



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**RELACIÓN DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD CON
COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO, MARZO - AGOSTO 2019**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

BACHILLER: APARCANA RAMIREZ FRANSHESCA GRYSMANESA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

ASESORA: Mg. Ruth Nilda Otarola De LaTorre

**ICA, PERÚ
JULIO, 2021**

INDICE

AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I	10
PLANEAMIENTO METODOLÓGICO.....	10
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2.1. Problema principal	11
1.2.2. Problemas secundarios.....	12
1.3. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	12
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.4.2 Objetivos específicos.....	13
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.5.1. Justificación	13
1.5.2. Importancia de la investigación.....	14
1.5.3. Viabilidad de la investigación	15
1.5.4. Limitaciones del estudio.....	15
CAPITULO II	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1 Nacionales.....	17
2.1.2 Internacionales	19
2.1.3. A nivel Local.....	21
2.2 BASES TEÓRICAS.....	21
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	34
CAPITULO III	35
HIPOTESIS Y VARIABLES.....	35
3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS.....	35
3.1.1. Hipótesis general	35
3.1.2. Hipótesis Secundarias.....	36

3.2	VARIABLES:.....	36
3.2.1	Definición de las variables.....	36
3.2.2	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	36
CAPITULO IV.....		37
METODOLOGIA.....		37
4.1	DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
4.1.1.	Tipo de Investigación.....	38
4.1.2.	Nivel de Investigación.....	38
4.1.3.	Método.....	38
4.2.	DISEÑO MUESTRAL.....	38
4.2.1.	Población.....	38
4.2.2.	Muestra:.....	38
4.3	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
4.3.1.	Técnica.....	39
4.3.2.	Instrumentos.....	39
4.4	TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	39
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	39
CAPITULO V.....		41
RESULTADOS.....		41
5.1	Análisis Descriptivo.....	41
5.2	Análisis Inferencial.....	47
5.3	Discusión de resultados.....	50
CONCLUSIONES.....		51
RECOMENDACIONES.....		52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		53
ANEXOS.....		57
1.	Autorización para el desarrollo de la investigación.....	58
2.	Instrumento de recolección de datos.....	60
3.	Matriz de Consistencia.....	62
4.	Juicio de expertos.....	63

AGRADECIMIENTO

A Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A todas las personas que de una u otra manera me apoyaron en el transcurso de mi carrera.

DEDICATORIA

A mis padres por haberme apoyado y motivado a lo largo del camino de mi vida y así cumplir mis metas trazadas.

A mi hija Gabriela por ser mi mayor motivación para poder concluir con éxito esta carrera profesional.

RESUMEN

Objetivo el objetivo planteado en el presente trabajo fue determinar la relación del sobre peso y obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019

La Metodología empleada fue un estudio de diseño no experimental u observacional, de tipo observacional analítico, retrospectivo y de corte transversal; nivel de investigación relacional.

Resultados: se encontró que el 6.5% de las gestantes presenta sobrepeso de los cuales el 4.3% presenta complicaciones obstétricas y el 2.2% no lo presenta; en cuanto a la obesidad el 93.5% de las gestantes presentan obesidad, dentro de ellas el 55.4% presentó alguna complicación obstétrica y el 38% no presentó; las gestantes con sobrepeso fueron 6 personas, 4.3% presentaron alguna complicación, mientras que el restante 2.2% no tuvo complicación alguna.

Conclusión, se llegó a la conclusión que existe relación significativa entre el sobre peso y la obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital santa María del Socorro, marzo a agosto del 2019

Palabras Clave: Sobrepeso – Obesidad – Complicaciones Obstétricas

ABSTRACT

Objective The objective proposed in the present work was to determine the relationship of overweight and obesity with obstetric complications in pregnant women treated at the Hospital Santa María del Socorro, March - August 2019

The methodology used was a study of non-experimental or observational design, of an analytical, retrospective and cross-sectional observational type; relational research level.

Results: it was found that 6.5% of the pregnant women are overweight, of which 4.3% have obstetric complications and 2.2% do not; Regarding obesity, 93.5% of pregnant women present obesity, within them 55.4% presented some obstetric complication and 38% did not present; There were 6 overweight pregnant women, 4.3% had some complication, while the remaining 2.2% had no complication.

Conclusion, it was concluded that there is a significant relationship between overweight and obesity with obstetric complications in pregnant women treated at the Santa María del Socorro Hospital, March to August 2019

Key Words: Overweight - Obesity - Obstetric Complications

INTRODUCCIÓN

La obesidad según la Organización Mundial de la Salud es una afección multifactorial de duración crónica teniendo los factores predisponentes los ambientales, genéticos y sobre todo los estilos de vida; se puede observar también el aumento de tejido adiposo en el cuerpo que se refleja en el índice de masa corporal mayor o igual a 30 Kg/m^2 ¹

Uno de los factores que determinan que en la gestante se incremente el riesgo de morbimortalidad y la afección en el desarrollo fetal, la muerte fetal intrauterino como también las complicaciones durante el parto es el estado nutricional antes del embarazo y durante éste¹

Una epidemia del siglo XXI a nivel mundial, lo constituye la obesidad ya que trae problemas de salud. Esta afección o enfermedad es crónica caracterizada por un incremento excesivo de grasa y peso corporal lo cual provoca complicaciones que repercute en forma desfavorable en la salud a nivel de varios aspectos como la esperanza de vida, teniendo relación con la enfermedad cardiovascular, diabetes gestacional, trastornos metabólicos incrementando la carga social de la enfermedad¹.

En los últimos años, su incidencia ha ido aumentando no sólo en paises en vías de desarrollo sino también en países desarrollados, no respeta edad ya que se está observando incremento también en edades muy tempranas.¹

Para ello se diseñó esta investigación según el esquema actualizado de la escuela profesional. En el primer capítulo se plantea el problema, trazándonos los objetivos y justificando la investigación, en el segundo capítulo se plasma el marco teórico que sustenta la investigación empezando por los antecedentes del estudio

y luego las bases teóricas. En el tercer capítulo se determinan la hipótesis y las variables. En el cuarto capítulo se plantea el diseño metodológico y muestral, instrumento a utilizar, para concluir con el cronograma, fuentes de información y anexos donde se consignará el instrumento de recolección de datos y matriz de consistencia.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La organización mundial de la salud (OMS) manifestó que durante el año 2016, el 39% de la población adulta mayores de 18 años tenían sobrepeso, de los cuales el 39% correspondía a varones y 40% a mujeres. Del 13% de esta población tenía obesidad, dentro de ellos un 11% correspondía a varones y 15% a mujeres.¹

La OMS define la obesidad al desequilibrio energético que existe entre las calorías consumidas y utilizadas lo que ocasiona acumulo excesivo de grasa perjudicial para la salud.¹

La obesidad trae muchas complicaciones durante el embarazo, en el primer trimestre se ha observado la asociación con aborto espontáneo y anomalías congénita; durante el tercer trimestre cursa con hipertensión, preeclampsia, diabetes gestacional, enfermedades hepáticas y trastornos metabólicos.² También repercute en el producto observándose, distres respiratorio, macrosomía fetal, bajo peso al nacer como producto de las complicaciones maternas²

La Encuesta Demográfica y de salud Familiar (ENDES) 2019 el 37.8% de las personas mayores de 15 años presentaron sobrepeso, no se encontraron diferencias significativas entre varones y mujeres; en el área urbana fue mayor con el 38.9% y 32.9% en el área rural. La obesidad se encontró en un 22.3%, de los cuales el 25.8% representa a las mujeres y 18.7% a varones; en el área urbana el 24.6% y en el área rural 13%³

El sobrepeso, en Ica, ha mostrado un ritmo creciente leve pero constante durante este periodo, así aproximadamente se encuentra en un porcentaje entre 34 a 35.9% en personas que acuden a los EESS. La obesidad en nuestro departamento llegó a un porcentaje del 31.9%³

Ica así como en todo el Perú el poder adquisitivo tuvo una mejoría lo que repercute en la dieta y estilos de vida de los peruanos y de las gestantes, por lo que este factor estaría contribuyendo al incrementos de algunas enfermedades metabólicas como la diabetes, y la obesidad y las gestantes también están involucrados en estas estadísticas, por lo que según esta realidad iqueña es que se realizará esta investigación cuyos resultados prometen ser relevantes y de gran ayuda a la comunidad médica de este nosocomio y de salud en general.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación del sobre peso y obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019?

1.2.2. Problemas secundarios

- ¿Cuál es la relación entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro marzo – agosto 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro marzo – agosto 2019

1.3. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Delimitación Social. - esta investigación se estudió en las gestantes que presenten sobrepeso y obesidad

Delimitación Conceptual. - Se trató de buscar la correlación entre las variables sobrepeso y obesidad con la variable complicaciones obstétricas para ver si existe una asociación directa.

Delimitación Temporal. - el estudio se llevó a cabo en los meses de marzo a agosto del año 2019.

Delimitación Espacial. - la investigación se desarrolló en el servicio de obstetricia y UCIM que pertenece al departamento de gineco obstetricia del Hospital Santa María del Socorro.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación del sobre peso y obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019

1.4.2 Objetivos específicos

- Conocer la relación entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro marzo – agosto 2019
- Analizar la relación entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro marzo – agosto 2019

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Justificación

- Justificación teórica

A nivel nacional no existen guías o protocolos de atención para gestantes con obesidad y sobrepeso considerando que esta afección cada día se va incrementando, es necesario realizar esta investigación sobre el sobrepeso y obesidad y su repercusión en la gestación como son las complicaciones obstétricas para conocer qué relación existe y sobre todo que complicaciones se presentan y de esta manera mejorar el manejo de este tipo de gestantes.

- Justificación práctica

Con esta investigación se tratará de que el personal involucrado detecte precozmente la obesidad o sobrepeso catalogándolo como patología para mejorar las actividades preventivas y terapéuticas con las gestantes, propugnando una adecuada y estricta atención prenatal con un diagnóstico y manejo por parte de nutrición.

- **Justificación metodológica**

Esta investigación servirá para saber estadísticamente y de una fuente confiable la frecuencia de las gestantes con sobre peso y obesidad que se atienden en el hospital Santa María del Socorro y que complicaciones presentan de esa manera realizar protocolos para el abordaje a este tipo de gestantes.

- **Justificación social**

Este estudio que se realizó en las gestantes con sobrepeso u obesidad para contar con un referente y de esa manera el personal involucrado en la atención materna pueda realizar actividades preventivas en mujeres con obesidad y sobrepeso para disminuir o evitar las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y las consecuencias que estas pudieran tener.

1.5.2. Importancia de la investigación

La obesidad y sobrepeso constituye una condición desfavorable para la salud, esto se presenta como producto de los malos hábitos como son el sedentarismo, inadecuada alimentación; con el presente estudio pretendemos demostrar que la obesidad y sobrepeso en las embarazadas viene a ser un factor importante para que se desarrolle complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio poniendo en peligro la vida de la madre como también del feto.

Es de suma importancia crear conocimientos sobre las complicaciones más frecuentes en este tipo de pacientes de manera que demos a conocer a los profesionales que atienden a las mujeres y éstos puedan realizar actividades preventivas promocionales sobre estilos de vida saludable evitando de esta manera el sobrepeso y obesidad.

1.5.3. Viabilidad de la investigación

La importancia de la nutrición materna en la evolución del embarazo ha sido ampliamente demostrada, aunque la mayor parte de los esfuerzos en los países en vías de desarrollo se han orientado a analizar fundamentalmente la relación con el déficit de peso materno.

La creciente epidemia de obesidad existente en la población latinoamericana, obliga a analizar también la parte superior de la distribución ponderal, donde se presentan diversos problemas asociados al exceso de peso.

El presente estudio cuantifica el impacto negativo de la obesidad materna en la evolución del embarazo, parto.

En nuestro medio no hay estudios que refieran la prevalencia de sobrepeso y obesidad en gestantes y el comportamiento de la madre con obesidad, por lo tanto, el estudio tiene un impacto a nivel científico pues provee de datos locales sobre el tema que ayudara a un mejor manejo de la problemática, un impacto social pues una determinación del riesgo generara perspectivas de prevención a todo nivel de las mujeres en situaciones riesgosas.

1.5.4. Limitaciones del estudio

El presente estudio no tuvo limitaciones económicas ya que fue financiado por la autora, es decir es auto financiado.

No se tuvo limitación en la adquisición de los datos ya que el personal de obstetricia se encuentra involucrado con la investigación lo cual es positivo ya que nos facilitaron los registros para obtener los datos, también se contó con el apoyo del personal de estadística.

Las limitaciones bibliográficas se superaron ya que se tuvieron acceso a los estudios y bibliografías sobre el tema por ser un problema a nivel mundial.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Nacionales

Gamarra, R⁴. *“Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima- 2015.”* Estudio de tipo observacional, correlacional, transversal y retrospectivo con una muestra de 323 gestantes. Resultados: Se obtuvo el IMC en las pacientes donde se observó que

El 71.7% presentó obesidad tipo I, seguido del 18.9 con obesidad tipo II y el 20% obesidad tipo III. Los recién nacido de sexo masculino fueron el 56.6%, el 69.8% tuvo el peso entre 2500 y 3999 y el 77.4% una talla que oscilaba entre 47 a 52 cm.

El 34% presentó anemia gestacional, 30.2% hipertensión inducida por el embarazo, 11.3% desproporción céfalo pélvica y 15.1% parto pretérmino. Las complicaciones en la gestación fueron, el 24.5% con macrosomía fetal, 11.3% ruptura prematura de membranas y

oligohidramnios respectivamente. En el trabajo de parto, el 79.2% fueron cesareadas. En cuanto a las complicaciones perinatales el 24.5% presentaron macrosomía fetal.

Conclusiones: Las complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con obesidad pregestacional con mayor incidencia fueron las cesáreas y la macrosomía fetal.

Acosta, F⁵. *“Sobrepeso-Obesidad Como Predictor De Parto Por Cesárea En Gestantes Nulíparas, Hospital Belén De Trujillo 2016”*

Estudio no experimental de casos y control, retrospectivo y de corte transversal, con método analítico y una muestra de 112 para nulíparas con sobrepeso y obesidad y 112 con nulípara con IMC normal. Resultados: La prevalencia de sobrepeso y obesidad del 75% en casos y controles respectivamente. El 71.43% nulíparas con sobrepeso y obesidad culminaron su parto por cesárea en relación a las nulíparas con peso normal que fue del 12.5% con OR=17.5 lo que nos dice que las nulíparas con IMC igual o mayor a 24.9 tienen 17.5 veces riesgo de que su parto termine por cesárea.

Conclusión: El sobrepeso y obesidad constituyen un factor predictor del parto por cesárea en nulíparas.

Perea, R⁶. *“Obesidad pregestacional como factor asociado a complicaciones obstétricas en el Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias” 2016”*. Investigación no experimental de corte transversal y retrospectiva. Resultados. La obesidad pregestacional presentó una prevalencia del 14.7% de las cuales la obesidad clase I se presentó en el 81.3%, clase II 13.8% y 5% con obesidad clase III. Las complicaciones observadas fueron preeclampsia con 28.8%, $p=0.00002$ OR= 4.594; la hipertensión inducida por el embarazo presentó 23.8%, $p=0.011$, OR= 2.474; el 12.5% presentó macrosomía fetal, $p=0.002$, OR= 5.607; 12.5% con

oligohidramnios con 12.5%, $p= 0.020$, $OR= 3.143$; 10% de embarazo post término, $p= 0.034$, $OR= 4.361$ y 8.8% con hemorragia post parto, $p= 0.028$, $OR= 3.764$.

Conclusión: La obesidad pregestacional en gestantes del Hospital viene a ser un factor asociado a hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, macrosomía fetal, oligohidramnios y embarazo post término; en el puerperio se asocia con hemorragia post parto.

2.1.2 Internacionales

Escobar et al⁷. *“Asociación entre sobrepeso y obesidad con complicaciones maternas en el embarazo y puerperio en el Hospital General de Cuatitlán “General José Vicente Villada. Julio a diciembre, México- 2016”*. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal; se estudiaron en las historias clínicas de pacientes con sobrepeso y obesidad en la gestación. Resultados, de las pacientes con sobrepeso y obesidad 9 pacientes presentaron preeclampsia con criterios de severidad, 1 con preeclampsia sin criterios de severidad, 1 con síndrome de HELLP, y 3 con hipertensión gestacional.

Conclusión, existe asociación entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones maternas en el embarazo en pacientes del hospital *“General José Vicente Villada”*

Fernández, J⁸. *“Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto finalice en cesárea. 2016 Madrid”*. Investigación no experimental, correlacional, retrospectivo y transversal, se analizaron 4,711 historias clínicas de pacientes con IMC mayor o igual a 25 cuyos partos estuvieron registrados. Resultados, el 58.9% tenía IMC normal, seguido del 26.1% con sobrepeso y 12.4% con obesidad. La asociación del aumento de riesgo de cesáreas, el sobrepeso con $OR 1.48$, $IC 95\% 1.27-1.73$;

obesidad grado I OR 2.09, IC 95% 1.66-2.64; obesidad II con OR 3.23, IC95% 2.31-4.53; obesidad grado III OR 2.57, IC 95% 1.56- 4.22.

Conclusión, se encontró asociación significativa e independiente entre la obesidad y sobrepeso de la gestante con el término del parto por cesárea incluyendo variables como edad, antecedente de cesárea, nuliparidad, hipertensión, diabetes y peso al nacer.

Flores, E⁹. et al en su trabajo *“Sobrepeso y obesidad previa al embarazo como factor asociado a complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital regional Santiago de Jinotepe- Carazo. Enero a diciembre 2015”*. Estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo; la muestra estuvo conformada por 306 gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional. Resultados, las edades entre 20 a 25 años tuvieron un porcentaje de 65%, 45.8% tenían sobrepeso y el 19.3% obesidad pregestacional; en el estado civil, el 14.1% con obesidad y 43.5% con sobrepeso eran casadas, en las convivientes el 10.5% tenían obesidad y 20.9% sobrepeso. Las complicaciones que presentaron fueron, se presentó incremento de la presión arterial de forma significativa con un X^2 de 7.1 y $p=0.007$; la diabetes gestacional en 3.2% de las obesas y 2.6% con sobrepeso con X^2 de 8.8 y $p=0.003$; en el puerperio se observó que el desgarro vaginal y uterino se presentó en 1.6% de las pacientes obesas y 11.1% en las que tuvieron sobrepeso siendo significativo con X^2 3.4 y $p=0.04$.

Conclusión, la complicación obstétrica de las pacientes con sobrepeso fue el aumento de la presión arterial, en la obesas fue la diabetes gestacional. En el parto hubo asociación con el parto pretérmino y desgarro vaginal y de cérvix en gestantes con sobrepeso más que en la obesidad.

2.1.3. A nivel Local

Muñante M¹⁰. “*Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital San José de Chíncha. 2014*”. Estudio observacional, correlacional, prospectivo y de corte transversal donde se trabajó con 98 gestantes que cumplían los criterios de inclusión. Resultados, la prevalencia del sobrepeso y obesidad es de 36.6%; estando asociadas a las complicaciones obstétricas como son los partos por cesárea, hipertensión, infecciones del tracto urinario, dehiscencias de Episiorrafía, infecciones de herida por cesárea, desgarros vaginales. Dentro de las complicaciones perinatales se encontraron la macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo, retardo del crecimiento intraútero, infección neonatal.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. SOBREPESO Y OBESIDAD

A. Definición

Es un trastorno metabólico crónico producido por un desbalance entre la ingesta de alimentos y el gasto de energía lo que hace que el tejido adiposo se acumule como triglicéridos. Su diagnóstico se realiza en las personas adultas mediante el cálculo del índice de masa corporal de 25 a 29.9 y mayor o igual a 30 Kg/m² en sobrepeso y obesidad respectivamente¹¹.

Es una afección crónica caracterizada por un excesivo incremento de peso sobrepasando el 15% del peso ideal, por el aumento de tejido de reserva adiposo. Se observa mayormente en los países desarrollados, se encuentra asociada a algunas patologías que influye mucho en la expectativa de vida¹¹.

Los Determinantes de la obesidad. - Para saber si una persona se encuentra en estado de obesidad se usan los indicadores de exceso de peso como:¹²

El índice de masa corporal. - llamado también índice de Quetelet, siendo un indicador indirecto del aumento de adiposidad en una población. Utilizado para realizar el diagnóstico de sobrepeso y obesidad. Este índice es el resultado de dividir el peso entre la talla elevado al cuadrado.

Si una persona tiene un IMC entre 25 a 29.9 se denomina sobrepeso y cuando es igual o mayor a 30, obesidad; La obesidad y sobrepeso se clasifica en:¹³

Sobrepeso grado I	IMC	25.0 a 26.9
Sobrepeso grado II	IMC	27.0 a 29.9
Obesidad tipo I	IMC	30.0 a 34.9
Obesidad tipo II	IMC	35.0 a 39.9
Obesidad tipo III (mórbida)	IMC	40.0 a 49.9
Obesidad tipo IV (extrema)	IMC	≥ 50

En gestante es válido cuando se calcula en la etapa pregestacional o hasta las 8 semanas de embarazo¹³.

B. Etiopatogenia

La etiología de la obesidad es multifactorial, se encuentran involucrados los factores genéticos, ambientales y del comportamiento¹⁴.

Cuando hablamos de los **factores genéticos**, cuando se produce el incremento de hormonas que se producen en el tejido graso, la principal la constituye la Leptina que actúa en el cerebro produciendo inhibición del apetito y activando el gasto de energía (perdida de grasa), durante la obesidad se produce la resistencia a la Leptina y como consecuencia se tiene un apetito desmedido que es la hiperfagia¹⁴.

En la mujer se dice que se encuentra asociada a la ovulación, disminuyendo la fertilidad, se produce el síndrome de ovarios poliquísticos.

Las gestantes con obesidad tienen un riesgo elevado de abortos y disminución de la implantación del huevo fecundado debido a la alteración de la fase lútea alterando la composición del líquido folicular de esta manera se altera el metabolismo del ovocito¹⁴.

Los **factores ambientales**, así como los estilos de vida, los hábitos nutricionales; los estilos de vida contribuyen a la obesidad, el comer los alimentos con alto contenido en grasa llegan a crear un hiperinsulinismo crónico con el incremento de su apetito teniendo una sobre ingesta almacenando tejido adiposo^{14,15}.

Cuando las personas tienen una estabilidad emocional también se encuentra asociado a la obesidad que lleva a una ausencia de autoestima comportándose en aislamiento, vida sedentaria e incremento de ingesta¹⁵.

C. Fisiología

En el embarazo se producen modificaciones fisiológicas y anatómicas afectando el funcionamiento del organismo que son necesarios para el buen funcionamiento del cuerpo, necesarios para regular el metabolismo materno, ayuda al crecimiento del feto preparando a la gestante para el parto y lactancia¹⁶.

En la etapa de la gestación se tiene un aumento de las necesidades energéticas que en la no gestación, en el I trimestre se requiere 375, y durante el II y III trimestre 1200 y 1950 Kcal/ día respectivamente. Las calorías adicionales que hemos citado se puede cumplir cuando se ingiere una dieta balanceada con contenido de 20 a 35% de grasas, 40 a 50% de carbohidratos y 15 a 20% de proteínas¹⁷.

D. Obesidad materna

La obesidad continúa siendo un problema que se incrementa cada día más a nivel de Latinoamérica, esta afección necesita de mucha atención sobre todo en la etapa pregestacional y durante el embarazo.¹¹

Las mujeres gestantes tienen tres periodos en que su peso juega un rol muy importante y determinante para su futuro y el de sus productos; el primer periodo lo constituye el peso pregestacional, el segundo periodo viene a ser el durante el embarazo con la ganancia de peso y el tercer periodo es el peso post parto¹⁸.

Según la OMS el quinto factor de riesgo para que se presente la morbilidad y mortalidad lo constituye el sobrepeso y obesidad; falleciendo cada año 2.8 millones; sabiendo que el 44% de la carga de diabetes, entre 7 y 41% de la carga de algunos carcinomas y el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas se relacionan con el sobrepeso y obesidad¹¹.

El sobrepeso y obesidad pregestacional, en la embarazada constituye un factor de riesgo para ella y el incremento exagerado de peso provoca los mismos problemas que provoca la obesidad previa siendo el principal factor de riesgo para que en el futuro se presente la obesidad¹⁹.

Las gestantes con obesidad o sobrepeso tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones en la etapa de gestación, parto y puerperio. Según SEGO¹²:

- Existe siete veces más de presentar hipertensión
- La probabilidad de sufrir diabetes gestacional es de 40%.
- Tiene mayor predisposición de sufrir edemas y várices
- 255 de padecer alteraciones durante el parto como trabajo de parto prolongado o trauma obstétrico por macrosomía fetal.
- Hemorragia post parto.
- Las cesáreas se incrementan en un 33% por complicaciones¹².

E. Impacto de la obesidad en el embarazo:

En una gestante con obesidad el mayor problema es la limitación diagnóstica; en el caso de un examen de ecografía, el tejido adiposo ofrece resistencia al ultrasonido es por ello que la tasa de diagnóstico de malformaciones es mucho menor en relación a las gestantes sin obesidad o sobrepeso¹¹.

El 85% de las estructuras fetales son correctamente observadas en una obesidad moderada y en obesidad mórbida sólo el 63%. Las estructuras que son se pueden observar cuando existe aumento del IMC son el corazón fetal, columna vertebral, diafragma, riñones y el cordón umbilical¹¹.

2.2.2. COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN EL EMBARAZO

A. Hipertensión Inducida por el Embarazo

La enfermedad hipertensiva del embarazo se puede presentar durante el embarazo, parto y puerperio, la hipertensión y la presencia de proteínas en la orina son factores a tener en cuenta para realizar un diagnóstico y poder clasificarlos¹⁹.

La enfermedad inducida por el embarazo es una patología que es propia de las embarazadas siendo muy frecuente y común en este estado, ocupa la segunda causa de muerte materna a nivel nacional existiendo diferentes estudios aún es una de las principales causas de morbi mortalidad materna²⁰. Se presenta luego de la semana 20 de gestación o puede existir el aumento de la presión arterial antes del embarazo²¹.

Se define como el incremento de la presión arterial igual o mayor de 140/90 mmHg, o si existe un incremento en 30 mmHg la presión sistólica y en 15 mmHg la diastólica teniendo como base la presión arterial basal²¹.

Es el incremento de la presión arterial en la gestante con una edad gestacional mayor a 20 semanas, se acompaña de proteinuria pudiendo persistir hasta el final de la eta puerperal²¹.

En el mundo la hipertensión gestacional presenta una incidencia del 2 al 10% de los embarazos siendo las más comunes la preeclampsia y eclampsia originando el 10% de muerte perinatal y 15% de terminación por cesárea²².

Se clasifica en²³:

- Hipertensión crónica con preeclampsia sobre agregada
- Hipertensión transitoria
- Preeclampsia
- Eclampsia

Los cambios hemodinámicos que se presentan en la obesidad se reflejan en hipertensión arterial, hemoconcentración y alteraciones de la función cardiaca. Se sabe que la hipertensión arterial es 10 veces mayor en la obesa que en una persona de peso normal²³

Las alteraciones metabólicas y bioquímicas que se encuentran asociadas al incremento excesivo de peso pueden ocasionar el sustrato necesario para que se desencadena la preeclampsia. A la vez la obesidad podría asociarse a la resistencia periférica a la insulina que junto con la dislipidemia da lugar a un trastorno adaptativo que en asociación a una reacción inmunológica tipo inflamatoria crónica permite el incremento del estrés oxidativo²³.

Estas alteraciones actúan en conjunto o en forma independiente provocando la disfunción endotelial de la preeclampsia; produciéndose una disminución de la perfusión útero placentaria como consecuencia comienza una placentación inadecuada causando la preeclampsia. Existe una hipótesis de que la adiposidad de la madre puede ser factor directo adverso sobre la implantación y desarrollo placentario que se observa en pacientes con esta patología²⁴.

B. Diabetes gestacional

Se define a la diabetes gestacional como una forma de intolerancia a los carbohidratos que aparece y se diagnostica durante el embarazo¹⁹.

El MINSA en su protocolo sobre complicaciones obstétricas nos muestra que la diabetes gestacional *“es una enfermedad crónica que cursa con insuficiencia a la insulina en el organismo como consecuencia se tiene la hiperglucemia y glicosuria, incremento del catabolismo protéico y graso con tendencia a la cetoacidosis”*²²

Tiene una etiología variable y aún desconocida existiendo ciertas teorías:

- Durante el I trimestre: hay hiperplasia e incremento de la sensibilidad de las células beta del páncreas a la glucosa por las hormonas del embarazo. Existe también la sensibilidad aumentada a la insulina a nivel periférico que provoca la caída de la glicemia en ayunas y post prandial tardía²².
- En el II y III trimestre: el aumento de hormonas provoca resistencia a nivel periférica las 20 o 22 semanas que provoca insulinemia materna y fetal. Hay decremento de la gluconeogénesis y tendencia a la cetogénesis materna en ayunas y post prandial²².

El cuadro clínico se caracteriza porque la gestante presenta polidipsia, poliuria, polifagia; depende de los valores de glicemia y la presencia de órganos blanco. Cuando se origina sólo en el embarazo muchas veces es asintomática²⁵.

Los criterios diagnósticos son²⁵:

- Tamizaje. - se realiza preferentemente entre la 24 a 28 semanas de gestación, siendo su valor normal una glicemia menor o igual a 96 mg/dl; si tuviéramos valores superiores se procede a solicitar:
- Test de tolerancia a la glucosa. - la gestante deberá estar en ayunas de 10 a 12 hrs, se toma una muestra de glucosa basal y se le da 100 g de carbohidratos, haciendo el dosaje a la hora, dos y tres horas posteriores²⁵.

Los valores normales son: glicemia en ayunas 95 mg/dl; en una hora, 180 mg/dl-, en 2 horas 155 mg/dl y en la tercera hora 140 mg/dl²⁵

Cuando los valores de la glicemia en ayunas es de 126 mg/dl o glicemia al azar 20 mg/dl se realiza el diagnóstico confirmativo no siendo necesario en test de tolerancia²⁵.

Se dice que existe un control metabólico cuando la glicemia de la gestante en ayunas es menor de 90 mg/dl y menor de 105 mg/dl en el resto de controles en un día. También cuando la glicemia post prandial es menor a 140 mg/dl a la hora y menor de 120 mg/dl a las 2 horas²⁵.

Se deberá culminar el embarazo cuando se observa que la respuesta metabólica es inadecuada, hay preeclampsia asociada, sufrimiento fetal, macrosomía fetal o complicaciones del embarazo²⁵.

El pronóstico es que entre el 40 a 70% de las gestantes puede repetir esta patología en un próximo embarazo y aproximadamente el 60% desarrollará diabetes en el futuro teniendo mayor predisposición las pacientes obesas²⁵.

C. Parto pretérmino

Es aquel parto que se produce después de las 22 semanas y antes de las 37 en forma independiente al peso del recién nacido²⁶.

La etiología que se observa es²⁶:

- En el 50% es espontánea o sin aparente causa, en el 25% se presenta por una ruptura prematura de membranas, infección urinaria, vaginosis bacteriana, preeclampsia, eclampsia, placenta previa, incompetencia cervical, inmunológicas (*cuando existe el síndrome de anticuerpos antifosfolipidos*), malformaciones fetales, traumatismos, etc²⁶.

Los **factores de riesgo asociados** son: nivel socio económico bajo, edad extrema, peso pregestacional menor a 40 Kg, tabaquismo, ganancia de peso insuficiente, infecciosas 8 cervico vaginales, infección del tracto urinario, TORCH, hepatitis), incompetencia cervical, miomatosis, cardiopatías, asma, alteraciones hematológicas, diabetes

mellitus, estrés psíquico, traumatismos, conización, cirugía abdominal durante el embarazo entre otros²⁵.

La **fisiopatología** se puede dar por tres mecanismos: endocrino – hormonal, isquémico – infeccioso, mecánico, cuando existe la activación prematura de mecanismos fisiopatológicos²⁵.

El **cuadro clínico** cursa con dolor a nivel de hipogastrio (a nivel de bajo vientre) tipo contracción uterina regulares, pueden provocar modificaciones a nivel cervical²².

El control deberá ser materno y fetal: el control materno es a la dinámica uterina y las modificaciones cervicales mediante estudio ecográfico se considera que está acortado cuando la longitud del cuello uterino es menor o igual a 25 mm. En cuanto al control fetal será la frecuencia cardíaca fetal y un control mediante la monitorización electrónica cada 12 horas²².

El tratamiento está basado en prolongar el embarazo e inhibir las contracciones uterinas; hospitalización dar tratamiento general y tratamiento específico: Nifedipino, inhibidores de las prostaglandinas, agonista beta-adrenérgico, Sulfato de magnesio; iniciar con tratamiento por vía oral, si fracasa iniciar la vía endovenosa²⁵

D. Ruptura prematura de membranas

Es la rotura de membranas ovulares después de las 22 semanas de embarazo y antes de empezar el trabajo de parto²⁷.

Se habla de ruptura prematura de membranas prolongada cuando ésta es mayor a 24 horas²⁷.

La etiología: está dada por traumatismos y procedimientos invasivos, incompetencia cervical, polihidramnios, embarazo múltiple; infecciones como Trichomoniasis, chlamydia; debilidad de las membranas por deficiencia de vitamina C, cobre o Zinc^{25,27}.

Su frecuencia es del 16 a 21% en gestaciones a término y de 15 a 45% en gestaciones pretérmino²⁷.

Los **factores de riesgo** asociados se consideran al embarazo múltiple, infección cervico uterina, infección del tracto urinario, presentación podálica y situación transversa, traumatismos²⁷.

El **cuadro clínico** que presenta es la pérdida de líquido amniótico con el olor característico a lejía, color trasparente a veces verdoso si se encuentra asociado a sufrimiento fetal. Se observa directamente la expulsión del líquido amniótico a través del cérvix mediante la especuloscopia, en forma directa o con la maniobra de valsalva. Al tacto vaginal ya no se percibe membranas²⁷.

Los criterios diagnósticos a tener en cuenta son; historia clínica realizar una buena anamnesis e identificar factores de riesgo, examen físico general y especuloscopia, exámenes de laboratorio y ecografía²⁷.

Los exámenes auxiliares a solicitar son: test de Fern que es la visualización directa de líquido amniótico el cual toma un aspecto de helecho, tiene un 96% de exactitud. Test de nitrazina, mediante la determinación del Ph alcalino que tiene el líquido amniótico, será positivo si toma el color azul, tiene 95% de exactitud, da falso positivo si entra en contacto con moco del cérvix, sangre, orina y antisépticos. Se solicitará también hemograma completo, proteína C reactiva y examen completo de orina²⁷.

2.2.3. COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN EL TRABAJO DE PARTO

A. Trabajo de parto prolongado

Es una complicación del trabajo de parto caracterizado por la ausencia de progresión del feto que pueden deberse a causas mecánicas o dinámicas, pasando las 12 horas. Se manifiesta cuando se desvía hacia la derecha la curva de dilatación²⁵.

Dentro de la **etiología** se cita a: la desproporción céfalo pélvico, uso de sedantes uterinos, distocia de presentación y situación, ayuno prolongado, distocias de contracción uterina y distocias cervicales²⁵.

Los factores de riesgo asociados son: gestantes con obesidad, parto domiciliario, gestantes adolescentes o añosas, talla corta, abdomen pendular, periodo intergenesico largo, cesáreas previas²⁵.

El **cuadro clínico** que se observa es la duración prolongada del trabajo de parto, curva de dilatación en zona de riesgo, alteración del monitoreo clínico, agotamiento materno²⁵.

El diagnóstico se realiza observando, la curva de dilatación más hacia la derecha que puede llegar a la línea de acción, las características de las contracciones uterinas disminuyen, detención de la dilatación, duración del trabajo de parto mayor a 12 horas, fase latente prolongada²⁵.

En el manejo se deberá tener los objetivos como detectar en forma oportuna los casos de riesgo, detectar la complicación del trabajo de parto, llevar al mínimo riesgo de morbimortalidad²⁵.

En la fase latente prolongada, descartar trabajo de parto falso, deambulación, permitir la ingesta de dieta y líquido²⁵

En la fase activa prolongada, realizar conducción del parto con oxitocina, monitoreo de la curva de dilatación en el partograma, si la curva de dilatación se acerca más a la derecha, el producto no desciende se considerará la posibilidad de terminar el embarazo por vía alta²⁵.

En expulsivo prolongado, reevaluar pelvis materna, el ponderado fetal y el bienestar fetal²⁵.

B. Hemorragia post parto

Es aquella pérdida sanguínea en más de 500cc en un parto vaginal y 1000 cc en una cesárea. Se define también como el sangrado post parto con cambios hemodinámicos que necesita transfusión sanguínea, la caída del hematocrito en más del 10% y/o en la hemoglobina 2.9 mg/dl o también la pérdida de sangra mayor a 1% del peso de la paciente^{25,27}.

Se clasifica en hemorragia post parto primaria o precoz cuando se produce dentro de las primeras 24 horas y hemorragia post parto secundaria o tardía cuando se produce luego de las 24 horas del parto hasta terminar el puerperio²⁵.

La etiología se basa en las 4 T, Tono, falta de contracción uterina luego del parto en un 90%; Trauma, los desgarros de las partes blandas del canal del parto en un 7%; Tejido, retención total o parcial del tejido placentario y Trombo, la falla del sistema de coagulación que hacen un 3%. La hemorragia por atonía es la más frecuente y causa de muerte materna a nivel ^{nacional}²⁵.

Los criterios diagnósticos son^{25,27}:

En la atonía uterina se presenta sangrado en regular a abundante cantidad, útero aumentado de tamaño y no se contrae²⁵.

En retención de restos placentarios o restos de membranas, la placenta estará incompleta, no hay contracción uterina²⁷.

En lesión de partes blandas existe sangrado constante pero el útero se encuentra contraído y la placenta completa²⁵.

El manejo es multidisciplinario activando la clave roja que en todo establecimiento de salud deberá existir²⁵.

2.2.4. MANEJO DE LA GESTANTE CON OBESIDAD GRAVE Y MÓRBIDA

Durante el primer trimestre:

- realizar examen de glicemia mediante el test de O'Sullivan, si da positivo continuar con el test de tolerancia oral, si saliera negativo repetir la prueba en la semana 24 a 28 del embarazo²⁶.
- Control del funcionamiento del corazón, se realiza un electrocardiograma basal, si saliera alterado realizar interconsulta a cardiología²⁶.
- Evaluar función renal y hepática para tener cuidado con la administración de medicamentos²⁶.
- Solicitar ecografía a las 12 semanas para descartar malformaciones congénitas²⁵

Durante el segundo trimestre:

- Control de glicemia si anteriormente resultó normal²².
- Control ecográfico con una ecografía morfológica en la 20ava semana de gestación. Se comunicará a la gestante que su obesidad trae dificultades para la observación minuciosa en la ecografía por lo que el diagnóstico de malformaciones podría tener falsos negativos²².
- Se recomienda una ecografía Doppler a las 23 semanas para el control y diagnóstico precoz de la preeclampsia²².

- Se solicita perfil hepático y renal.

Durante el tercer trimestre:

- La atención prenatal deberá ser más seguido a fin de detectar las complicaciones como la preeclampsia y parto prematuro²².
- Realizar pruebas de bienestar fetal precoz sobre todo en gestantes con obesidad mórbida²⁵.
- Control de la función hepática y renal²².

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Complicaciones obstétricas. - trastornos o alteraciones que sufre una mujer en su etapa gestacional, parto o puerperio que es producto de una patología o enfermedad²⁸.

Obesidad. - afección multifactorial de evolución crónica donde el IMC supera o es igual a 30²⁹.

Obesidad mórbida. - cuando el IMC es mayor o igual a 40¹

Diabetes gestacional. - cuando en gestación la glicemia se encuentra elevada diagnosticada por el test de tolerancia oral²⁸.

Hipertensión inducida por el embarazo. - hipertensión que sólo se presenta en la gestación a partir de las 22 semanas²⁸.

Hemorragia post parto. - término que se utiliza para catalogar la pérdida sanguínea en más de 500 cc en un parto vaginal y mayor a 1000cc en una cesárea²⁵.

Índice de masa corporal (IMC): Un valor que se calcula a partir de la estatura y el peso, se utiliza para determinar si una persona tiene bajo peso, peso normal, sobrepeso o es obesa³⁰.

Preeclampsia: Un trastorno que puede ocurrir durante el embarazo después de la semana 22 hasta el término del puerperio, cursa con hipertensión y otros signos de lesiones a los órganos, como proteinuria³¹.

Parto Prematuro: aquel parto que se produce entre la semana 23 y 37 del embarazo independientemente del peso fetal²⁵

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el sobre peso y obesidad y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019

3.1.2. Hipótesis Secundarias

Existe relación estadística entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Socorro marzo – agosto 2019

Existe relación significativa entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital Socorro marzo – agosto 2019

3.2 VARIABLES:

3.2.1 Definición de las variables

Variable Independiente:

- Sobre peso y obesidad durante la gestación

Variable Dependiente:

- Complicaciones obstétricas

3.2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
V. Independiente Sobrepeso Obesidad	Exceso de grasa corporal	Sobrepeso Obesidad	IMC 25 a 29.9 IMC \geq 30
V. Dependiente Complicaciones obstétricas	Alteraciones durante el embarazo, parto y puerperio	Complicaciones durante el embarazo	-Transtorno hipertensivo del embarazo -Parto pretérmino -Ruptura prematura de membranas .Diabetes gestacional

		Complicaciones durante el parto	-Trabajo de parto prolongado - Hemorragia post parto
--	--	---------------------------------	---

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1. Tipo de Investigación

Observacional: Porque no se interviene en las variables

Correlacional: Tiene dos variables

Transversal: La variable se mide en una sola oportunidad

Retrospectivo: Pues los datos son secundarios

4.1.2. Nivel de Investigación

Relacional: porque se medirá la relación existente entre el sobre peso y obesidad con las complicaciones maternas.

4.1.3. Método

Cuantitativo

4.2. DISEÑO MUESTRAL

4.2.1. Población

Gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas entre marzo y agosto del 2019 en el Hospital Santa María del Socorro que son 460 pacientes.

4.2.2. Muestra:

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 223$$

p = 0.3 prevalencia esperada de sobre peso y obesidad durante la gestación

$$q = 1 - 0.3 = 0.7$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{223 (1.96)^2 (0.3) (0.7)}{(0.05)^2 (223 - 1) + (1.96)^2 (0.3) (0.7)}$$

n=92

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestantes con diagnóstico de sobre peso y obesidad durante la gestación.
- Historias clínicas con datos completos y legibles.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestante con normo peso
- Historias clínicas con datos incompletos e ilegibles.

4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (TÉCNICA E INSTRUMENTO)

4.3.1. Técnica

Documental, pues se revisaron historias clínicas.

4.3.2. Instrumentos

Ficha de recolección de datos donde se consignaron la información referente a las variables de investigación.

4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se utilizó el programa estadístico SPSS v23, luego de realizar la tabulación correspondiente. Se realizaron tablas de frecuencia y de doble entrada para luego realizar la contrastación de hipótesis mediante el paquete estadístico de chi cuadrado a una significancia de $p=0.005$

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio por ser un estudio retrospectivo donde no se tuvo contacto directo con las gestantes no afectó en nada a las pacientes. La investigadora se compromete a guardar la identidad de la usuaria, respetando la integridad

de todas las normas, principios legales y éticos que garantizaran la reserva del caso.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 Análisis Descriptivo

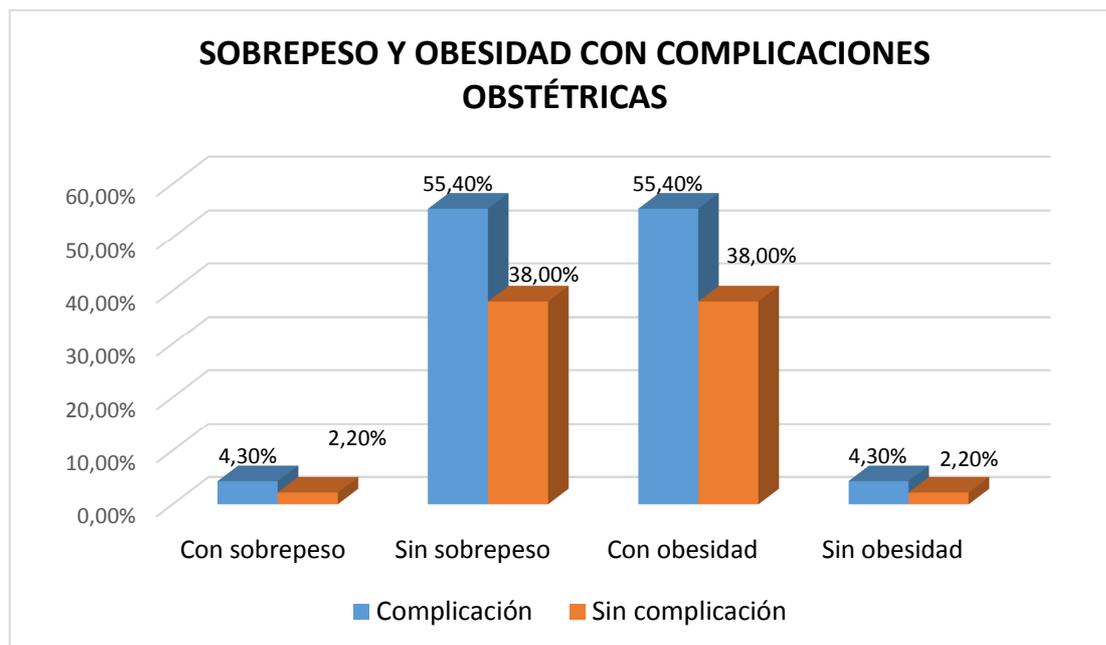
Relación del sobre peso y obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019

Tabla 1.
Tabla cruzada de sobrepeso y obesidad con complicaciones obstétricas

SOBREPESO Y OBESIDAD CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS					
			COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		Total
			Sí	No	
Sobrepeso	Sí	Recuento	4	2	6
		% del total	4.3%	2.2%	6.5%
	No	Recuento	51	35	86
		% del total	55.4%	38.0%	93.5%
Total		Recuento	55	37	92
		% del total	59.8%	40.2%	100.0%

Obesidad	Sí	Recuento	51	35	86
		% del total	55.4%	38.0%	93.5%
	No	Recuento	4	2	6
		% del total	4.3%	2.2%	6.5%
Total	Recuento	55	37	92	
	% del total	59.8%	40.2%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia (2021)



De acuerdo al gráfico obtenido, se puede observar que las gestantes que no presentan sobrepeso son 93.5% del total, de las cuales, el 55.4% presentan complicaciones obstétricas y 38% no presentan ningún problema. Las gestantes que si presentan sobrepeso fueron 6 personas, quienes se componen de la siguiente manera: 4.3% presenta alguna complicación, mientras que el restante 2.2% no tuvo complicación alguna.

En cuanto a la obesidad, el 93.5% del total sí presenta este mal con respecto a su peso, mientras que solo el 6.5%, no. El 55.4% de personas obesas presentó complicaciones obstétricas, a diferencia del 38.0% quienes no tuvieron algún problema.

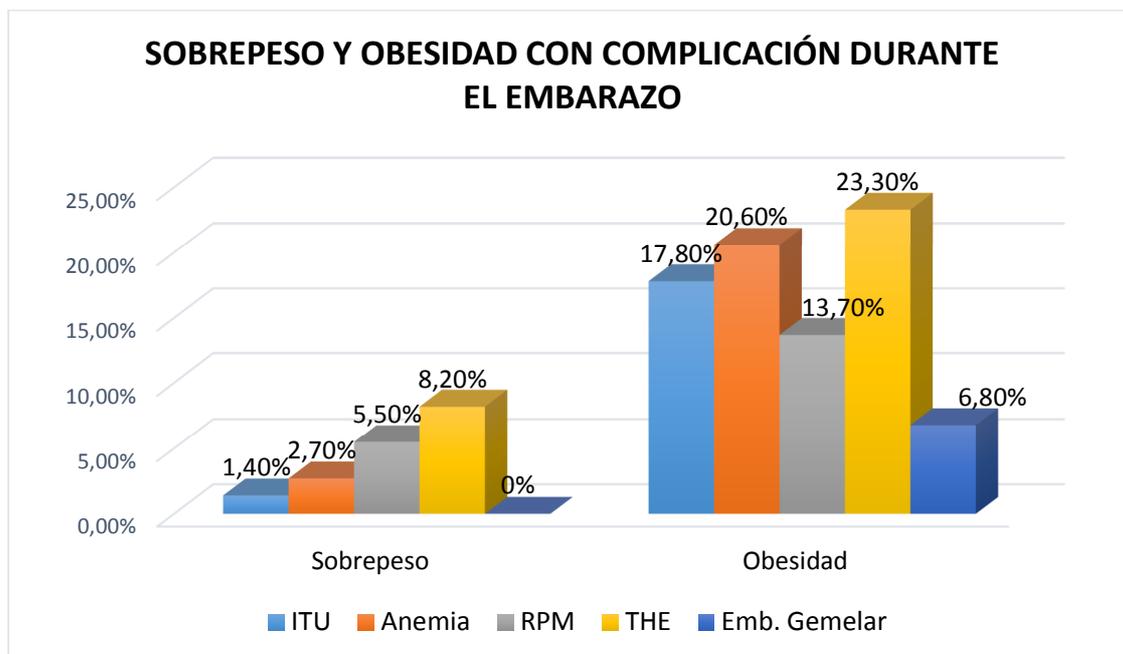
Relación del sobre peso y obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019

Tabla 2
Tabla cruzada de sobrepeso y obesidad con complicaciones durante el embarazo

SOBREPESO Y OBESIDAD CON COMPLICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO								
			COMPLICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO					TOTAL
			Total					
			ITU	Anemia	RPM	THE	Embarazo gemelar	
SOBREPESO	Sí	Recuento	1	2	4	6	0	13
		% del total	1.4%	2.7%	5.5%	8.2%	0%	17.8%
OBESIDAD	Sí	Recuento	13	15	10	17	5	55
		% del total	17.8%	20.6%	13.7%	23.3%	6.8%	82.2%

Total	Recuento	14	17	14	23	5	68
	% del total	19.2%	23.3%	19.2%	31.5%	6.8%	100%

Fuente: Elaboración propia (2021)



Las complicaciones durante el embarazo en gestantes con sobrepeso nos muestran que se presenta en 17.8% de los cuales el 8.2% corresponden a trastornos hipertensivos del embarazo, 5.5% a ruptura prematura de membranas, 2.7% anemia y sólo 1.4% a infecciones del tracto urinario. En cuanto a las gestantes con obesidad se tiene que presentaron complicaciones el 82.2% donde se observa que, el 23.3% presentaron trastorno hipertensivo del embarazo, 20.6% anemia, 17.8% infección del tracto urinario, 13.7% ruptura prematura de membranas y el 6.8% embarazo gemelar. Cabe destacar que 13 gestantes presentaron más de una complicación.

Relación del sobre peso y obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019

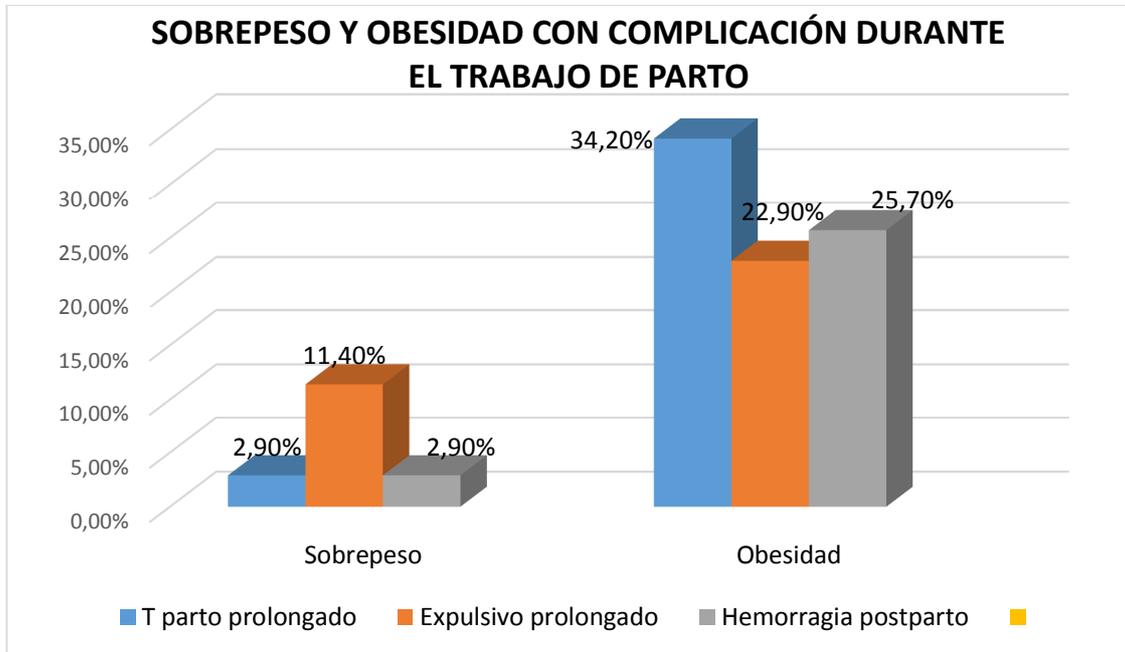
Tabla 3

Tabla cruzada de sobrepeso y obesidad con complicaciones durante el Trabajo de Parto

SOBREPESO Y OBESIDAD CON COMPLICACIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO					
		COMPLICACIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO			
		T. Parto prolongado	Expulsivo prolongado	Hemorragia post parto	TOTAL
SOBREPESO	Recuento	01	04	01	06
	% del total	2.9%	11.4%	2.9%	17.2%
OBESIDAD	Recuento	12	08	09	29
	% del total	34.2%	22.9%	25.7%	82.8%
Total	Recuento	13	12	10	35

	% del total	37.1%	34.3%	28.6%	100%
--	--------------------	--------------	--------------	--------------	-------------

Fuente: Elaboración propia (2021)



Con respecto al gráfico de sobrepeso y obesidad, el total que presentaron complicaciones durante el trabajo de parto fueron 35 casos, de los cuales se observa que en sobrepeso tuvieron 17.2% de complicaciones dentro de ellas el 11.4% presentó expulsivo prolongado, 2.9% trabajo de parto prolongado y hemorragia post parto respectivamente. Las gestantes con obesidad presentaron el 82.8% de complicaciones dentro de ellas, el 34.2% con trabajo de parto prolongado, 25.7% hemorragia post parto y 22.9% en expulsivo prolongado. Es importante destacar que durante el trabajo de parto se presentaron menos complicaciones.

5.2 Análisis Inferencial

Hipótesis General

Ha= Existe relación significativa entre el sobre peso y obesidad y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019

Ho= No existe relación significativa entre el sobre peso y obesidad y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019

Pruebas de chi-cuadrado de sobrepeso y obesidad con complicaciones obstétricas			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,580 ^a	4	.812
Razón de verosimilitud	2.289	4	.683

Asociación lineal por lineal	.000	1	.985
N de casos válidos	92		

La prueba chi-cuadrado de Pearson muestran que ambas variables tienen una significación bastante elevada, $p = 0.812$ (81.2%). El valor, en este caso, es mayor a 0.05 (5%), por lo que se concluye que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo que:

Existe relación significativa entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019

Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1:

Ha= Existe relación estadística entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Socorro marzo – agosto 2019

Ho= No existe relación estadística entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Socorro marzo – agosto 2019

Pruebas de chi-cuadrado de sobrepeso y obesidad con complicaciones durante el embarazo			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)

Chi-cuadrado de Pearson	4,968 ^a	4	.291
Razón de verosimilitud	5.054	4	.282
Asociación lineal por lineal	.318	1	.573
N de casos válidos	92		

La prueba de chi-cuadrado de las variables muestran una significancia de 0.291 (29.1%), lo cual indica que, al ser mayor que 0.05 (5%), denota una discrepancia entre variables rechazándose la hipótesis nula y aceptando la alterna, concluyendo que:

Existe relación estadística entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Socorro marzo – agosto 2019

Hipótesis específica 2:

Ha= Existe relación significativa entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital Socorro marzo – agosto 2019.

Ho= No existe relación significativa entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital Socorro marzo – agosto 2019

Pruebas de chi-cuadrado de sobrepeso y obesidad con complicaciones durante el trabajo de parto			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)

Chi-cuadrado de Pearson	.950 ^a	4	.917
Razón de verosimilitud	.963	4	.915
Asociación lineal por lineal	.076	1	.783
N de casos válidos	92		

La prueba de Chi-cuadrado indican que las variables discrepan entre sí y se debe rechazar la hipótesis nula, ya que la significancia es de 0.950 (95%), resultado mayor a 0.05 (5%), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo que:

Existe relación significativa entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital Socorro marzo – agosto 2019.

5.3 Discusión de resultados

Nuestro estudio llegó a la conclusión que existe relación significativa entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019, asociación similar encontró Escobar, et al ⁷ en México, por lo que aceptamos este estudio.

En cuanto a la incidencia de obesidad encontramos que fue del 93.5%, resultado alto también encontró Acosta F⁵ en Trujillo por lo que estamos de acuerdo con este estudio; el estudio de Perea R⁶ y Fernández J⁸ encontraron una prevalencia de obesidad muy por debajo de nuestro resultado por tal motivo no estamos de acuerdo con estas investigaciones

En cuanto a las gestantes con obesidad, el 23.3% presentaron trastorno hipertensivo del embarazo; resultado similar encontró Perea, R⁶ en Loreto, Gamarra, R⁴ en Lima y Muñante M¹⁰ en Ica, aceptando estos estudios; el 20.6% tuvo anemia, resultados semejantes a Gamarra, R⁴ por lo que aceptamos este estudio; en cuanto a la ruptura prematura de membranas encontramos un 6.8% cifra muy inferior al estudio mencionado.

Con respecto al resultado de sobrepeso y obesidad, con complicaciones durante el trabajo de parto fueron 35 casos, de los cuales se observa que en sobrepeso alcanzó el 17.2% de complicaciones, dentro de ellas el 11.4% presentó expulsivo prolongado, 2.9% trabajo de parto prolongado y la hemorragia post parto fue del 2.9%, resultado muy por debajo del encontrado por Perea, R⁶. Las gestantes con obesidad presentaron el 82.8% de complicaciones dentro de ellas, el 34.2% con trabajo de parto prolongado, 25.7% hemorragia post parto y 22.9% en expulsivo prolongado por lo que rechazamos este trabajo. Es importante destacar que durante el trabajo de parto se presentaron menos complicaciones.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019
2. La complicación durante el embarazo con mayor frecuencia observada en gestantes con sobrepeso y obesidad fueron los trastornos hipertensivos del embarazo.
3. La complicación durante el trabajo de parto en gestantes con sobrepeso fue el expulsivo prolongado y en gestantes con obesidad el trabajo de parto prolongado

RECOMENDACIONES

1. El personal involucrado en la atención materna deberá realizar una atención prenatal más minuciosa en gestantes con sobrepeso y obesidad para evitar la presencia de complicaciones.
2. En las gestantes con sobrepeso y obesidad realizar pruebas que ayuden a la detección temprana del trastorno hipertensivo del embarazo sobre todo de la preeclampsia para evitar complicaciones en el producto.
3. LA monitorización del trabajo de parto y el expulsivo en gestantes con obesidad y sobrepeso deberá realizarse en forma electrónica para corregir las complicaciones de la dinámica uterina en forma oportuna para evitar el trabajo de parto y expulsivo prolongado que repercuten en la salud de la madre y del producto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Obesidad y sobrepeso, Nota descriptiva, enero 2015. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-andoverweight>.
2. Organización Mundial de la Salud. Definición de factores de riesgo. [consultado el 29 Abril del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): Perú, Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2019. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_END ES_2019.pdf
4. Gamarra, R. (2014). Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el primer semestre del 2015

5. Acosta, F. (2016). Sobrepeso-Obesidad Como Predictor De Parto Por Cesárea En Gestantes Nulíparas, Hospital Belén De Trujillo.
6. Perea, R. (2016). Obesidad pregestacional como factor asociado a complicaciones obstétricas en el Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias” 2016.
7. Escobar et al. Asociación entre sobrepeso y obesidad con complicaciones maternas en el embarazo y puerperio en el Hospital General de Cuatitlán “General José Vicente Villada. Julio a diciembre, México- 2016.
8. Fernández, J. Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto finalice en cesárea. Nutr. Hosp. vol.33 no.6 Madrid nov./dic. 2016
9. Flores, E. et al. Sobrepeso y obesidad previa al embarazo como factor asociado a complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital regional Santiago de Jinotepe- Carazo. Enero a diciembre 2015
10. Muñante, M. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital San José de Chincha.2014
11. Gonzales J, Juárez J, Rodríguez J. Obesidad y embarazo. Revista Médica MD 2016
12. PROSEGO. (MAYO de 2011). Recuperado el 22 de DICIEMBRE de 2015, de WWW.SEGO.COM
13. María José López-Villalta Lozano, A. S. (2018). Actualización de Obesidad. En A. S. María José López-Villalta Lozano, *Cuadernos de Atención Primaria*
14. Colombiana de Salud S.A. Guía de atención Morbilidad Materna: Manejo de la obesidad materna antes, durante y después de la gestación. Colombia: Colombiana de Salud S.A.; 2015.
15. Aragonés A, Blasco L, Cabrinety N. Capítulo 7: Obesidad. Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. 2016. Disponible en: <http://www.seep.es/privado/documentos/consenso/cap07.pdf>

16. Santamaría R, Tejerizo L. Obesidad en la embarazada: Cuestión de Salud. Cuestión Social. Real Academia de Medicina de Salamanca. España: Gobierno de España. Ministerio de Educación Política Social y Deporte; 2016
17. Cetin I, Cardellicchio M. Fisiología del embarazo: Interacción materno-infantil. Ann Nestlé [Esp] 2016
18. Ramos Díaz, Crysthian William, Complicaciones obstétricas en gestantes con sobrepeso y obesidad en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima Perú 2016
19. Duverges, R. S.-R.-C. (2014). OBSTETRICIA. En Schwarcz-Sala-Duverges, *obstetricia* (págs. 357-358). buenos aires: Al Ateneo. Obstetricia 2014
20. Rosas Martín, Borrayo G, Madrid A, Ramírez E, Pérez G. Hipertensión durante el embarazo: el reto continúa. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016
21. Pillajo Jenny, Calle Adrián. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad Hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de Gineco Obstetricia. Santa Rosa-El Oro. Año 2014 - 2016 [tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca
22. Guía de práctica clínica: Perú Trastornos hipertensivos en el embarazo; 2007. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiaGinecologia.pdf>
23. Eduardo Atalah, R. C. (2014). Maternal Obesity and Reproductive risk. *Revista médica de Chile*
24. MINSA –Nicaragua: *Protocolo para el abordaje de las patologías más frecuentes del Alto Riesgo Obstétrico*”. (septiembre de 2011). Recuperado el diciembre de 2016, www.minsa.com
25. INMP: Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología Lima Perú 2014
26. Instituto de gestión sanitaria Manual básico de obstetricia y ginecología Madrid España 2016

27. MINSA: Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria 2007
28. Torres G., Galicia M. Adherencia a las guías de práctica clínica de control prenatal en la consulta de la UMF 64 Córdoba Veracruz. [Tesis]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2017.
29. Organización Mundial de la Salud. Obesidad. Ginebra: OMS; 2014. [Consultado el 19 diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>.
30. Pajuelo J. Valoración del estado nutricional en la gestante. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016
31. Suárez J, Preciado R, Gutiérrez M, Cabrera M, Marin Y, Cairo V. Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo de preeclampsia/eclampsia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2018

ANEXOS

1. Autorización para el desarrollo de la investigación.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDO N° *33* - 2021-DE-HSMSI/J-UADI

SEÑOR : ING. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO
Jefe de la Unidad de Estadística
ASUNTO : PRESENTACIÓN DE TESIS
FECHA : Ica, 16 de Abril del 2021



Me dirijo a usted, para presentar a la tesista Srta. APARCANA RAMIREZ FRANSHESCA GRYMANESA, quien desarrollará el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD CON COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, MARZO - AGOSTO 2019".

Se le agradece brindar las facilidades.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

[Signature]
MAG. C.D. RICARDO D. MARTINEZ MUÑANTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACION

c.c. Archivo.
RDMM/J-UADI.

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyña N°759
Ica - Ica



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDO N° 32 - 2021-DE-HSMSI/J-UADI

SEÑOR : M.C. GUERRERO CHACALTANA CARLOS
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
ASUNTO : PRESENTACIÓN DE TESISISTA
FECHA : Ica, 16 de Abril del 2021

Me dirijo a usted, para presentar a la tesisista Srta APARCANA RAMIREZ FRANSHESCA GRYSMANESA, quien desarrollará el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD CON COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, MARZO - AGOSTO 2019".

Se le agradece brindar las facilidades.

Atentamente.

MINISTERIO DE
GOBIERNO
DIRECCIÓN DE SALUD
U.E. 405 - Hosp. Apoyo Prov

19 ABR. 2021

DEPTO GINECO OBSTETRICIA
N° 8-22-000

REG N°

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MAG. C.D. RICARDO D. MARTINEZ MUNA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACION

c.c. Archivo.
RDMM/J-UADI.

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyra N°759
Ica - Ica

2. Instrumento de recolección de datos
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

N° de ficha _____

I. SOBRE PESO Y OBESIDAD

1. Sobrepeso: Grado I (IMC 25.0 a 26.9) _____
Grado II (IMC 27-9.9)
2. Obesidad: Tipo I (IMC 30 – 34.9) _____ Tipo II (IMC 35-39.9) _____
Tipo III (IMC 40-49.9) _____ Tipo IV (IMC ≥ 50) _____

II. COMPLICACIONES OBSTETRICAS

1. Complicaciones durante la gestación

- a. Trastorno hipertensivo del embarazo: Hipertensión crónica _____
Hipertensión transitoria _____ Preeclampsia _____
Eclampsia _____
- b. Anemia: Si () No ()
- c. Ruptura prematura de membranas: Si () No ()
- d. Diabetes gestacional: Si () No ()
- e. Infección del tracto urinario: Si () No ()

2.- Complicaciones durante el trabajo de parto:

- a. Parto prolongado
Fase latente prolongada: Si () No ()
Fase activa prolongada: Si () No ()
Expulsivo prolongado: Si () No ()
- b. Hemorragia post parto
Temprana: Si () No ()

Tardía: Si () No ()

3. Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO	METODOLOGIA
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuál es la relación del sobre peso y obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo -</p>	<p>Objetivo Principal</p> <p>Determinar la relación del sobre peso y obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el sobre peso y obesidad y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019</p>	<p>V. Independiente</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p>	<p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p>	<p>IMC 25 a 29.9</p> <p>IMC ≥ 30</p>	<p>Grado I (IMC 25.0 a 26.9)</p> <p>Grado II (IMC 27-9.9)</p> <p>Tipo I (IMC 30-34.9)</p> <p>Tipo II (IMC 35-39.9)</p> <p>Tipo III (mórbida, IMC 40-49.9)</p> <p>Tipo IV (extrema) IMC ≥ 50</p>	<p>Cuantitativa ordinal</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>-Observacional, analítico, transversa y retrospectivo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Relacional</p> <p>Población:</p> <p>Gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas entre marzo y agosto del 2019</p> <p>Muestra:</p> <p>190 gestantes que tengan sobrepeso y obesidad.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el embarazo en gestantes atendidas en</p> <p>¿Cuál es la relación entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro marzo – agosto 2019?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Conocer la relación entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro marzo – agosto 2019</p> <p>Analizar la relación entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro marzo – agosto 2019</p>	<p>Hipótesis Especificas</p> <p>Existe relación estadística entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Socorro marzo – agosto 2019</p> <p>Existe relación significativa entre el sobrepeso y obesidad con las complicaciones durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital Socorro marzo – agosto 2019</p>	<p>V. Dependiente</p> <p>Complicaciones obstétricas</p>	<p>Complicaciones durante el embarazo</p> <p>Complicaciones durante el parto</p>	<p>Transtorno hipertensivo del embarazo</p> <p>-Anemia</p> <p>-RPM</p> <p>-Diabetes gestacional</p> <p>ITU</p> <p>-Trabajo de parto prolongado</p> <p>-Hemorragia post parto</p>	<p>Hipertensión crónica</p> <p>Hipertensión transitoria</p> <p>Preeclampsia</p> <p>Eclampsia</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>F. latente prolongada</p> <p>F. activa prolongada</p> <p>Expulsivo prolongado</p> <p>Hemorragia temprana</p> <p>Hemorragia tardía</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>		

4. Juicio de expertos



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Karin Muñoz Hernandez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Relación del Sobrepeso y obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro, Marzo-Agosto 2019.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

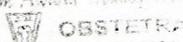
.....

.....

.....

.....

Karin Muñoz Hernandez
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mirtha Aguilar Toppa

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Relación del sobrepeso y obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....


OBSTETRA
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Julia Suarez Caja

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Relación del Sobrepeso y obesidad

con las complicaciones obstétricas en Gestantes
atendidas en el hospital Santa Maria del
Socorro, Marzo - Agosto 2019.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. La estructura del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

Julia Suarez Caja
OBSTETRA
C.O.P. 14934

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo, Franshesca Grymanesa Aparcana Ramírez, EGRESADA DE LA Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas – filial Ica, identificada con DNI N° 47098573 con la tesis titulada: Relación del sobre peso y obesidad con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo - agosto 2019

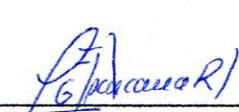
1. Este trabajo de investigación es original, es resultado de mi trabajo personal, no se ha copiado de ningún otro trabajo de investigación, no se utilizó ideas, ni citas completas, sacadas de cualquier tesis, libro, etc. En caso contrario, comunico de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en los textos, tablas o cuadros.
2. El trabajo de investigación que entrego para su evaluación no fue presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, no fue publicado en algún sitio.

Estoy consciente que el hecho de no respetar los derechos de autor y cometer plagio, seré objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo alguna responsabilidad que se derive de alguna irregularidad en la tesis.

Me hago responsable ante la universidad de cualquier irregularidad o daño que se pudiera ocasionar por incumplir lo declarado.

Si se reconoce alguna falsificación, fraude, plagio o que esta investigación haya sido publicada anteriormente, acepto las consecuencias y sanciones que de mi actuar se deriven.

Ica, 03 de agosto del 2021


Franshesca G. Aparcana Ramírez
DNI N° 47098573

