abortion (12%) and preeclampsia (8%) were the most frequent maternal complications and perinatal complications: fetal macrosomia (3%) and low birth weight (3%). **CONCLUSION:** Pregnant women with obesity had maternal complications of preterm labor, threatened abortion, preeclampsia, and urinary tract infection, while perinatal women had fetal macrosomia and low birth weight.

**Keywords:** Maternal complications, perinatal complications, obesity.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT .....	iv
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I. ....	8
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	8
1.1.    Fundamentación del problema de investigación .....	8
1.2.    Formulación del problema de investigación.....	11
1.3.    Formulación de objetivos .....	11
1.4.    Justificación .....	12
1.5.    Limitaciones .....	13
1.7.    Variables .....	13
1.8.    Definición teórica y operacionalización de variables.....	14
CAPITULO II. ....	15
MARCO TEÓRICO .....	15
2.1.    Antecedentes .....	15
2.2.    Bases teóricas .....	19
2.2.1.  Características sociodemográficas .....	19

2.3.	Bases conceptuales o definición de términos básicos .....	29
2.4.	Bases antropológicas .....	31
CAPÍTULO III.....		32
METODOLOGÍA.....		32
3.1.	Ámbito .....	32
3.2.	Población y selección de la muestra .....	33
3.3.	Nivel y tipo de estudio.....	34
3.5.	Métodos, técnicas e instrumentos .....	36
3.7.	Procedimiento .....	37
3.8.	Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos.....	38
3.9.	Consideraciones éticas .....	38
CAPITULO IV.....		39
RESULTADOS.....		39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		50
ANEXOS .....		57

## INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema de salud a nivel mundial, no discrimina edad, sexo, raza o condición social, siendo importante considerar que durante el embarazo esto se viene incrementando y puede aumentar el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé, en ella puede presentarse preeclampsia, diabetes gestacional entre otros problemas obstétricos y al feto tales como macrosomía, diabetes tipo 2, problemas respiratorios al nacer entre otros más.

Por consiguiente, la obesidad gestacional supone diversas complicaciones maternas y perinatales por lo que se considera un problema de salud pública (1).

El estudio está elaborado en capítulos:

**Capítulo I:** comprende la fundamentación del problema de estudio.

**capítulo II:** comprende el marco teórico con los antecedentes y bases teóricas.

**capítulo III:** Comprende la metodología utilizada en el estudio.

**Capítulo IV:** Se consideró el desarrollo de los resultados en las tablas y figuras.

**Capítulo V:** Se desarrolló las discusiones, conclusiones y recomendaciones

La autora



# **CAPÍTULO I.**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Fundamentación del problema de investigación**

La obesidad en una gestante implica cuidados preventivos y especializados para disminuir los riesgos y complicaciones materno perinatales, al mismo tiempo, manejar la obesidad antes del embarazo conlleva a mejores situaciones para la salud de la gestante, sin embargo, si se desarrolla en un contexto negativo influye en la salud de la madre con complicaciones maternas conllevando a problemas perinatales (1,2,3)

En ese sentido, las principales complicaciones maternas y perinatales que puedan suscitarse son la hipertensión arterial, infecciones, diabetes gestacional, el aborto espontáneo, preeclampsia, incremento de peso en el embarazo, mayores dificultades de salud por las enfermedades preexistentes por la misma obesidad antes de la gestación como son las cardiopatías, problemas respiratorios, entre otros, por lo que hay mayor riesgo de fallecer, macrosomía fetal, parto distócico, parto pretérmino, hemorragia en el posparto, malformaciones y enfermedades congénitas, distocia de hombros, muerte fetal intrauterina y mayor tasa de cesáreas (1,4,5).

En el mundo la obesidad va en aumento siendo los Estados Unidos el país con mayor número de obesidad con 38,2% en el 2018, incrementándose en el 2020 con una tasa de obesidad de 42,4% siendo el más alto debido a la inseguridad alimentaria, teniendo presente que

desde el 2008 ha aumentado la tasa nacional en un 26%, siendo en la edad reproductiva la que se ha visto afectada con un 31.8% en las mujeres entre los 20 y 39 años (6,7)

En Latinoamérica la obesidad se acentúa más en las mujeres que en los varones con un promedio de 19.5%. Siendo México el país latinoamericano que mayor tasa de obesidad ocupando el segundo lugar en el mundo con 32,4% siendo la preeclamsia la complicación con mayor incidencia como en el caso de Ecuador (8,9).

En el Perú la obesidad ocupa el tercer lugar de Latinoamérica después de México y Chile (10). Esto debido principalmente a la ingesta de comida rápida, donde las gestantes también se han visto afectada con un aumento nacional del 30,4% a 44% entre los años 2009 al 2019, donde el 13,5% eran obesas antes de estar embarazadas (11). Además, la obesidad gestacional con más frecuencia se da en las zonas urbanas, por lo tanto, el sobrepeso en las gestantes está desarrollándose significativamente en cantidad y severidad. Siendo Tacna y Moquegua quienes presentan una alta incidencia con 63.2% y 58.2 % respectivamente, ocasionando mayores riesgos de complicaciones obstétricas y morbilidad tanto en la madre e hijo (11,12)

En Iquitos, el 80,8% de las mujeres embarazadas que son obesas viven en zonas urbanas, donde las complicaciones más comunes son la hipertensión inducida por el embarazo (6,5%) y la preeclampsia (4,5%).

En Huancavelica, las mujeres embarazadas con obesidad tienen una prevalencia del 13,2% entre los adolescentes, el 69,2% entre los adultos

jóvenes y el 17,6% entre las mujeres mayores. Las complicaciones maternas incluían la infección del tracto urinario (51,6%), la anemia (26,4%), la preeclampsia (13,2%), la cesárea (6,6%) y laceración perineal (2,2%). Por otro lado, las complicaciones perinatales incluyeron distocias de presentación en un 37,8%, macrosomía en 24,4%, SFA al 20,0% y prematuridad en un 11,1% (13).

En la provincia de Huánuco, según el Informe Gerencial de Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud, elaborado por el Instituto Nacional de Salud (2020), señala que, de un total de 17587 mujeres gestantes evaluadas, el 38% tenía problemas de sobrepeso (12).

Según las estadísticas recopiladas en el informe de Indicadores Nutricionales en Gestantes, el ISN (2020), órgano del Ministerio de Salud, señala que en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2019 se puede ver que, en el distrito de Abancay, de un total de 50 mujeres gestantes evaluadas, un 22% presentaba problemas de sobrepeso; en el distrito de Conchamarca, de un total de 123 mujeres gestantes evaluadas, un 17.9 % presentaba problemas de sobrepeso; en el distrito de Sillapata, de un total de 34 mujeres gestantes evaluadas, un 20.6% presentaba problemas de sobrepeso; en el distrito de Pueblo Nuevo de un total de 51 mujeres gestantes evaluadas, un 27.5% presentaba problemas de sobrepeso; y en el distrito de Santa rosa de Alto Yanajanca, de un total de 64 mujeres gestantes evaluadas, un 32.8% presentaba problemas de sobrepeso (12). Los porcentajes

anteriormente presentados son los más altos pertenecientes al departamento de Huánuco.

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

### **Problema general**

¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con obesidad atendidas en el Centro de Salud Las Moras en el período del 2020-2021?

### **Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con obesidad en estudio?
2. ¿Cuáles son las complicaciones maternas más frecuentes de las gestantes con obesidad en estudio?
3. ¿Cuáles son las complicaciones perinatales más frecuentes que se presentaron en el período de estudio de las gestantes con obesidad?
4. ¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales más frecuentes según las características sociodemográficas y obstétricas?

## **1.3. Formulación de objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con obesidad atendidas en el centro de salud las Moras Huánuco en el período del 2020-2021

## **Objetivos específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con obesidad en estudio.
2. Identificar las complicaciones maternas más frecuentes de las gestantes con obesidad en estudio.
3. Identificar las complicaciones perinatales más frecuente que se presentaron en el período de estudio de las gestantes con obesidad.
4. Identificar las complicaciones maternas y perinatales más frecuentes según las características sociodemográficas y obstétricas.

### **1.4. Justificación**

**Justificación social:** El estudio científico va a beneficiar a las gestantes con obesidad del Centro de Salud las Moras, a los directivos del centro de salud, al gobierno regional y a la población general porque les va a permitir involucrarse y/o participar sobre el tema con acciones sociales.

**Justificación teórica:** Los resultados que se obtengan en esta investigación servirán para corroborar las teorías existentes sobre la variable de estudio abordadas (Complicaciones maternas y perinatales) en la población de gestantes con obesidad.

**Justificación metodológica:** Esta investigación servirá como marco de referencia para otros estudios que tengan la misma unidad de análisis en entornos diferentes. Por ejemplo, como se aplica en método deductivo y/o los instrumentos utilizados para recolección de resultados.

**Justificación práctica:** Se ha observado señales de problemas reales respecto a las complicaciones maternas y perinatales atendidas en el Centro de Salud Las Moras, así como casos de gestantes con obesidad de distintos grados. En este sentido los resultados de esta investigación podrán ser utilizados para establecer soluciones a dichos problemas.

### **1.5. Limitaciones**

En el estudio se presentaron las dificultades siguientes:

- Demora en la obtención de la autorización de parte del nosocomio en estudio, para el recojo de datos.
- Historias clínicas con datos incompletos e ilegibles.

### **1.6. Formulación de hipótesis**

Para esta investigación no fue necesario plantear hipótesis ya que fue un estudio descriptivo, donde solo solo se caracterizó las variables.

### **1.7. Variables**

X=Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con obesidad

## 1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

Tabla 1

### Operacionalización de variables

Variable	Definiciones teóricas	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala
Características sociodemográficas	Describen condiciones sociales de las personas	-----	Edad	Primaria Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta	Intervalo
			Grado de instrucción		Ordinal
			Estado civil	Casada Soltera Conviviente	Nominal
			Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajadora dependiente Trabajadora independiente	nominal
Características de control		Presión Arterial	mmHg	< 120/80	intervalo
		Hemoglobina	g/dl	12.1 - 15.1	intervalo
Características Obstétricas	Describen condiciones hospitalarias y/o obstétricas de las gestantes	Edad gestacional	Semanas	38 – 42	intervalo
		Gravidez	Primigesta Multigesta	1 De 2 a +	nominal
		Paridad	Nulípara Primípara Múltipara	0 1 De 2 a +	nominal

## CAPITULO II.

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. A nivel internacional

Panduro J, Barrios E, Perez J, Panduro E, Rosas G. (México 2021), elaboraron un estudio sobre Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales, donde, como resultado se compararon 380 mujeres embarazadas con obesidad con igual cantidad de pacientes con IMC normal, donde el grupo de embarazadas con obesidad fue de mayor edad (media de 27.9 vs 21.9 años), trabajaban más fuera de su casa (146 vs 62 mujeres), hubo más multigestas (92 vs 55) y en el embarazo tuvieron 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), desenlaces que tuvieron diferencia estadística significativa, los neonatos tuvieron Apgar más bajo (Apgar  $\leq 7$  al minuto: hubo 61 vs 30) y más macrosomía (47 vs 18) con una diferencia estadística significativa, no así las malformaciones (14 vs 7) y mayor cantidad de ingresos a cuidados intensivos neonatales (44 vs 29) que, aunque fueron más frecuentes, no tuvieron diferencia estadística (14).

Rodríguez C, Alvarez E, Rodriguez R, Perez M, Alves M. (Mexico, 2019), realizaron la investigación Obesidad mordida y desenlaces materno-fetales, teniendo como resultados encontrar complicaciones maternas hipertensión en el embarazo e hipotiroidismo gestacional, con diferencia



estadística a favor de la inducción del parto y terminación del embarazo mediante cesárea, en cuanto a perinatal, la cohorte con obesidad tuvo más recién nacidos macrosómicos, valores alterados en el Apgar al primer minuto e ingreso del recién nacido a cuidados intensivos (15)

Vilches F. (Chile, 2017), realizó la investigación “Resultados maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad del Hospital Clínico Herminda Martin, Chillán”, teniendo de resultados que el 28,4% de las embarazadas con peso normal incremento a sobrepeso al término del embarazo y de las con sobrepeso un 27,7 % terminó el embarazo con obesidad, el 31% de las embarazadas presentó alteración en el crecimiento intrauterino. La obesidad grado III se asoció con mayor porcentaje de parto vaginal ( $p < 0,012$ ) y con recién nacidos grandes para la edad gestacional ( $p 0.047$ ), y la GPG en exceso con parto por cesárea (12,9% versus 24,9%) y también con recién nacidos grandes para la edad gestacional ( $p < 0,0001$ ). el tiempo de trabajo de parto promedio fue estadísticamente significativo según paridad, y no por estado nutricional, habiendo en primigestas trabajos de parto (367 minutos) y periodos de expulsivo (26 minutos) más largos en comparación a las multíparas  $p < 0,0001$ . La principal causa de cesárea fueron los fetos grandes para la edad gestacional (29,5 %), este porcentaje es mayor en el grupo de madres obesas (18%) (16).

### 2.1.2. A nivel nacional

Robledo A. (Lima, 2019), en su investigación “Complicaciones materno perinatales en gestantes con obesidad y sobrepeso en el hospital Hipólito Unanue, 2019”, teniendo como resultado, que las características sociodemográficas de las gestantes con obesidad y sobrepeso fueron; edad entre 30-35 años y 25-29 años (27%- 31.5%), estado civil convivientes (82,0%-66,3%), grado de instrucción secundaria (61,8%-68,5%), ocupación ama de casa (78,4%-79,8%), procedencia costa (83,1%- 77,5%) y control prenatal suficiente (49,4%-75,3%), las complicaciones maternas que presentaron asociación significativa con la obesidad fueron diabetes gestacional ( $p=0,016$ ) y preeclampsia ( $p=0,014$ ); siendo más frecuentes en las gestantes obesas que en las gestantes con sobrepeso, la principal complicación perinatal fue la macrosomía fetal ( $p=0.001$ ) que fue más frecuente en obesas que en gestantes con sobrepeso (17).

Babilonia V. (Loreto, 2019), realizó el estudio Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con obesidad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2017, teniéndose como resultado que las características demográficas de las gestantes con obesidad en el presente estudio de investigación fueron; edad entre 19 a 34 años (63.4%) con edad media de 23.46 años y procedencia de zona urbana (61.3%); las características obstétricas de las gestantes con obesidad que se encontró fueron; Gestación a término (80.6%); multíparas (40.9%); > 6 CPN (49.5%), culminación de embarazo en parto vaginal (71.0%) y tipo de obesidad moderada (92.5%); las principales

complicaciones maternas de las gestantes con obesidad fueron; infección de tracto urinario (51,6%), ruptura prematura de membranas (19.4%), desgarro vaginal (11.8%), Hipertensión inducida por el embarazo (7.5%), hemorragia postparto (2.2%) e infección de episiorrafia (1.1%); sin embargo, el 32.3% de las gestantes no tuvieron complicación materna; las principales complicaciones perinatales de las gestantes con obesidad fueron; macrosomía fetal (4.3%), sufrimiento fetal agudo (3.2%), retardo de crecimiento intrauterino (2.2%) y sepsis neonatal (2.2%); sin embargo el 89.2% de las gestantes no tuvieron complicación perinatal; existe una relación significativa entre la obesidad en gestantes con las complicaciones maternas ( $p=0.003$ ) sin embargo no se relacionó estadísticamente con las complicaciones perinatales ( $p=0.148$ ) (18).

Cusi A. (Tacna, 2019), realizó la investigación “Obesidad morbida pregestacional y sus complicaciones maternas y perinatales en el hospital Hipolito Unanue de Tacna 2000- 2018”, encontró como resultados que la obesidad es un factor de riesgo para complicaciones maternas como hipertensión preexistente, diabetes mellitus, enfermedad hipertensiva del embarazo e infección del tracto urinario. Dentro de las complicaciones perinatales: Alto peso al nacer, bebe prematuro, grande para la edad gestacional, y puntaje APGAR de 4-6 al minuto (19).

### 2.1.3. Antecedentes locales

Cárdenas M. Chaupin E. (Huánuco, 2022), realizaron la investigación “Asociación de las complicaciones maternas con el sobrepeso y la obesidad de las gestantes atendidas en el hospital Santa María del

Socorro, Ica 2021”, donde se tuvieron como resultados lo siguiente, las características sociodemográficas en la edad adolescente se encontró sobrepeso en un 23,8%, obesidad en un 33,3% y un peso adecuado de 24,9%; grado de instrucción primaria con un 20,0% y en la edad de añosas, el 16,7% con sobrepeso, el 46,7% con obesidad grado de instrucción primaria 20,0%, secundaria 24,4%, superior 24,6%; estado civil solteras 33,3% conviviente 22% casadas 26,7%; las complicaciones maternas infecciones del tracto urinario 48,1%, anemia 40%, preeclampsia 45%, macrosomía 48,1%, terminaron en cesárea 52,6% y parto vaginal 45,2% (20).

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Características sociodemográficas

#### - Edad

Según Rodríguez (21) la edad es un concepto lineal que abarca los cambios continuos de las personas, así como las nuevas formas de obtener o perder acceso a los recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades.

Según la Real Academia Española (22) la edad es un periodo de la etapa de la vida de la persona la cual se encuentra dividida según grupos de edad.

#### - Grado de instrucción

Según el Instituto Vasco de Estadística (23) el grado de instrucción de una persona es el nivel más alto de estudios completados o en curso,

independientemente de si han sido completados o están provisionalmente o definitivamente incompletos.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (24) el grado de instrucción es el nivel de educación de la población se determina por el número de años de estudio que han completado los mayores de 15 años.

#### - Estado Civil

Según la Universidad San Sebastián (25) es la calidad o posición permanente que un individuo tiene dentro de la sociedad, en la mayoría de los casos en relación con sus relaciones familiares, y que le confiere ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles. El estatus civil no siempre será permanente. Será para los hijos de ascendencia matrimonial, pero no para los hijos de ascendencia no matrimonial que pueden adquirir posteriormente ascendencia matrimonial a través de los matrimonios posteriores de sus padres.

Según la Real Academia Española (22) son las circunstancias que rodean el nacimiento, la nacionalidad, la filiación o el matrimonio de una persona, que se registran en el Registro Civil y que definen la propia esfera de poder y responsabilidad de una persona natural.

#### - Ocupación

Según el Instituto Nacional de Estadística (23) la ocupación se define como una clase o tipo de trabajo que se ha desarrollado, junto con la descripción del mismo.

Según E. Alvarez (26) la definen como toda actividad que realiza o participa la persona en su vida diaria y que es catalogada por la cultura.

### 2.2.2. Características obstétricas

#### - Edad gestacional

Según R. Stavis (27) es definida como el número de semanas entre el inicio del último período menstrual normal de la madre y el día de la natalidad. En concreto, la edad gestacional se refiere al período de tiempo entre 14 días antes de la concepción y el día de la lactancia. Aunque la edad gestacional no corresponde a la verdadera edad embriológica del feto, es el valor estándar universal utilizado por los obstetras y neonatólogos para evaluar la maduración fetal.

Según la Organización Mundial de la Salud (28) es la duración de la gestación en su conjunto, medida desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento del bebé.

#### - Embarazo o gravidez

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (29) el embarazo es una oportunidad para reflexionar sobre el estilo de vida y ser consciente de los efectos negativos de los malos hábitos en la salud de las mujeres y en la salud de sus futuros hijos. Es hora de que la madre se cuide a sí misma, descanse, mejore su estilo de vida, camine y coma más saludablemente. Esto beneficiará tanto a la madre como al bebé.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (30) es el periodo de tiempo entre la concepción (cuando un espermatozoides fecunda un óvulo) y el parto; durante

este tiempo, el huevo fecundado se desarrolla en el útero. La gestación dura aproximadamente 288 días en los seres humanos.

- Paridad

Según H. Bernstein (31) es el número de partos, tanto antes como después de las 20 semanas de gestación, e incluye cuatro componentes: Nacimientos a término, los nacimientos prematuros, los abortos y nacidos vivos.

Según Fournier (32) es el número total de embarazos de una mujer, incluidos los abortos. Por lo que se puede utilizar las siglas TPAL del inglés: term, preterm, abortion, living. Que en español significa: nacimientos a tiempo, nacimientos pretérminos, abortos y vida.

- Atenciones prenatales

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (29) el control prenatal proporciona una oportunidad ideal para que la madre y el padre expresen sus dudas, preocupaciones y miedos. Es un momento crítico para que la familia reciba información que sea beneficiosa tanto durante como después del embarazo.

Según J. Carvajal (33) el control prenatal se refiere a una serie de acciones y procedimientos sistemáticos y rutinarios destinados a prevenir, diagnosticar y tratar los factores de riesgo para la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

- Tipo de parto

Según A. Rodrigo, et al (34) es el proceso por el que se produce el bebé, y por lo tanto marca la conclusión del embarazo. Aunque la forma natural es el parto vaginal o eutócico (sin intervención médica), también hay muchos partos distócicos, siendo el más común el parto por cesárea. A pesar que hay dos tipos básicos de parto, el parto natural/vaginal y el parto cesáreo, también hay otros tipos de parto adicionales que se producen como consecuencia de las complicaciones.

Bombí (35) señala que el parto puede ser de un solo feto o bien múltiple. La vía de parto puede también variar, puede ser un parto vaginal, es decir que el feto es expulsado por el canal de parto natural o bien un parto abdominal, es decir, por cesárea. Los partos vaginales pueden ser eutócicos, estos son los partos normales, o bien instrumentados, que precisan de instrumentos aplicados por el médico para ayudar en el parto vaginal. Los fórceps, las espátulas y las ventosas son ejemplos de estos instrumentos.

### 2.2.3. Complicaciones maternas y perinatales

#### 2.2.3.1. Complicaciones maternas

- Eclampsia

Según la Organización Mundial de la Salud (36) la preeclampsia es un trastorno sistémico caracterizado por una baja presión arterial causada por la representación de proteínas en la orina y se manifiesta clínicamente después de la semana 20; también se reconoce como una de las patologías asociadas a una variedad de complicaciones en la



madre, el feto e incluso el recién nacido, aumentando así las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Según la Organización Panamericana de Salud (37) la preeclampsia es una hipertensión que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como en el feto. La preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de enfermedad y mortalidad materna y neonatal a nivel mundial.

Según el Ministerio de Salud (38), la define como un síndrome multisistema diverso con distintos grados de gravedad que está fundamentalmente relacionado con la anemia plasmática y la interacción de múltiples factores causan daños en el endotelio, que se manifiestan como hipertensión grave y proteinuria.

- Síndrome de Hellp

Según Stanford Children's Health (39) el síndrome de HELLP es una complicación de embarazo relativamente poco común, pero tiene un riesgo significativo de muerte. Es responsable de la descomposición de las células rojas. Además, provoca problemas hepáticos, hemorragias y baja presión arterial. Es más frecuentemente asociado a la preeclampsia y a la eclampsia. Se observa más frecuentemente antes del parto, pero también puede producirse después del parto.

Según Vigil De Garcia, P (40) señala que el síndrome de HELLP es una complicación que se produce en el 15% de las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos. El triángulo de la hemólisis

microangiopática, la elevación de las enzimas hepáticas y la trombocitopenia la distinguen. Además, el mecanismo fisiopatológico por el que la preeclampsia-eclampsia progresa al síndrome deHELLP es desconocido.

Según la National Center for Advancing Translational Sciences (41) define como una enfermedad que puede desarrollarse en algunas gestantes cerca del final de su embarazo, más frecuentemente en las que ya tienen preeclampsia o eclampsia. Se define por un conjunto de síntomas, cada uno de los cuales corresponde a una letra del nombre inglés del síndrome, como la hemolisis, el aumento de las enzimas hepáticas y el bajo recuento de plaquetas.

- Desprendimiento prematuro de placenta

Según Dulay (42) , es la separación temprana de una placenta normalmente implantada del útero, normalmente después de 20 semanas de gestación, y es una emergencia médica.

Según la Biblioteca Nacional de Medicina (43) es el desprendimiento de la pared uterina antes del parto, por lo que, los sangrados vaginales y las contracciones dolorosas son los síntomas más comunes. Además, el suministro de sangre y oxígeno del bebé puede verse comprometido, lo que provoca una angustia fetal.

- Parto pre término

Según Huertas (44) es un resultado frecuente de una variedad de procesos fisiopatológicos. Como resultado, no es una enfermedad en sí misma, sino un síndrome. Los nacimientos pretérminos que se producen

espontáneamente representan dos tercios del PPT. Su prevención puede ser primaria o secundaria y se centra principalmente en la predicción.

Según Moldenhauer, J. (45) lo define como contracciones que comienzan antes de las 37 semanas de gestación y dan lugar a cambios en el cuello uterino. La rotura prematura de las membranas, las anomalías uterinas, las infecciones, la incapacidad cervical previa, el embarazo múltiple y las anomalías fetales o placentarias son todos factores de riesgo.

Según la OMS (46) lo define como aquel recién nacido antes de las 37 semanas del periodo de gestación que tiene la madre.

- Muerte materna

La Menéndez (47) la define como la muerte de una mujer durante el embarazo y hasta los 42 días luego del parto o de la finalización de la gestación, independiente de cualquier edad de la madre.

Según el Ministerio de Salud (48) es el fallecimiento de toda madre dentro de los 42 días habiendo finalizado el periodo de gestación, siendo originado por diversas causas siendo excluidas las que han sido ocasionadas por accidentes o incidentes.

### 2.2.3.2. Complicaciones perinatales

- Restricción del crecimiento intrauterino

Según Valentí, E. et. al (49) es la incapacidad del potencial de crecimiento fetal de expresarse plenamente. Además, se denomina crecimiento intrauterino restringido (CIR).

Según Sepúlveda et al. (50) es una causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal, con consecuencias a largo plazo. Aunque actualmente no hay opciones terapéuticas, la gestión de esta condición se centra principalmente en el diagnóstico y el seguimiento para determinar el tiempo óptimo para terminar el embarazo, al tiempo que se equilibran los riesgos de la natalidad temprana con la morbilidad y la mortalidad esperadas asociadas a cada condición fetal.

- Sufrimiento fetal

Según la American Pregnancy Association (51) es un término utilizado para describir cuando un feto no recibe suficiente oxígeno durante el embarazo o la lactancia. A menudo, se detecta por una frecuencia cardíaca fetal anormal. Aunque el término sufrimiento fetal se utiliza con frecuencia, se define de forma imprecisa. Esto complica el proceso de diagnosticar con precisión y administrar el tratamiento adecuado. Debido a la ambigüedad del término, su uso puede dar lugar a un tratamiento insuficiente.

Según Moldenhauer (45) es una complicación relativamente poco frecuente del parto. Suele producirse cuando el feto no recibe suficiente oxígeno.

- Óbito fetal

La OMS (52) lo define como la muerte antes de la expulsión o la eliminación completa del producto del embarazo, independientemente de la edad gestacional o la duración. Debe ser de las 22 semanas de gestación hacia delante o tener un peso de nacimiento superior a 500 gramos.

Según Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (53) se refiere a la muerte o el aborto de un bebé antes o durante el parto.

- Bajo peso al nacer

Según el Instituto Nacional del Cáncer (54) es el término utilizado para referirse a un bebé que pesa menos de 5,5 libras (2.500 gramos) al nacer. Cuando un bebé nace temprano, puede tener un peso nacido bajo (prematuro). Estos niños pueden tener un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud graves. Durante el embarazo, fumar cigarrillos, exponerse al humo del tabaco en el entorno, beber alcohol y tomar determinados medicamentos pueden aumentar el riesgo de tener un bebé de bajo peso.

Según la Stanford Children's Health (55) son los bebés nacidos con menos de 2,5 gramos (5 libras y 8 onzas). Siendo un recién nacido típico pesa aproximadamente 3,4 kg (8 onzas). Incluso si un bebé nace con un peso de nacimiento bajo, puede ser saludable. Sin embargo, un bebé

nacido con un peso de nacimiento bajo puede desarrollar una variedad de problemas graves de salud.

- Muerte neonatal

Según la OMS (45) la mortalidad neonatal se define como la muerte que se produce entre el nacimiento y la edad de 28 días.

Según la Organización Panamericana de la Salud (56) la mortalidad neonatal es el indicador fundamental del desarrollo del recién nacido y de la calidad de la atención en un área geográfica o servicio determinado. Varían según el país, en función de la calidad de la atención económica, sanitaria y médica. La mortalidad neonatal, en comparación con la mortalidad postnatal, depende menos de factores ambientales y de salud.

### 2.3. Bases conceptuales o definición de términos básicos

- Perinatal

El período perinatal comienza a las 22 semanas completas (154 días) de gestación (el tiempo cuando el peso al nacer es normalmente de 500 g) y termina siete días completos después del parto (57).

- Gestante

Mujer embarazada, durante un período de 280 días, es decir, 10 meses lunares (58). Es madre desde que se inicia la gestación de su hijo con la fecundación (59).

#### - Obesidad

Es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS (60).

Así mismo la Organización Mundial de la Salud, clasifica al peso en relación con el índice de masa corporal (IMC) en las categorías: bajo peso cuando es menor de 18.5 kg/m<sup>2</sup> , peso normal de 18.5 a 24.9 kg/m<sup>2</sup>, sobrepeso de 25 a 29.9 kg/m<sup>2</sup> y obesidad 30.0 kg/m<sup>2</sup> o más (61)

Los embarazos complicados con obesidad se relacionan con: diabetes gestacional, preeclampsia, parto pretérmino, parto instrumentado, cesárea, infecciones y hemorragia en el posparto, inclusive el feto tiene mayor riesgo de malformaciones congénitas, macrosomía, distocia de hombros y muerte (62,63,64)

Además la obesidad se relaciona con enfermedades metabólicas crónicas, por lo que cuando la mujer está obesa y se embaraza, se pone en riesgo su estado de salud por los mismos cambios hormonales, anatómicos y fisiológicos que representa el embarazo, lo que además de alterar la salud de la madre puede repercutir en problemas perinatales; por esto el ginecoobstetra debe estar preparado para atender a las pacientes con obesidad (65).

#### - Demografía

Es una ciencia social y sus estudios sobre la población humana pueden ser de forma comparativa y cuantitativa. La demografía se auxilia de la estadística y la utiliza como una herramienta fundamental para realizar sus

estudios sobre los datos obtenidos y poder realizar las comparaciones necesarias (66).

#### 2.4. Bases antropológicas

En los últimos años la ganancia de peso, en especial en las mujeres, se ha convertido en un problema que afecta su salud física y mental, hasta llevarles a ser obesas en algunas pueden ser de obesidad mórbidas.

Durante el embarazo, la ganancia de peso que las lleva a la obesidad es un problema de salud pública, las gestantes tienen por costumbre comer por dos por lo que la nutrición no ha sido manejada adecuadamente confundiendo sus comportamientos y actitudes de alimentación al extremo de comer en exceso.

Según Montero, en el documento “OBESIDAD: UNA VISIÓN ANTROPOLOGICA” describe sobre la obesidad: *“La obesidad puede comportarse como una condición adaptativa ventajosa o como una enfermedad, según como la acumulación de reserva resulte protectora de la falta de alimentos o se convierta en una sobrecarga mecánico metabólico. De una u otra forma, obesidad – protección y obesidad – enfermedad, han estado presentes en la historia del hombre, con un cambiante significado social según las características y las condiciones de vida en los distintos momentos evolutivos de la humanidad”* (Montero, 2001 (67).

Los orígenes de este proceder social humano son múltiples como lo cultural, religioso y costumbres. *“En los textos religiosos se menciona a la gula como uno de los pecados capitales, razón por lo cual hasta la*



obesidad parece ser parece ser un justo castigo” (Lowenberg, 1995 citado por Montero, 2010) (68)

De esta manera por medio de figuras e imágenes humanas, con el arte se represento las características, costumbres y rasgos relevantes de cada cultura, del periodo paleolítico data la estuatilla humana mas antigua de unos 25,000 años, que representa una mujer obesa, conocida como la venus de Willendorf, modelo destacado dentro del horizonte cultural de ese pueblo por su obesidad (Moreno, 2010).

La obesidad de la mujer durante el embarazo representada en una imagen supone una alimentación del bebe desde el momento de la concepción hasta el cese de la lactancia, la venus de Willendorf destaca la obesidad masiva y el importante desarrollo abdominal y mamario, clásico monumento a la gestación y al fuente nutricional para la descendencia.

### **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Ámbito**

El estudio se centró en las gestantes con obesidad atendidas en el Centro de Salud las Moras, el mismo que esta ubicado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco, con dirección Jr. Antonio Raymondi 268. El Centro de Salud se encuentra en categoría de nivel 1-3, ya que cuenta con los servicios obstetricia, farmacia, medicina, laboratorio, odontología, que cumplen con su funcionamiento adecuado.

## 3.2. Población y selección de la muestra

### 3.2.1. Población

La población de estudio lo conformaron 346 historias clínicas de gestantes con obesidad atendidas en el Centro de Salud las Moras, del 2020-2021. La población es el conjunto de sujetos u objetos que se investiga porque se ha observado en un principio un problema práctico y de conocimiento.

### 3.2.2. Muestra

La muestra se determinó mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{(z^2 \cdot p \cdot q \cdot N)}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra a calcular

N: población de estudio (en este caso N= 346)

Z: valor correspondiente al nivel de confianza de que la muestra sea representativa (para este caso según Bernal (2010) para un nivel de confianza del 95 % corresponde un z = 1,96)

p: probabilidad de éxito al elegir un elemento de la población (para ese caso según Bernal, 2010, se debe considerar una probabilidad mínima del 50%, p= 0.5)

q: probabilidad de fracaso al elegir un elemento de la población, debido a que p= 0.5, entonces q es igual 1-p, es decir 0.5)

E: error de que la muestra sea representativa (en este caso, como  $z$  es igual 95%, entonces el error es del 5%,  $E= 0.05$ ).

Entonces, aplicando la formula, el tamaño de muestra fue igual a 182 historias clínicas. Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio, es decir las historias clínicas que conformaron la muestra fueron extraídas al azar.

### 3.2.3. Criterios de selección

#### Criterios de inclusión

- Historia clínica de gestante con obesidad
- Historia clínica de gestante con APN
- Historia clínica de gestante con obesidad y registre información de complicaciones materna y perinatales.

#### Criterios de exclusión

- Historia clínica de gestante con peso normal
- Historia clínica de gestante sin APN
- Historia clínica de gestante con obesidad y no registre información de complicaciones materna y perinatales.
- Historia clínica con información incompleta

## 3.3. Nivel y tipo de estudio

### 3.3.1. Nivel

El nivel de investigación fue observacional-descriptivo, ya que se buscó obtener resultados de las variables de estudio (características

sociodemográficas, características obstétricas, y complicaciones maternas y perinatales) de manera independiente y describirlas.

### 3.3.2. Tipo

En el estudio se ha considerado según (69)

Por el de ocurrencia de los hechos y registro de datos, corresponde a un retrospectivo, porque los datos se obtuvieron de las historias clínicas sobre los registros de la variable en estudio.

Según el periodo y secuencia del estudio, este fue transversal, toda vez que la información fueron recogidas en un solo momento.

Según el análisis y alcance de resultados corresponde a un descriptivo, porque se describen las características y comportamiento de la variable en estudio.

### 3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue el no experimental transeccional, de tipo descriptivo; es no experimental porque no se manipuló la variable y se recolectaron los resultados de las variables en el contexto natural de los hechos y se describieron los datos de las variables (69), con el esquema siguiente:

**M ----- O**

Donde:

M: Muestra de estudio

o: observación de la variable

### 3.5. Métodos, técnicas e instrumentos

#### 3.5.1. Método

El método utilizado fue el deductivo, porque de las conclusiones obtenidas se inferió de las premisas planteadas, es decir va de lo general a lo particular.

#### 3.5.2. Técnicas

La técnica empleada para el recojo de los datos fue el análisis documental, medio que permitió a la investigadora obtener información de manera confiable, coherente y ordenada.

#### 3.5.3. Instrumentos

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos elaborado por la investigadora y la historia clínica.

La ficha de recolección de datos comprende de ítems politómicas y dicotómicas y dividida en cuatro partes:

Parte I: Características sociodemográficas con 4 ítems

Parte II: características obstétricas con 5 ítems

Parte III: Complicaciones maternas con 5 ítems

Parte IV: Complicaciones perinatales con 5 ítems

### 3.6. Validación y confiabilidad del instrumento

#### 3.6.1. Validación

Para la validación del instrumento se recurrió a juicio de tres expertos, quienes evaluarán cada uno de los componentes del instrumento

relevancia, coherencia y claridad, a través del método Delphi, quedando de la manera siguiente:

<b>Jueces externos</b>	<b>Calificación cuantitativa</b>
Obsta Norma Alarcon Meza	20
Obsta Maritza Artega Carmelo	20
Obsta Luz Aneglica Ríos Bernardo	20

El resultado arroja que el instrumento fue altamente válido para su aplicación.

### 3.6.2. Confiabilidad

Así mismo para la confiabilidad del instrumento se sometió a un previo estudio piloto para ver la consistencia interna, considerando el alfa de Cronbach y K de Richardson toda vez que los ítems son dicotómicas y politómicas.

### 3.7. Procedimiento

En principio, se consideró las actividades siguientes:

- Se gestionó ante los directivos la autorización del recojo de datos en el ámbito de estudio.
- Se identificó las historias clínicas de gestantes con obesidad atendidas en el centro de salud Las Moras, Huánuco de los años 2020-2021.
- En la ficha de recolección de datos se anotaron las características sociodemográficas y obstétricas, así mismo se identificaron las

complicaciones maternas y perinatales que tuvieron dichas gestantes.

### **3.8. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos**

Se utilizó el programa Microsoft Excel para elaborar la base de datos y luego establecer tablas de frecuencia que permitieron observar y entender las complicaciones maternas y perinatales más prevalentes en las gestantes con obesidad a nivel general y según sus características sociodemográficas y obstétricas.

Luego los resultados se analizaron a través de tablas de frecuencia, que permitieron observar la frecuencia de las complicaciones, en general y según características sociodemográficas y obstétricas. Estos resultados se discutieron con los antecedentes de estudio y/o teorías vinculadas.

### **3.9. Consideraciones éticas**

Se consideró:

**Principio de respeto a las personas:** comprende el derecho a la autodeterminación y el derecho irrestricto a la información. En el estudio sólo se contó con la autorización del nosocomio.

**Principio de beneficencia:** Trata de no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles<sup>66</sup>. Para ello, se envió un informe al director del establecimiento de salud en estudio, haciendo las recomendaciones en beneficio de la población según los resultados obtenidos.

**Principio de justicia:** Se seleccionaron las historias clínicas de las gestantes con obesidad para la obtención de los datos y se mantendrá en anonimato.

## CAPITULO IV.

### RESULTADOS

#### 4.1. Estadística descriptiva

##### 1. Características sociodemográficas

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de gestantes con obesidad atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”. Huanuco, 2020-2021.

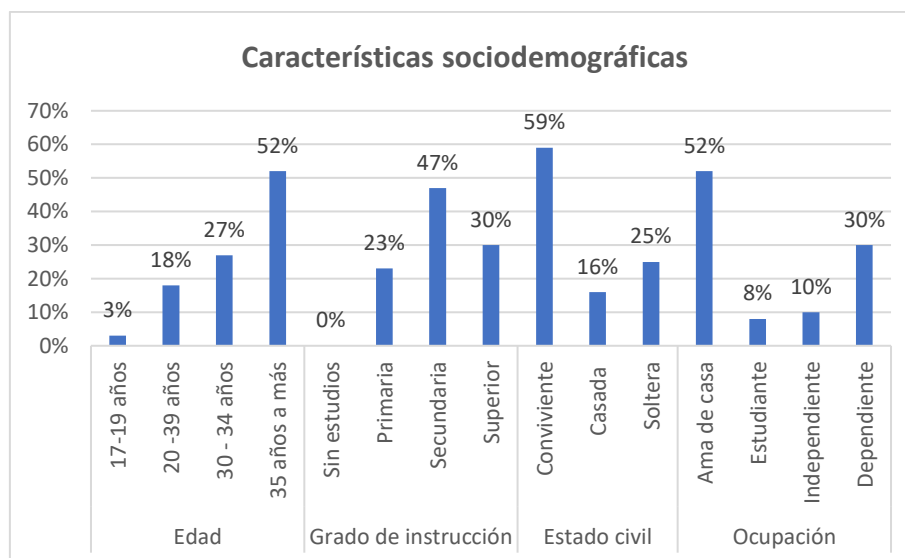
Edad	17 – 19 años	5 (3%)
	20 a 29 años	32 (18%)
	30 a 34 años	50 (27%)
	35 años a mas	95 (52%)
Grado de instrucción	Primaria	42 (23%)
	Secundaria	85 (47%)
	Superior	55 (30%)
Estado civil	Conviviente	107 (59%)
	Casada	30 (16%)
	Soltera	45 (25%)
Ocupación	Ama de casa	95 (52%)
	Estudiante	15 (8%)
	Independiente	18 (10%)
	Dependiente	54 (30%)
	Total	182 (100%)

Fuente: elaboración propia

Respecto a la edad de las gestantes con obesidad, el 3% se encuentran entre 17 a 19 años, el 18% entre 20 a 29 años, el 27% entre 30 a 34 años y el 52% de 35 años a más; acerca del grado de instrucción, el 23% estudian la primaria, el 47% la secundaria y el 30% el grado superior; sobre la ocupación de las pacientes, el 52% son ama de casa, el 8% son



estudiantes, el 10% tienen trabajo independiente y el 30% trabajo dependiente.



Fuente: elaboración propia

Figura 1. Características sociodemográficas de gestantes con obesidad atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”. Huanuco, 2020-2021.

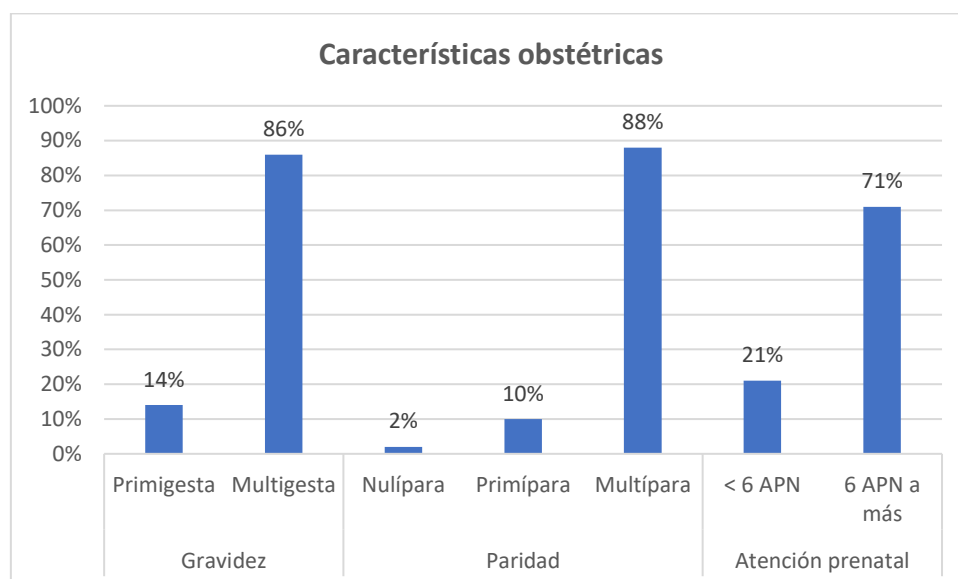
**Tabla 2.** Características obstétricas de gestantes con obesidad atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”. Huanuco, 2020-2021.

Gravidez	Primigesta	25 (14%)
	Multigesta	157 (86%)
Paridad	Nulípara	3 (2%)
	Primípara	19 (10%)
	Múltipara	160 (88%)
Atención prenatal	< 6 APN	129 (71%)
	6 APN a más	53 (29%)
	Total	182 (100%)

Fuente: elaboración propia

De las características obstétricas, el 14% son primigesta y el 86% multigesta; en cuanto a paridad el 2% son nulíparas, el 10% primíparas y el 88% múltiparas; con respecto a la atención prenatal el 29% tuvieron

menora a 6 atenciones prenatales mientras que el 71% de 6 a más atenciones prenatales.



Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Características obstétricas de gestantes con obesidad atendidas en el Centro de Salud "Las Moras". Huanuco, 2020-2021.

## 2. Complicaciones maternas

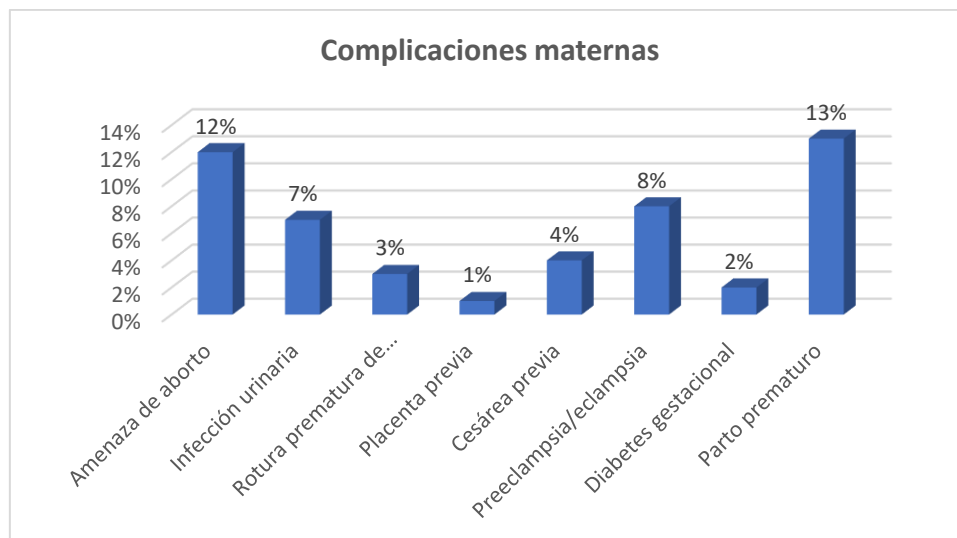
**Tabla 3.** Complicaciones maternas de gestantes con obesidad atendidas en el Centro de Salud "Las Moras". Huánuco, 2020-2021.

Complicaciones maternas	Amenaza de aborto	21 (12%)
	Infección urinaria	12 (7%)
	Rotura prematura de membranas	5 (3%)
	Placenta previa	1 (1%)
	Cesárea previa	7 (4%)
	Preeclampsia/eclampsia	15 (8%)
	Diabetes gestacional	4 (2%)
	Parto pretérmino	23 (13%)

Fuente: elaboración propia.

De las complicaciones maternas mas comunes observadas el 12% son amaneaza de aborto, el 7% infección urinaria, el 3% rotura prematura de membranas, el 1% placenta previa, el 4% palcenta previa, el 8%

preeclampsia/eclampsia, el 2% diabetes gestacional, y el 13% de casos de parto pretérmino.



Fuente: elaboración propia.

Figura 3. Complicaciones maternas de gestantes con obesidad atendidas en el Centro de Salud "Las Moras". Huánuco, 2020-2021.

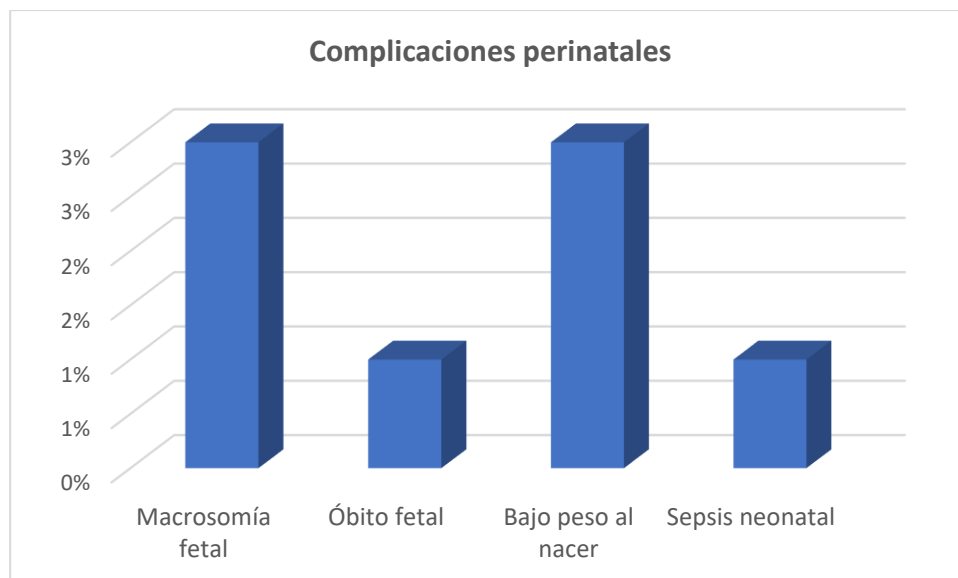
### 3. Complicaciones perinatales

**Tabla 4.** Complicaciones perinatales de gestantes con obesidad atendidas en el Centro de Salud "Las Moras". Huánuco, 2020-2021.

Complicaciones perinatales	Macrosomía fetal	5 (3%)
	Óbito fetal	2 (1%)
	Bajo peso al nacer	5 (3%)
	Sepsis neonatal	1 (1%)

Fuente: elaboración propia.

Las complicaciones perinatales mas frecuentes fueron: macrosomía fetal 3%, óbito fetal 1%, bjo peso al nacer 3% y sepsis neonatal 1%.



Fuente: elaboración propia.

Figura 4. Complicaciones perinatales de gestantes con obesidad atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”. Huánuco, 2020-2021.

#### 4. Complicaciones maternas y perinatales mas frecuentes

Tabla 5. Complicaciones maternas y perinatales mas frecuentes según características sociodemográficas de gestantes con obesidad atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”. Huánuco, 2020-2021.

		Complicaciones maternas		Complicaciones perinatales	
		Amenaza de aborto	Parto pretérmino	Macrosomía fetal	Bajo peso al nacer
Edad	17 – 19 años	2 (1%)	1 (1%)	0 (0%)	2 (1%)
	20 a 29 años	2 (1%)	4 (2%)	0 (0%)	1 (1%)
	30 a 34 años	7 (4%)	9 (5%)	2 (1%)	0 (0%)
	35 años a más	10 (5%)	9 (5%)	3 (2%)	2 (1%)
Grado de instrucción	Primaria	6 (4%)	7 (4%)	0 (0%)	1 (1%)
	Secundaria	12 (7%)	11 (6%)	4 (2%)	3 (2%)
	Superior	3 (2%)	5 (3%)	1 (1%)	1 (1%)
Estado civil	Conviviente	14 (8%)	18 (10%)	2 (1%)	3 (2%)
	Casada	4 (2%)	2 (1%)	3 (1%)	0 (0%)
	Soltera	4 (2%)	3 (2%)	0 (0%)	2 (1%)
Ocupación	Ama de casa	15 (8%)	13 (7%)	2 (1%)	3 (2%)
	Estudiante	1 (1%)	3 (2%)	1 (1%)	1 (1%)
	Independiente	1 (1%)	4 (2%)	1 (1%)	0 (0%)
	Dependiente	4 (2%)	3 (2%)	1 (1%)	1 (1%)

De las gestantes con edades entre 17 y 19 años, el 1% presentan amenaza de aborto y el 1% parto pretérmino y 1% de recién nacido con bajo peso al nacer; de gestantes con edades entre 20 a 29 años, el 1% tuvieron amenaza de aborto, el 2% parto pretemrino y el 1% un recién nacido con bajo peso al nacer; de las gestantes con edades entre 30 y 34 años, el 4% presentaron amenaza de aborto, el 5% parto pretemrino y macrosomía fetal en el 1%; de las gestantes con edades de 35 años a más, el 5% tuvieron amenaza de aborto, el 5% parto pretemrino, el 2% macrocomia fetal y el 1% un recién nacido con bajo peso al nacer.

De las gestantes con educación primaria, el 6% presentaron amenaza de aborto, el 4% parto prematuro y el 1% recién nacido con bajo peso; de las gestantes con educación secundaria, el 7% tuvieron amenaza de aborto, el 6% parto retemtino y el 2% recién nacido con bajo peso al nacer; de las gestantes con educación superior, el 2% presentaron maeaza de aborto, el 3% parto pretemrino, el 1% macrosmia fetal y el 1% recién nacido con bajo peso.

De las gestantes en condición de convivientes, el 8% presentaron amenza de aborto, el 10% parto pretemrino, el 1% macrosomía fetal y el 2% recién nacido con bajo peso al nacer; de las gestantes con vinculo civil de casadas, el 2% presentaron amenaza de aborto, el 2% parto pretemtino y el 1% reicen nacido con bajo peso al nacer; de las gestantes solteras, el 2% presentaron amezada de paborto, el 2% parto pretemrino y el 1% recién nacido con bajo peso al nacer.

De gestantes que son ama de caaa, el 8% presentaron amenaza de aborto, el 7% parto pretemrino, el 1% macrosomía fetal y el 2% recién nacido con bajo peso al nacer; de las gestantes estudiantes, el 1% presentaron maenaza de aborto, el 2% parto pretemrino, el 1% macrosmia fetal y el 1% recién nacido con bajo peso al nacer; de las gestantes con trabajo independinte el 1% presentaron amezada de aborto, el 2% parto pretemino y el 1% marocosmia fetal; de las gestantes con trabajo deendiente, el 2% presentaron amenzada de aborto, el 2% parto pretemrino, el 1% macrosomía fetal y el 1% recién ancido con bajo peso al nacer.

#### IV. DISCUSIÓN

La obesidad y el sobrepeso es uno de los factores que altera el curso del embarazo y pone en riesgo la salud y bienestar del feto conllevando a complicaciones materna perinatales, tal como lo demuestra el estudio de Cárdenas (20) donde el tercio de la población estudiada presento obesidad.

En el estudio realizado por la investigadora sobre las complicaciones maternas y perinatales que presentaron las gestantes con obesidad, estas son varias, que amerito el estudio y darle su continuidad con estudios a profundidad sobre otras variables, tal como se muestra en la Tabla 1, donde las características sociodemográficas que presentaron las gestantes en estudio predomina el tener la edad mayor de 35 años a mas, coicidiendo con Cardenas (21) y Robledo (18), esto significa que este grupo de mujeres corre el riesgo de hacer obesidad en la etapa gestacional; sumado a ello la ocupación de ama de casa al momento del estudio, el estado civil conviviente y estudios alcanzados en su mayoría secundaria, coincidiendo con los resultados de Robledo (18) mas no con Cárdenas (21) quien arrojó resultados contrarios donde predomina el estado civil de casadas y educación superior, esto hace suponer que en estos grupos de gestantes, se debió poner mas atención en cada atención medica de atención prenatal y brindándole educación alimentaria.

Asi mismo, la atención prenatal es un pilar de la atención materna, debiendo ser de calidad e integral de acuerdo a las normas vigentes, que garantice la salud reproductiva de las gestantes, al parecer esto no se cumplió en el grupo de gestantes en estudio, razones que amerita seguir investigando, como se observa en la Tabla 2, donde el ser multigesta, múltipara y tener menos de

seis atenciones prenatales son las características obstétricas que más predominó en el estudio con resultados que sobrepasaron el 70% significa que estas variables requieren de mayor atención por profesional cualificado en otros casos de atenciones futuras y prevenir las complicaciones por la obesidad en el embarazo; coincidiendo con los estudios de Panduro, Robledo y Babilonia (15,18,19).

La gestación es un proceso fisiológico, que a la vez requiere de cuidados para que este curse con normalidad y no presentar complicaciones entre ellas por obesidad a falta de una cultura alimentaria antes y durante el embarazo entre otras más, como se muestra en la Tabla 3, donde el parto pretérmino (13%) y la amenaza de aborto (12%) son los más predominantes complicaciones, coincidiendo con Babilonia (18) quien tienen resultados de 51.6%, Cusi (20) y Cárdenas (20) sobre amenaza de aborto por causa de obesidad durante el embarazo, por otro lado, Cusi (19) muestra resultados sobre recién nacido prematuros de madres gestatntes que culminaron el embarazo con obesidad, a su vez Vichez (17), refiere que el incremento de peso del peso conllevó a cesáreas en las pacientes. Estas complicaciones predominantes encontradas en el estudio también se agregan otros como Rodríguez y et al (15), y por lo tanto amerita continuar el estudio con fines de conocer sobre el peso gestacional antes, inicio y durante el embarazo y adoptar medidas para prevención de complicaciones maternas y perinatales.

La obesidad gestacional no solo trae complicaciones maternas, por el contrario ocasiona complicaciones perinatales que pone en riesgo la vida y salud fetal y neonatal, por ello la Tabla 4, la macrosomía fetal y el bajo peso al nacer fueron las complicaciones más frecuentes en el estudio a causa de la

obesidad durante el embarazo, que incluso puede conllevar a partos por cesárea para salvaguardar la vida de la madre y su bebé por sufrimiento fetal entre otras complicaciones en el trabajo de parto. Sobre macrosomía fetal se coincide los resultados con Robledo (18), que la macrosomía fue la complicación perinatal más frecuente en las gestantes obesas con un  $p=0.001$ , de igual manera con Vilches (17), en su estudio señala que hubo recién nacidos grandes para la edad gestacional con un  $p= 0.047$  en gestantes obesas con grado III que culminaron su parto vía cesárea. Respecto al bajo peso al nacer se coincide con los estudios de Babilonia (19) quien señala como una de las complicaciones de gestantes con obesidad; esto amerita una atención a las gestante en su proceso gestacional e ir controlando su peso y a través de la ecografía obstétrica identificar el bienestar fetal y tomar acciones antes de las complicaciones perinatales.

En el estudio las complicaciones maternas más frecuentes fueron la amenaza de aborto y parto pretérmino y las perinatales fueron la macrosomía fetal y el bajo peso al nacer, los mismos que tienen que ver con las características sociodemográficas de las gestantes; por lo que se debe tener más atención a las gestantes con obesidad su edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación y hacer estudios relacionales.



## CONCLUSIONES

1. Las gestantes con obesidad tuvieron complicaciones maternas de parto pretérmino, amenaza de aborto, preeclampsia e infección urinaria y sobre las perinatales fueron macrosomía fetal y bajo peso al nacer.
2. Sobre las características sociodemográficas que predominó en las gestantes con obesidad fueron: edad de 35 años a más (52%), grado de instrucción secundaria (47%), estado civil conviviente (59%) y ama de casa (52%).
3. De las características obstétricas predominó: ser multigesta (86%), multíparas (88%) y con menos de 6 atenciones prenatales.
4. Respecto a las complicaciones maternas más frecuentes: parto pretérmino (13%), amenaza de aborto (12%) y preeclampsia (8%).
5. Las complicaciones perinatales: macrosomía fetal (3%), bajo peso al nacer (3%).

## SUGERENCIAS

1. A los directivos y equipo de obstetricia del Centro de Salud Las Moras: realizar estrategias de afrontamiento en las gestantes con indicadores de riesgo gestacional, a través de capacitaciones a los profesionales de obstetricia en la mejora de la atención prenatal con calidad y eficiencia dotando de cursos de pasantía al profesional de obstetricia, así como continuar con el estudio en periodos más largos, prospectivos y de cohorte.

A los profesionales de obstetricia:

2. En la atención prenatal poner énfasis en gestantes con indicadores de riesgo gestacional por obesidad en cuanto a sus características sociodemográficas y otras más como cultura y hábito alimenticio.
3. Gestionar pasantías en instituciones de mayor capacidad resolutive y estar empoderadas para detectar, brindar atención obstétrica de calidad a las gestantes.
4. Gestionar capacitaciones y pasantías en uso adecuado de los equipos de ayuda diagnóstica durante el embarazo e identificar y dar un tratamiento oportuno en gestantes en riesgo con fines de velar el bienestar fetal y prevenir complicaciones perinatales.
5. Gestionar la dotación de equipos de ayuda diagnóstica para la atención prenatal, natal y posnatal en beneficio de la madre y su bebé.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Lozano A, Betancourth W, Turcios U, Cueva J, Ocampo D, Portilla C, et al. Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. iMedPub Journals. 2016; 12(3).
- 2 Pacheco J. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. Anales de la Facultad de Medicina. 2017 Junio; 78(2).
- 3 Panduro J, Barrios E, Perez J, Panduro E, Rosas E, Quezada N. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. Ginecología y Obstetricia de México. 2021 Marzo; 7(87).
- 4 De la Calle M, Armijo O, Martin E, Sancha M, Magdaleno F, Omeñaca F, et al. Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2009; 74(4).
- 5 Cajas G. Obesidad materna y complicaciones materno-fetales. Tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.
- 6 Pacheco J. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. Anales de la Facultad de Medicina. 2017 Abril; 78(2): p. 103-110.
- 7 Health TFA. La tasa de obesidad en adultos de EE. UU. Supera el 42 por ciento; el más alto jamás registrado. [Online].; 2022 [cited 2022 Abril 01. Available from: [https://www.tfah.org/article/23776/#:~:text=\(Washington%2C%20DC%20E2%80%93%20September%202017,for%20America's%20Health%20\(TFAH\)](https://www.tfah.org/article/23776/#:~:text=(Washington%2C%20DC%20E2%80%93%20September%202017,for%20America's%20Health%20(TFAH))
- 8 Mundo BN. ¿Es realmente México el país más obeso del mundo? [Online].; 2018 [cited 2018 Abril 07. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-43664557>.
- 9 Muñoz O. Frecuencia de sobrepeso y obesidad en gestantes que acuden a la consulta externa del centro de salud Recreo laño 2021. Tesis. Ecuador: Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil; 2021.

- 10 OBESIDAD ODNYESY. Perú ocupa el tercer puesto en el ranking de obesidad en Latinoamérica. [Online]. Available from: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/230-peru-ocupa-el-tercer-puesto-en-el-ranking-de-obesidad-en-latinoamerica>.
- 11 Instituto Nacional De Salud I. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso. [Online].; 2019 [cited 2019 Marzo 18. Available from: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/272-peru-es-el-tercer-pais-de-la-region-en-obesidad-y-sobrepeso>.
- 12 Instituto Nacional de Salud I. Prevalencia de sobrepeso en gestantes aumentó de 30.4% a 44%. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 01. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/prevalencia-de-sobrepeso-en-gestantes-aumento-de-304-44>.
13. Piña K. Obesidad materna y complicaciones obstetricas Hospital Regional de Loreto 2015-2016. Tesis. Iquitos: Universidad Cientifica Del Peru; 2018.
- 14 Panduro J, Barrios E, Perez J, Panduro E, Rosas E&QN. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. Ginecología y obstetricia de México. 2021 Marzo; 7(530-539).
- 15 Rodriguez C, Alvarez E, Rodriguez R, Perez M, Alves M. Obesidad morbida y desenlaces materno-fetales. Ginecología y obstetricia de México. 2019 Julio.
- 16 Vilches F. "Resultados maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad del Hospital Clínico Herminda Martin, Chillán". Tesis. Chile: Universidad de Concepción; 2017.
- 17 Robledo A. Complicaciones materno perinatales en gestantes con obesidad y sobrepeso en el Hospital Hipólito Unanue, 2019. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021.
- 18 Babilonia V. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con obesidad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2017. Tesis. San Juan Bautista: Universidad Cientifica del Peru, Loreto; 2019.

- 19 Cusi A. Obesidad morbida pregestacional y sus complicaciones maternas y perinatales en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna 2000- 2018. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2019.
- 20 Cardenas MM, V. CE. Asociación de las complicaciones maternas con el sobrepeso y la obesidad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2021. Tesis. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huanuco; 2022.
- 21 Rodriguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horizonte sanitario. 2018 Abril; 17(2).
- 22 Real Academia Española R. Diccionario de la Lengua Española. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril 02. Available from: <https://dle.rae.es/edad>.
23. Instituto Vasco de Estadística I. Nivel de instrucción. [Online].; 2018 [cited 2022 Abril 02. Available from: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_1/tema\\_271/elem\\_11188/definicion.ht](https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_271/elem_11188/definicion.ht).
- 24 Instituto Nacional de Estadística e Informática I. Nivel de instrucción. [Online].; 2018 [cited 2022 Abril 02. Available from: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/cap0203.HTM>.
- 25 Universidad San Sebastián U. Estado Civil. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 02. Available from: <https://resources.uss.cl/upload/2017/05/Estado-Civil.pdf>.
- 26 Alvarez E, Gómez S, Muñoz I. Alvarez, Evelyn; Gómez, Silvia; Muñoz, Irene. et al. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Revista Chilena de Terapia. 2007 Abril; 7(1).
- 27 Stavis R. Edad gestacional. Manuel MSD. 2019.
- 28 Organización Mundial de la Salud O. Guía para el manejo integral del recién nacido grave. Guatemala: OMS. 2014.

- 29 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia U. UNICEF. [Online].; 2014 [cited 2022 Abril 02. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>.
- 30 Instituto Nacional del Cáncer I. Embarazo. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril 02. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>.
- 31 Bernstein H&VG. Embarazo normal y cuidados prenatales. In ginecoobstetrico Dyt, editor. Embarazo normal y cuidados prenatales. Estados Unidos; 2020. p. 1-19.
- 32 Fournier S. Una mami que se mima. Diccionario del embarazo. 2022.
- 33 Carvajal J&RC. Manual de Obstetricia y Ginecología. In Chile UCd. Manual de Obstetricia y Ginecologia. Chile; 2018.
- 34 Rodrigo A, Paraíso B, Oviedo O. El parto: preparación, tipos y posibles complicaciones. Reproduccion Asistida ORG. 2018.
- 35 Bombí I. Definición de parto. España: Salud. 2019.
- 36 Organización Mundial de la Salud O. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Ginebra: OMS. 2014.
- 37 Organización Panamericana de la Salud O. Día de Concientización sobre la Preeclampsia. Ginebra: OPS. 2019 Agosto 01.
- 38 Ministerio de Salud M. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo: preeclampsia. MINSA. 2019.
- 39 Stanford Children's Health S. Stanford Children's Health. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 22. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hellp-syndrome-90-P05564>.

- 40 Vigil De García P. Síndrome Hellp. Ginecol Obstet Mex. 2015.
- 41 National Center for Advancing Translational Science N. Síndrome Hellp. 2020.
- 42 Dulay A. Desprendimiento de placenta. 2020.
- 43 Biblioteca Nacional de Medicina B. Desprendimiento prematuro de la placenta- definición. Estados Unidos: NIH. 2020.
- 44 Huertas E. Parto prematuro: causas y medidas preventivas. Rvdo. Perú. ginecólogo. obstetra. 2018.
- 45 Moldenhauer J. Trabajo de parto pretérmino. Manual MSD. 2022.
- 46 Organización Mundial de la Salud O. Nacimientos prematuros. Ginebra: OMS. 2018.
- 47 Menéndez C&LA. Analizando la mortalidad materna desde un enfoque de equidad: la importancia de contar con datos de calidad. Barcelona: ISGlobal. 2016.
- 48 Ministerio de Salud. M. Atención Integral Materno Perinatal.. Minsa. 1999.
- 49 Valenti E, Avila N, Amenabar S, Zanuttini E, Crespo H. Actualización de Consenso de Obstetricia. Argentina: FASGO. 2017.
- 50 Sepúlveda E, Crispi F, Pons A, Gratacos E. Restricción de crecimiento intrauterino. EV. MED. CLIN. CONDES. 2014.
- 51 American Pregnancy Association A. Sufrimiento Fetal. American Pregnancy Association. 2021.
- 52 Organización Mundial de la Salud O. Guía para el manejo integral del recién nacido grave. Guatemala:OMS. 2014.
- 53 Centros para el control y la prevención de enfermedades C. Nacimiento sin vida (muerte fetal). Estados Unidos: CDC. 2019.
- 54 Instituto Nacional del Cáncer N. Bajo peso al nacer. Estados Unidos: NIH. 2019.

- 55 Stanford Children's Health SCH. Bajo peso de nacimiento. Stanford Children's Health. 2021.
- 56 Organización Panamericana de la Salud O. AIEPI neonatal: intervenciones basadas en evidencia en el contexto del continuo materno-recién nacido-niño menor de 2 meses. Estados Unidos: OPS. 2009.
- 57 Bombí I. Definición de parto. España: Salud. 2019.
- 58 Asamblea Mundial de la Salud A. Definiciones. Asamblea Mundial de la Salud. 2019.
- 59 Clínica Universidad de Navarra CUdN. Mujer gestante. España: Diccionario Médico. 2020 Abril.
- 60 Organización Mundial de la Salud O. Obesidad y sobrepeso. Ginebra: OMS. 2021.
- 61 ACOG Oip. Obstet Gynecol 2015. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2015. 2015; 126(6): p. e112-26.
- 62 Pacheco R. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. An Fac Med 2017. ; 78(2): p. 207-214.
- 63 Lozano B, Betancourth M, Turcios U, Cueva Nea. Sobrepeso y obesidad en el embarazo: complicaciones y manejo. Archivos de Medicina 2016. 2016; 12(3): p. 11-17.
- 64 Farías M. Obesidad materna: severo problema de salud pública en Chile. Rev Chil Obstet Ginecol. 2013; 76(6): p. 409-12.
- 65 ACOG A. Ethical considerations for the care of patients with obesity. Committee Opinion No. 763. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2019. 2019; 133(1): p. 90-6.
- 66 Quiroa M. Demografía. España: Economipedia. 2020.
- 67 Montero J. Obesidad, Una visión antropológica. Revista Salud Publica y Nutricion. 2001; 4(3).



- 68 Lowenberg M, Todhunter N, Wilson E, Feeney M&SJ. Los alimentos y el hombre Mexico: Limusa; 1985.
- 69 Hernández RFCBP. Metodología de la investigación. Sexta ed. Hill MG, editor. Mexico; 2014.



Conviviente ( )

#### 4. Ocupación

Ama de casa ( )

Estudiante ( )

Independiente ( ) Dependiente ( )

### PARTE II: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Edad gestacional: \_\_\_\_ Semanas

#### Gravidez

Primigesta ( )

Multigesta ( )

#### Paridad

Nulípara ( )

Primípara ( )

Multípara ( )

Atenciones prenatales: \_\_\_\_\_ CPN

Tipo de parto: Vaginal ( ) Cesárea ( )

### PARTE III: COMPLICACIONES MATERNAS

Embarazo tardío Si ( ) No ( )

Ruptura prematura de membranas Si ( ) No ( )

Placenta vieja Si ( ) No ( )

#### PARTE IV: COMPLICACIONES PERINATALES

Bajo peso al nacer Si ( ) No ( )

MACROSOMIA Si ( ) No ( )

Muerte neonatal Si ( ) No ( )

## ANEXO 02. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
MEDRANO FACULTAD DE OBSTETRICIA  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

### ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIOS DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TITULO: "COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORAS, HUANUCO 2020-2021".

EXPERTO:

N:	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	2	
2	El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3	La secuencia de presentación es óptima.	2	
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6	Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8	Las preguntas permiten logro de los objetivos.	2	
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
	<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

SUGERENCIAS Y APORTES: \_\_\_\_\_

  
Luz Angélica Ríos Bernardo  
OBSTETRA  
C.O.P. 7488

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22483829

COP: 7488

TELEF: 955735294





**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
MEDRANO FACULTAD DE OBSTETRICIA  
FACULTAD DE OBSTETRICIA**


**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIOS DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

TITULO: "COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORAS, HUANUCO 2020-2021".

EXPERTO:

N:	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	2	
2	El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3	La secuencia de presentación es <b>óptima</b> .	2	
4	El grado de complejidad de los ítems es <b>aceptable</b> .	2	
5	Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b> .	2	
6	Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8	Las preguntas permiten <b>logro de los objetivos</b> .	2	
9	Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.	2	
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
	<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

SUGERENCIAS Y APORTES: \_\_\_\_\_

 CENTRO DE SALUD LAS MORAS  
*Mariza Arteaga Carmelo*  
Obs. Mariza Arteaga Carmelo  
COP. 16950

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22512431

COP: 16950

TELEF: 942582530





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO FACULTAD DE  
OBSTETRICIA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

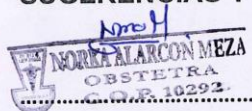
ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIOS DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO  
DEL INSTRUMENTO

TITULO: "COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORAS, HUANUCO 2020-2021".

EXPERTO:

N:	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	2	
2	El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3	La secuencia de presentación es óptima.	2	
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6	Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8	Las preguntas permiten logro de los objetivos.	2	
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
	TOTAL	20	

SUGERENCIAS Y APORTES: \_\_\_\_\_



FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22476874.

COP: 10292.

TELEF: 947453613



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO FACULTAD DE  
OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE VALIDACION

Formato de validación de expertos

Quien suscribe ARTEAGA CARMELO, MARITZA

Mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de dato del trabajo de investigación titulado. **“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE LA SALUD MORAS HUÁNUCO 2020-2021”**, elaborado por la bachiller. Luisa Marivel Ramos Domingo. Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro del objetivo que se plantean en la investigación.

Huánuco 15 de Agosto del 2022

CENTRO DE SALUD LAS MARIAS  
  
Obs. Maritza Arteaga Carmelo  
COP. 16950

DNI: 22512431

COP: 16950



### ANEXO 03. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORAS HUÁNUCO 2020-2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS/ VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con obesidad atendidas en el centro de salud las Moras en el período del 2020-2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con obesidad en</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con obesidad atendidas en el centro de salud las Moras en el período del 2020-2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con obesidad en</p>	<p><b>Hipotesis</b></p> <p>Estudio descriptivo, no requiere hipótesis.</p> <p><b>Variables</b></p> <p>X= Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con obesidad</p>	<p><b>Ambito:</b> Centro de Salud Las Moras</p> <p><b>Población:</b> Conformado por 346 historias clínicas de gestantes con obesidad</p> <p><b>Muestra:</b> Consttuida por 182 historias clínicas.</p> <p><b>Criterios de inclusión</b></p> <p>HC de gestante con obesidad</p> <p>HC de gestante con APN</p> <p>HC de gestante con obesidad y registre información de</p>

<p>estudio?</p> <p>¿Cuál son las complicaciones maternas más frecuentes de las gestantes con obesidad en estudio?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones perinatales más frecuente que se presentaron en el período de estudio de las gestantes con obesidad?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones maternas y perinatales según las características sociodemográficas y obstétricas?</p>	<p>estudio.</p> <p>Identificar las complicaciones maternas más frecuentes de las gestantes con obesidad en estudio.</p> <p>Identificar las complicaciones perinatales más frecuente que se presentaron en el período de estudio de las gestantes con obesidad.</p> <p>Identificar las complicaciones maternas y perinatales más frecuentes según las características sociodemográfica y obstétricas</p>		<p>complicaciones materna y perinatales.</p> <p><b>Nivel:</b> Observacional-descriptivo</p> <p><b>Tipo de estudio:</b> retrospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transeccional:</p> <p><b>M</b> ----- <b>O</b></p> <p><b>Técnica:</b> Análisis documental</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de análisis documental</p>
--	---	--	--

## ANEXO 04. SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación.

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD MORAS  
LIC. ENFERMERA: PATRICIA CUEVA RAMIREZ

Yo, RAMOS DOMINGO LUISA MARIVEL, identificada con DNI 72027818, con domicilio  
Irón los Molles MZ Q LT 4 PILLCO MARCA. Ante usted, respetuosamente me presento y  
expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de OBSTETRICIA en la Universidad Nacional  
Hermilio Valdizán, solicito a usted, permiso para realizar trabajo de investigación y  
recolección de datos de las historias clínicas: "COMPLICACIONES MATERNAS Y  
PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
MORAS", HUÁNUCO 2020-2021 para optar el título profesional.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted conceda mi solicitud



HUÁNUCO 18 DE OCTUBRE DEL 2022

  
\_\_\_\_\_  
LUISA MARIVEL RAMOS DOMINGO

**ANEXO 05. OFICIO DE PERMISO DEL CENTRO DE SALUD LAS  
MORAS**



**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
RED DE SALUD HUÁNUCO**

**"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL "**



Huánuco, 20 de octubre de 2022

**OFICIO N° 432 -2022-GR-HCO-RED-HCO-MR HCO-C.S-MORAS**

**SEÑORES: EGRESADAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ASUNTO: RESPUESTA A SU SOLICITUD DE AUTORIZACION.**

Me dirijo a Usted, para saludarlo cordialmente, y a la vez dar respuesta a su solicitud presentada a esta institución el día 18 de octubre del presente año, quedando autorizado para el desarrollo de su tesis descriptiva en las instalaciones de esta Institución titulado **COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUANOUCO 2020-2021.**

Es todo cuanto informo para los fines que crea conveniente

Atentamente.

**JEFE DEL C.S. MORAS**  
*Lic. Patricia B. Cueva Ramirez*

N° REG.DOC	
N° REG. EXP.	

*Una gestión responsable*

## NOTA BIOGRÁFICA



- **DATOS PERSONALES**

- ✚ NOMBRES: Luisa Marivel
- ✚ APELLIDOS: Ramos Domingo
- ✚ DNI:72027818
- ✚ FECHA DE NACIMIENTO: 14 DE Julio del 1995
- ✚ CELULAR: 926609841
- ✚ CORREO: [mariveljosep@gmail.com](mailto:mariveljosep@gmail.com)

- **ESTUDIOS REALIZADOS**

- ✚ EDUCACION PRIMARIA.  
Rosulo Soto “San Luis Sector 1”
- ✚ EDUCACION SECUNDARIA.  
Colegio “César Vallejo”
- ✚ EDUCACION SUPERIOR.  
Universidad Hermilio Valdizán

- **GRADO Y TITULO:**

- ✚ Bachiller en Obstetricia “Universidad Hermilio Valdizán”



**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO**

**RESOLUCIÓN N°360-2022-UNHEVAL/Fobst-D**

Huánuco, 25 de agosto de 2022

**VISTO:**

La solicitud s/n, de fecha de recepción 10.AGOS.2022, presentado por la alumna Luisa Marivel RAMOS DOMINGO, en cuatro (04) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°192-2020-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 10.NOV.2020, se designa a la Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ, como Asesora de Tesis de la alumna Luisa Marivel RAMOS DOMINGO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, mediante Resolución N°021-2021-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 27.ENE.2021, se aprueba la exclusividad del título del proyecto de Investigación: "COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, OCTUBRE – NOVIEMBRE 2019" de la alumna Luisa Marivel RAMOS DOMINGO;

Que, mediante solicitud s/n, de fecha de recepción 10.AGOS.2022, la alumna Luisa Marivel RAMOS DOMINGO, solicita la modificación de la exclusividad del título del proyecto de investigación, debiendo ser: "COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2020-2021.";

Que, mediante Provedo digital N°479-2022-UNHEVAL/Fobst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la modificación de exclusividad de tema de la mencionada alumna y sea registrado en la base de datos de la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia;

Que, con Constancia N°051-2022-MMF-Dul -Fobst-UNHEVAL, de fecha de recepción 24.AGOS.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la modificación de la exclusividad de tema de Proyecto de Tesis;

Que, analizado el documento, la Decana informa procedente la modificación del título; Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

**SE RESUELVE:**

- 1° **MODIFICAR** la exclusividad del título del proyecto de investigación de alumna Luisa Marivel RAMOS DOMINGO, debiendo ser "**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2020-2021.**", asesorada por la Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ y queda registrado en el cuaderno de Actas de la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

**DISTRIBUCIÓN:**  
DRU  
asesora  
interesada  
archivo

Dra. Beth C. Figueroa Sánchez  
DECANA





**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO**

**RESOLUCIÓN N° 624-2023-UNHEVAL/FOBST-D**

Huánuco, 03 de noviembre de 2023.

**VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha 30.OCT.2023, de la bachiller Luisa Marivel RAMOS DOMINGO, con siete (07) folios, quien solicita fijar fecha y hora para la sustentación de su tesis;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N° 021-2021-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 27.ENER.2021, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: “COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUÁNUCO 2020-2021”, y se nombra como asesora a la Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ de la ex bachiller Luisa Marivel RAMOS DOMINGO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación;

Que, mediante Resolución N° 379-2023-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 12.SET.2022, se designa Jurados de la Tesis titulado: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUÁNUCO 2020-2021”, de la ex bachiller Luisa Marivel RAMOS DOMINGO, quedando conformado el Jurado de Tesis por: Presidente: Dr. Victor QUISPE SULCA; Secretaria: Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA; Vocal: Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA y Accesitaria: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ;

Que, mediante Resolución N° 0398-2023-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 05.JUL.2023, se aprueba el proyecto de Tesis titulado: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUÁNUCO 2020-2021”, de la ex bachiller Luisa Marivel RAMOS DOMINGO, asesorada por la Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ;

Que, con INFORME COLEGIADO N° 001-2023-UNHEVAL/Fobst-MPMF/VQS/CACE-IE de fecha 19.SET.2023, Dr. Victor QUISPE SULCA; Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA y Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA, indican que después de haber realizado la revisión de dicha tesis se encuentra APTO para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobado mediante Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24 de octubre de 2022, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 44°, señala: “Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentará una solicitud dirigida al Decano(a) pidiendo se fije lugar, fecha y hora para el acto de sustentación”; y en el Art° 80, menciona: “Concluido el proceso de Sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta correspondiente”;

Que, con Resolución Consejo Universitario N°2939-2022-UNHEVAL, de fecha 12.SET.2022, resuelve: DISPONER que los decanos de las 14 facultades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco programen, A PARTIR DE LA FECHA, la sustentación de tesis de pregrado de manera presencial;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 077-2020-UNHEVAL-CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

**SE RESUELVE:**

**1° DECLARAR** expedito a la bachiller **Luisa Marivel RAMOS DOMINGO**, para la sustentación de tesis.

**2° FIJAR** fecha, hora y lugar para la sustentación de la Tesis titulado: “COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUÁNUCO 2020-2021”, de la bachiller Luisa Marivel RAMOS DOMINGO, de la Facultad de Obstetricia, Carrera Profesional de Obstetricia, ante los Jurados de Tesis; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

**DÍA** : Jueves, 09 de noviembre de 2023

**HORA** : 10:45 a.m.

**LUGAR** : Auditorium de la Facultad de Obstetricia

...///



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**DECANATO**



-2-

...//RESOLUCIÓN° 624-2023-UNHEVAL/FOBST-D

3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado Evaluador y Asesora de Tesis, estando conformado de la siguiente manera:

**Presidente** : Dr. Victor **QUISPE SULCA**  
**Secretaria** : Dra. María del Pilar **MELGAREJO FIGUEROA**  
**Vocal** : Mg. Carlos Antonio **CARRILLO Y ESPINOZA**  
**ACCESITARIA** : Dra. Ibeth Catherine **FIGUEROA SANCHEZ**

**Asesora** : Dra. Digna Amabilia **MANRIQUE DE LARA SUAREZ**

4° **DISPONER** que los miembros del Jurado de Tesis designados ceñirse a lo estipulado en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

5° **DAR A CONOCER** a las instancias correspondientes y a los interesados.

**Regístrese, comuníquese y archívese.**

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
  
Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**  
DUIFObst, Jurados, Asesora, Interesada, Archivo.

Av. Universitaria N° 601-607 Cayhuayna-Pillcomarca-Huánuco Pabellón XI 1er. piso  
Teléfono: 062-591077 Correo electrónico: obstetricia@unheval.edu.pe





"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

Huánuco - Perú

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



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:45 horas del día jueves 09 de noviembre de 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Grados de la Facultad de Obstetricia los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller Luisa Marivel RAMOS DOMINGO, quién procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUÁNUCO 2020-2021, para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA, estando conformado por los siguientes docentes;

- Presidente : Dr. Victor QUISPE SULCA
Secretaria : Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
Vocal : Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
Accesitaria : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ

Asesor de Tesis: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ

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 Buena, por lo que se declara Aprobada (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 11:45 horas del día 09 de NOVIEMBRE del 2023.

Signature of Dr. Victor QUISPE SULCA
Dr. Victor QUISPE SULCA
PRESIDENTE

Signature of Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
SECRETARIA

Signature of Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
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-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**Dirección de la Unidad de Investigación**

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N°050-2023-SOFTWARE ANTIPLAGIO**

**TURNITIN- Dul -FObst-UNHEVAL**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 16% de similitud, correspondiente a la interesado RAMOS DOMINGO, LUISA MARIVEL. De la tesis: "COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUÁNUCO 2020-2021", considerado como asesora a la Dra. DIGNA AMABILIA MANRIQUE DE LARA SUAREZ.

**DECLARANDO APTO**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 27 de Septiembre del 2023

.....  
Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA  
Directora de la Unidad de Investigación  
Facultad de Obstetricia  
UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS**

AUTOR

**LUISA MARIVEL RAMOS DOMINGO**

RECUENTO DE PALABRAS

**11107 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**61119 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**66 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**8.5MB**

FECHA DE ENTREGA

**Sep 27, 2023 9:51 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Sep 27, 2023 9:52 PM GMT-5**

● **16% de similitud general**

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

- 15% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILO VALDIZAN" - HUÁNUCO  
FACULTAD DE ODONTOLÓGICA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
  
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa  
DIRECTORA





## 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")

<b>Pregrado</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Segunda Especialidad</b>		<b>Posgrado:</b>		<b>Maestría</b>		<b>Doctorado</b>	
-----------------	-------------------------------------	-----------------------------	--	------------------	--	-----------------	--	------------------	--

Pregrado (tal y como está registrada en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	OBSTETRICIA
<b>Escuela Profesional</b>	OBSTETRICIA
<b>Carrera Profesional</b>	OBSTETRICIA
<b>Grado que otorga</b>	.....
<b>Título que otorga</b>	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrada en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	.....
<b>Nombre del programa</b>	.....
<b>Título que Otorga</b>	.....

Posgrado (tal y como está registrada en SUNEDU)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	.....
<b>Grado que otorga</b>	.....

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

<b>Apellidos y Nombres:</b>	RAMOS DOMINGO LUISA MARIVEL							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>	926609841
<b>Nro. de Documento:</b>	72027818				<b>Correo Electrónico:</b>	<a href="mailto:mariveljosep@gmail.com">mariveljosep@gmail.com</a>		

<b>Apellidos y Nombres:</b>								
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>			

<b>Apellidos y Nombres:</b>								
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>			

### 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 castado, según corresponda)								SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
<b>Apellidos y Nombres:</b>	Dra. MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA.						<b>ORCID ID:</b>	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4488-252X">https://orcid.org/0000-0003-4488-252X</a>			
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de documento:</b>	06927959			

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

<b>Presidente:</b>	Dr. QUISPE SULCA VICTOR
<b>Secretario:</b>	Dra. MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR
<b>Vocal:</b>	Mg. CARRILLO Y ESPINOZA CARLOS
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	Dra. FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE

**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>
COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OBESIDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUÁNUCO 2020-2021
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 PROFESIONAL DE OBSTETRA
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 Valdizan (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 Valdizan.

**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>	COMPLICACIONES MATERNAS	COMPLICACIONES PRENATALES	OBESIDAD
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 financiera, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>			SI <input type="checkbox"/> 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:	RAMOS DOMINGO LUISA MARIVEL	Huella Digital
DNI:	72027818	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 21 DE DICIEMBRE 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 tienen si corresponde).
- ✓ La información que escriba 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.