UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

Resultados maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepen, 2020-2021

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

SUELEM MARILYN SALAS HUALLPA

JUDY JANET LOZANO MORALES

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

HUANCAVELICA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 8:05 horas del día 30 de octubre del año dos mil veintitrés, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°0578-2023-D-FCS-R-UNH, de fecha 02 de octubre del 2023, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
https://orcid.org/0000-0003-2236-5062
DNI N°: 09410828

Secretario : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
https://orcid.org/0000-0002-4583-6384
DNI N°: 28271119

Vocal : Dra. CLARIS JHOVANA PÉREZ VENEGAS
https://orcid.org/0000-0002-9114-3538
DNI N°: 80078866

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en Emergencias y alto riesgo obstétrico, titulada: **RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN, 2020 - 2021,** aprobada mediante Resolución N°629-2023-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante(s):
SALAS HUALLPA, SUELEM MARILYN
DNI N°: 41871795
LOZANO MORALES, JUDY JANET
DNI N°: 41299315

Asesor:
Mg. CESIA REBECA ZARATE CACERES
https://orcid.org/0000-0001-6168-5574
DNI 42315665

Concluida la sustentación de forma presencial, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se procede a deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los treinta días del mes de octubre del 2023.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Leonardo Leyva Yataco
Docente Asociado
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DOCENTE
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VOCAL
Claris Jhovana Pérez Venegas
DOCENTE

TÍTULO

RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN, 2020-2021

AUTOR

OBSTA. SALAS HUALLPA SUELEM MARILYN

DNI: 41871795

OBSTA. LOZANO MORALES JUDY JANET

DNI: 41299315

ASESOR

Mg. CESIA REBECA ZARATE CACERES

https://orcid.org/0000-0001-6168-5574

DNI 42315665

DEDICATORIA

A mis padres y a mi ángel en el cielo por haberme impulsado a continuar con mi desarrollo profesional.

Al regalo más grande que Dios me pudo entregar, mi hija Ariana Majal.

Suelem

A mis padres por su amor, apoyo incondicional y paciencia.

A mis hijos que son mi fuente de motivación e inspiración en especial a mi hijito Diego que me enseñó a luchar ante cualquier adversidad y a mi esposo por ser parte de mi vida y acompañarme en las circunstancias buenas y malas.

Judy

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestro guía y darnos fortaleza en los más momentos difíciles de nuestras vidas.

A cada una de las personas que nos aceptaron con nuestras fortalezas y debilidades, pero nos supieron brindar su amistad, confianza y apoyo durante nuestra formación como especialistas.

A nuestra asesora quien nos apoyó con su conocimiento en este recorrido.

Las autoras

INDICE

ACTA DE SUSTENTACION ii
TÍTULO iii
AUTOR iv
ASESOR v
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
INDICE viii
INDICE DE TABLAS x
RESUMEN xi
ABSTRACT xii
INTRODUCCION xiii
CAPITULO I 15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15
1.1. Descripción del problema 15
1.2. Formulación del problema 18
1.2.1. Problema general 18
1.2.2. Problemas específicos 18
1.3. Objetivos 19
1.3.1. Objetivo general 19
1.3.2. Objetivos específicos 19
1.4. Justificación 20
1.5. Limitaciones 21
CAPITULO II 22
MARCO TEORICO 22
2.1. Antecedentes 22
2.2. Bases teóricas 26
2.3. Definición de términos 51
2.4. Hipótesis 52
2.5. Variables 52
2.6. Operacionalización de variables 53

CAPITULO III 55
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION 55
3.1. Ámbito temporal y espacial 55
3.2. Tipo de investigación 56
3.3. Nivel de investigación 56
3.4. Diseño de investigación 56
3.5. Población, muestra 56
3.5.1. Población 56
3.5.2. Muestra 57
3.6. Técnica e instrumento para recolección de datos 57
3.6.1 Técnica 57
3.6.2 Instrumento 57
3.7. Técnicas y procesamiento de análisis de datos 58
CAPITULO IV 59
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS 59
4.1. Análisis de información 59
4.2. Discusión de los resultados 64
CONCLUSIONES 68
RECOMENDACIONES 69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 70
ANEXOS 80

INDICE DE TABLAS

Tabla 01	Características personales de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.	59
Tabla 02	Ganancia de peso de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021	60
Tabla 03	Resultados maternos de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.	61
Tabla 04	Resultados perinatales de los recién nacidos de madres con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.	63

RESUMEN

Objetivo. Determinar los resultados maternos y perinatales de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021. **Método.** La investigación fue transversal, observacional de nivel y diseño descriptivo. La población y muestra estuvo conformada por 101 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica fue la observación y el instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados.** El 76.2% de las gestantes fueron jóvenes, el 65.3% tuvo un IMC PG con sobrepeso. La ganancia de peso fue adecuada. Según el tipo de parto el 54.5% culmino en vía vaginal, dentro de las complicaciones el 35.6% presento ITU, 13.9% amenaza de aborto, el 25.7% presento desgarros, el 7.9% parto prolongado, el 6.9% presento infección puerperal y el 5% hemorragia posparto. En los resultados perinatales el 81.2% nacieron a término, el 41.6% peso entre 2500 a 3500gr, el 35.6% entre 3500 a 4000gr, presento macrosomía el 48.5% y fueron pequeños para la edad gestacional el 21.8%. **Conclusiones.** Las gestantes con sobrepeso y obesidad son jóvenes, en mayor porcentaje tuvieron un IMC pregestacional con sobrepeso, su ganancia de peso em ambos grupos fue adecuada. En su mayoría tuvieron un parto por cesárea, presentaron ITU, desgarros e infección puerperal. Los recién nacidos en su mayoría fueron a término, con un peso entre 2500 a 3500gr y tuvieron macrosomía.

Palabras clave: Gestante, sobrepeso, obesidad, ganancia de peso materno, resultado materno, resultado perinatal.

ABSTRACT

Aim. To determine the maternal and perinatal outcomes of overweight and obese pregnant women treated at the Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021. **Method.** The research was cross-sectional, observational level and descriptive design. The population and sample consisted of 101 pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. The technique was observation and the instrument the data collection form. **Results.** 76.2% of the pregnant women were young, 65.3% had a BMI PG with overweight. Weight gain was adequate. According to the type of delivery, 54.5% ended vaginally, among the complications 35.6% presented UTI, 13.9% threatened abortion, 25.7% presented tears, 7.9% prolonged labor, 6.9% presented puerperal infection and 5 % postpartum hemorrhage. In the perinatal results, 81.2% were born at term, 41.6% weighed between 2,500 and 3,500 grams, 35.6% between 3,500 and 4,000 grams, 48.5% presented macrosomia, and 21.8% were small for gestational age. **Conclusions**. Overweight and obese pregnant women are young, in a higher percentage they had a pre-pregnancy BMI with overweight, their weight gain in both groups was adequate. Most of them had a cesarean section, presented UTI, tears and puerperal infection. Most of the newborns were at term, weighing between 2,500 and 3,500 grams, and had macrosomia.

Keywords: Pregnant, overweight, obesity, maternal weight gain, maternal outcome, perinatal outcome.

INTRODUCCION

El sobrepeso y obesidad constituyen un problema de salud pública, un problema que en los últimos años va en aumento en los países de alto, mediano y bajos ingresos (1).En el año 2018 se registró un 37.3% de personas mayores de 15 años con sobrepeso y 22.7% con obesidad, para el año 2020 aumento a 39.9% en sobrepeso y 24.6% en obesidad y para el 2022 el Ministerio de Salud reportó que aproximadamente el 62% de personas mayores de 15 años tienen sobrepeso o son obesos (2–4).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las mujeres en edad fértil durante el periodo 2014-2021 mostraron un tendencia elevada y creciente en sobrepeso y obesidad del 20.9% al 28.5% respectivamente (5).

En gestantes, el sobrepeso pre-gestacional según el IMC a nivel nacional en el año 2020 fue de 34.2% y en el mismo año la obesidad pre-gestacional fue de 13.8% (2).

Durante la gestación ocurren diferentes procesos anatómicos y fisiológicos, en donde el organismo tiene que adaptarse y dar respuesta a la gran demanda que origina la formación de un nuevo ser humano en su interior. Por lo tanto, para generar un óptimo desarrollo del feto habrá una mayor demanda en varios requerimientos nutricionales, pero al aumentar una cantidad de alimentos de una forma descontrolada, consumo de alimentos no saludables, provocaran el exceso de peso ocasionando sobrepeso u obesidad en la mujer durante la etapa de gestación, así mismo, con el paso del tiempo, la tecnología, ha facilitado y quitado muchas actividades como el caminar, jugar, hacer deporte, entre otros, generando el sedentarismo, esto hace que las personas no lleguen a realizar actividad física (6).

Para el Instituto Nacional de Salud (INS), es importante el estado nutricional de la gestante, antes y durante la gestación ya que un excesivo peso más de lo recomendado para su edad gestacional puede conllevar a diferentes complicaciones obstétricas, problemas en el óptimo desarrollo del feto, que influye en la vida fetal y posnatal incluso en la vida adulta del niño por nacer, ya que, varios estudios demostraron que los fetos que tiene una madre con obesidad, presenta mayor

probabilidad de presentar obesidad en la vida adulta así como enfermedades no transmisibles (7).

Las diferentes complicaciones maternas a corto y largo plazo son la diabetes gestacional, partos instrumentados, cesárea, hemorragias postparto, infecciones, preeclampsia, enfermedad cardiovascular, mayor retención de peso en el postparto, así como futuras complicaciones en el siguiente embarazo. Y las complicaciones para el feto a corto y largo plazo es un mayor riesgo de presentar malformaciones congénitas, macrosómico, distocia de hombros, muerte fetal, bajo rendimiento cognitivo, trastornos del desarrollo neurológico, obesidad infantil, hipertensión, riesgo cardiovascular, síndrome metabólico, diabetes mellitus (8–11).

Este trabajo de investigación tiene como objetivo describir las diferentes complicaciones tanto maternas como fetales que presentan este grupo de gestantes con sobrepeso y obesidad.

Este trabajo de investigación tiene cuatro capítulos. En el Capítulo I: Se desarrolla el planteamiento del problema. Capitulo II: Se desarrolla los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y cuadro de operacionalización de variables. Capitulo III: Se describió toda la metodología de la investigación. Finalmente, en el Capítulo IV: Se presentó los resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El índice de masa corporal (IMC) es una medida que relaciona el peso y la altura de una persona, también conocida como índice de Quetelet. Es ampliamente utilizado para identificar la presencia de sobrepeso u obesidad. El cálculo del IMC se realiza dividiendo el peso en kilogramos de una persona por el cuadrado de su altura en metros (kg/m2) (12).

Se denomina sobrepeso en la mujer embarazada cuando tiene un IMC entre 25 y 29.9 y obesidad cuando presenta un IMC superior a 30 (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó un incremento de sobrepeso y obesidad, exponiendo que desde el año 1975 hasta el 2016 las cifras se habían triplicado. La mortalidad anual mínima a causa del sobrepeso y obesidad es de 2.8 millones de personas, del cual el 40% son mujeres con sobrepeso que están en edad reproductiva (1). El grupo de edad fértil que inician un embarazo con un IMC alterado de sobrepeso y obesidad que presentan mayor incidencia oscila entre los 24-26 años (14–17).

El estado nutricional de la madre antes y durante la gestación es un factor importante de gran impacto que tiene influencia en el progreso del embrazo así como del buen desarrollo del feto y la salud de la madre (7,18,19).

EE.UU es el país que lidera el ranking con mayor obesidad (38.2%), México (32.4%), Nueva Zelanda (30.7%) y Chile (25.1%) (20). Durante el año 2020 en Perú un 24.6% presentaban obesidad (2). En EE.UU, alrededor de un 31.8% de mujeres que están en un estado reproductivo presentan obesidad y un 58.5% cuando la cifra se combina con mujeres con sobrepeso (8,21). En México el 36.6% presenta obesidad y un 40.2% obesidad (22). En Colombia el sobrepeso es del 36.6% y obesidad 22.1% (23). En Perú el sobrepeso es de 35.8% y 22.4% de obesidad (24).

Según el Instituto Nacional de Salud (INS), el peso excesivo en embarazadas aumento en un 13.6% por lo que sugiere cambiar las dietas diarias, realizar actividad física, así como asistir a los controles prenatales correspondientes para obtener el correcto seguimiento del peso en las gestantes. (7).

Existe diferentes factores de riesgo que pueden llegar a condicionar que la mujer inicie su gestación con sobrepeso u obesidad entre ellos se encuentran los factores biológicos, genéticos, el consumo de algunos medicamentos, condiciones neuroendocrinas, discapacidad física, los factores ambientales, el estatus socioeconómico, la cultura y los factores conductuales, ingesta excesiva de calorías, sedentarismo, fumar, sueño insuficiente, patrones de comida, la multiparidad, que tenga un consumo bajo de calcio previo, que su edad sea más de 35 años, malos hábitos alimenticios así como un bajo nivel socioeconómico y educativo (8,25).

Existen varias complicaciones obstétricas que se presentan en el periodo pre y postnatal, en gestantes con sobrepeso y obesidad como el aborto espontáneo, óbito fetal, cesáreas, partos pretérminos, macrosomía fetal entre otros (7), diabetes gestacional, partos instrumentados, cesárea, hemorragias postparto, infecciones, preeclampsia, enfermedad cardiovascular, mayor retención de peso

en el postparto, así como futuras complicaciones en el siguiente embarazo (8–11).

Y las complicaciones para el feto a corto y largo plazo es un mayor riesgo de presentar malformaciones congénitas, macrosómico, distocia de hombros, muerte fetal, bajo rendimiento cognitivo, trastornos del desarrollo neurológico, obesidad infantil, hipertensión, riesgo cardiovascular, síndrome metabólico, diabetes mellitus (8–11).

Según la Guía Técnica del Ministerio de Salud, las gestantes con malnutrición, por exceso o déficit deben ser consideradas de alto riesgo, debiendo ser atendidas por un equipo multidisciplinario de salud teniendo como prioridad al profesional de salud nutricionista. Las gestantes con IMC PG de sobrepeso u obesidad deben ser derivadas para consulta nutricional. De no contar con este, se deberá referirla a otro establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva, los puntos más importantes que el personal de salud debe realizar es lo siguiente, conocer el estado de salud y nutrición de la gestante, anamnesis alimentaria, se tiene que estimar los requerimientos de energía, establecer metas, la prescripción nutricional, registro y seguimiento (26).

Y entre las intervenciones a nivel colectivo se debería crear estrategias para fomentar la salud y prevenir la malnutrición antes del embarazo, aplicar acciones para identificar tempranamente a las mujeres embarazadas y promover una cultura de control de peso previo al embarazo, supervisar el aumento de peso y detectar tendencias de aumento o disminución excesiva, facilitar la realización de investigaciones necesarias para implementar medidas de salud pública, realizar intervenciones para mejorar la autoestima y el cuidado de las mujeres durante el embarazo, así como fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario en general (26).

Una vez que se identifiquen estas complicaciones, se pretenda establecer un punto de referencia que el personal del hospital pueda utilizar para reducir la incidencia de obesidad y sobrepeso en mujeres embarazadas, con el fin de prevenir las complicaciones tanto maternas como neonatales asociadas con estos problemas de salud.

Es de mucha importancia las acciones preventivas y promocionales en relación a la salud de la madre y el feto, así como conocer sobre los problemas a corto y largo plazo. Se debe buscar la captación temprana de embarazos para controlar adecuadamente la ganancia de peso, establecer planes de acción nutricional y derivar a nutricionistas para diseñar dietas personalizadas. El objetivo es observar las consecuencias tanto a corto como largo plazo que acarrea el sobrepeso y la obesidad. Además, se propone un buen control prenatal, monitoreo del índice de masa corporal desde la etapa pregestacional, talleres educativos sobre alimentos saludables y la entrega de volantes informativos para mejorar la alimentación durante el embarazo.

Por lo que nos planteamos el siguiente problema a investigar:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los resultados maternos y perinatales de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características personales de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021?

- ¿Cuál es la ganancia de peso de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021?
- ¿Cuáles son los resultados maternos de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021?
- ¿Cuáles son los resultados perinatales de los recién nacidos de madres con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los resultados maternos y perinatales de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características personales de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.
- Identificar la ganancia de peso de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.
- Identificar los resultados maternos de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.
- Identificar los resultados perinatales de los recién nacidos de madres con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.

1.4. Justificación

Hoy en día, la obesidad es un problema de salud pública que genera preocupación por las elevadas cifras y porcentajes a nivel mundial; las mujeres en edad reproductiva que tengan sobrepeso y obesidad son más propensas a obtener riesgos y complicaciones en el trascurso del desarrollo de su gestación, parto e incluso puede repercutir negativamente en la edad adulta de su hijo o hija (27,28).

La causa fundamental del sobrepeso y obesidad es por un desequilibrio energético entre las calorías que uno consume y las calorías que gasta durante el día. A nivel mundial, está sucediendo un aumento excesivo de ingesta en alimentos no saludables con alto contenido calórico así como una disminución en la actividad física teniendo un sedentarismo en muchas formas de trabajo, entre otras cosas (1).

El sobrepeso y obesidad son factores de riesgo para varias enfermedades no transmisibles, como: diabetes, accidentes cerebrovasculares, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy incapacitante, y algunos canceres, por ello, el riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumentos del índice de masa corporal (1,29).

Es por eso que, se considera que el sobrepeso y la obesidad son patologías del siglo XXI, con este trabajo de investigación se busca describir de manera precisa las diferentes consecuencias tanto materno y perinatales que se encontraron en las gestantes que tuvieron sobrepeso y obesidad.

Esta información de importancia que será de utilidad para los profesionales de salud del Hospital de Apoyo Chepén, donde se requiere disminuir la incidencia y porcentajes de sobrepeso y obesidad en gestantes la aplicación de diferentes estrategias que

ayuden a un mejor control en el peso de la gestante, a través de talleres, afiches informativos, captación precoz de gestantes para supervisar su peso, etc., promover una cultura de control de peso previo al embarazo, facilitar la realización de investigaciones necesarias para implementar medidas de salud pública, realizar intervenciones para mejorar la autoestima y el cuidado de las mujeres durante el embarazo, así como fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario en general.

1.5. Limitaciones

Las historias clínicas de las mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, fueron la fuente de información primaria; por lo tanto, la limitación para el estudio fue la calidad del contenido de la información requerida, claridad en las descripciones de las notas, documentación y diagnósticos precisos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Vilches (17), en su investigación titulada "Resultados maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad del Hospital Clínico Herminda Martin, Chillán. Chile - 2017", tuvo como objetivo analizar los resultados maternos y perinatales en mujeres con sobrepeso y obesidad. Material y Método, fue una investigación no experimental transversal correlacional y cuantitativa. La muestra fue de 309 gestantes. Resultados, la edad promedio fue de 25,2 años, las patologías presentes fueron: macrosomía fetal (5.6%) en gestantes con sobrepeso y (9.2%) en obesas, morbilidad neonatal en ambas fue de (5.2%), hipoxia fetal en sobrepeso fue de (14.8%) y en obesas en un (4.9%). Un (16.2%) con sobrepeso tuvieron un exceso de GPG y un (18.1%) fue en las obesas. El (11.7%) y (24.3%) de sobrepeso y obesidad respectivamente tuvieron neonatos macrosómicos. La vía de parto fue vaginal en un (74.6%) y cesárea en un (24.9%) para el grupo de gestantes con sobrepeso y obesidad. Conclusiones, la obesidad materna al final del embarazo están asociados a mayor parto espontaneo y la GPG en exceso a parto por cesáreas y ambas a recién nacidos grandes para la edad gestacional (p> 90). Este riesgo es mayor a medida que aumenta el IMC materno.

Millán et. al (**30),** en su investigación titulada "Resultados maternos y perinatales en pacientes nulíparas con sobrepeso y obesidad en Hospital Provincial General Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo, Granma, Cuba – 2021", tuvo como objetivo describir los resultados maternos y perinatales. Método, fue de estudio observacional, descriptivo y transversal de 173 mujeres que concluyeron su embarazo. Resultados, la edad que predominó fue entre 30 y 34 años con un (37.60%), seguido del grupo de 25 y 29 años con (35.30%). Las gestantes que presentaron sobrepeso fue de (36.40%) y obesidad tipo 1 fue de (42.80%). Entre las complicaciones maternas se presentó, trastornos hipertensivos (41.51%), diabetes gestacional (21.04%), infección puerperal (13.45%), hemorragia postparto (4,09%), trabajo de parto prolongado (1.16%). Y entre las complicaciones perinatales se encuentra, cesárea (42.80%), ingreso a la UCIN (36.52%) macrosomía (24.72%), distrés respiratorio (17.98%), parto pretérmino (13.30%), prematuridad (12.93%), hipoglicemia neonatal (3.37%). óbito fetal (1.12%). En conclusión, existió una frecuencia elevada de complicaciones maternas y perinatales en las gestantes obesas y con sobrepeso.

Digournay et. al (6)**,** en su investigación titulada "Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo. Cuba - 2019", tuvo como objetivo describir el comportamiento y las complicaciones perinatales asociadas al sobrepeso y obesidad durante el embarazo. La metodología fue un estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal. Los resultados, el grupo de edad que predominó fue entre los 25 a 29 años (27.5%), en donde sufrían con sobrepeso (17.6%) y obesidad (37.1%). La ganancia de peso durante el embarazo fue en sobrepeso adecuado (10.1%), inferior (2.89%), exagerada (36.2%), en obesas fue adecuada (14.2%), inferior (2.85%), exagerada (42%). Las complicaciones maternas fue

hipertensión inducida en sobrepeso (45.4%) en obesas (46.1%), diabetes gestacional en obesas (7.6%). En complicaciones perinatales, bajo peso fetal en gestantes con sobrepeso (27.2%) y en obesas (23%). En conclusión, tanto el sobrepeso con la obesidad está relacionado con una ganancia de peso superior a la requerida o recomendada.

Moya et. al (31)**,** en su investigación titulada "Resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad materna. Cuba – 2017", tuvo como objetivo describir los resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad. La metodología fue observacional, descriptivo, transversal. Los resultados, el grupo etario que predominó fue entre 35 a 39 años. Las complicaciones maternas fueron, hipertensión gravídica (19.1%), oligohidramnios (17.7%), ruptura prematura de membranas (15.6%), restricción del crecimiento intrauterino (9.1%), polihidramnios (8.3%). Complicaciones después del parto, infección puerperal (3.5%), infección urinaria (3.0%) hemorragia obstétrica (2.4%), shock hipovolémico (2.2%). La cesárea (15.9%). Las complicaciones perinatales fueron peso inferior a los 2.500gr (5.1%) y macrosómicos (6.7%), hiperbilirrubinemia (2.4%), malformaciones congénitas (2.2%), muerte neonatal (0.6%). En conclusión, la edad materna avanzada incrementó la cifra de partos distócicos e influyó negativamente en los indicadores de morbimortalidad perinatal; existe una tendencia al incremento de partos en edades avanzadas en esta localidad.

Quintanilla (16)**,** en su investigación titulada "Prevalencia de las principales complicaciones maternas en gestantes con sobrepeso u obesidad, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el 2016, Lima – Perú", tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las principales complicaciones maternas en gestantes con sobrepeso y

obesidad. La metodología fue observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Los resultados, la edad promedio fue de 26 años, con sobrepeso (63.3%), obesidad (36.7%). Las complicaciones que presentaron fueron, hipertensión arterial (16.4%), diabetes gestacional (2.8%), ITU (13.0%), cesárea (41.8%), infección post parto (1.7%), hemorragia post parto (1.7%). Complicaciones perinatales fueron, macrosomía fetal (10.7%). En conclusión, se observó que aquellas gestantes con sobrepeso y obesidad presentan una prevalencia elevada de complicaciones maternas comparado con la población en general.

Rojas y Riveros (15)**,** en su investigación titulada "Resultados maternos perinatales de gestantes con obesidad y sobrepeso atendidas en el Centro de Salud de Concepción, Huancavelica - 2021", tuvo como objetivo determinar los resultados materno perinatales de gestantes con obesidad y sobrepeso. La metodología fue descriptiva, observacional y transversal. Los resultados: la edad que predominó fueron las jóvenes (63.2%), el tipo de parto vaginal (91.8%) y cesárea (8.2%), presentaron como resultados maternos infección urinaria (18.2%), hemorragias (6.8%), preeclampsia (3.6%), diabetes gestacional en (1.8%), hipertensión arterial (1.4%). En los resultados perinatales, presentaron sufrimiento fetal agudo (28.6%), oligohidramnios (12.3%), macrosomía (0.9%). En conclusión, las complicaciones maternas fueron infección del tracto urinario, hemorragias y preeclampsia. Las complicaciones perinatales sufrimiento fetal agudo, oligohidramnios y feto macrosómico.

Sotomayor (14)**,** en su investigación titulada "Sobrepeso y Obesidad en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Churcampa Huancavelica, 2019 a 2020", tuvo como objetivo determinar las principales características de las gestantes son sobrepeso y obesidad.

La metodología, es descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal. Los resultados, la edad predominante fue las jóvenes con un (69.2%), los resultados maternos fueron, ITU (51.6%), preeclampsia (13.2%), cesárea (6.6.%), desgarro perineal (2.2.%). Los resultados perinatales fueron, macrosomía (24.4%), sufrimiento fetal agudo (82.2%), prematuridad (93.3%). En conclusión, las principales características fueron gestación a término, APN adecuada y desgarro perineal.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Índice de Masa Corporal

El índice de masa corporal (IMC) es una medida que relaciona el peso y la altura de una persona, también conocida como índice de Quetelet. Es ampliamente utilizado para identificar la presencia de sobrepeso u obesidad en adultos. El cálculo del IMC se realiza dividiendo el peso en kilogramos de una persona por el cuadrado de su altura en metros (kg/m2) (12).

2.2.2. Índice de Masa Corporal Pregestacional

Clasifica el estado nutricional que se encuentra la mujer previo al embarazo (26).

2.2.2.1. Interpretación de los valores del IMC PG

IMC PG < 18,5= Delgadez o bajo peso

Las mujeres embarazadas que tengan un IMC PG < 18,5 son clasificadas como “delgadas o bajo peso” según la evaluación antropométrica, lo que indica una nutrición deficiente y estado nutricional inadecuado en el inicio de la gestación (26).

IMC PG 18,5 A < 24,9 = Normal

Las mujeres embarazadas con un IMC PG 18,5 A < 24,9 se clasifica como "normales" según la evaluación nutricional antropométrica y deben tener un aumento de peso total de 11,5 a 16,0 kg durante la gestación en caso de embarazo único y en caso de embarazos múltiples, se recomienda una ganancia de peso total de 17,0 a 25,0 kg (26).

IMC PG 25,0 A < 29,9 = Sobrepeso (Pre – obesidad)

Las mujeres embarazadas cuyo IMC PG se sitúa entre 25,0 A < 29,9, son clasificadas con "sobrepeso", según su valor nutricional antropométrica, lo cual indica que su dieta es inadecuada y presenta un peso materno excesivo al inicio de la gestación (26).

Por lo tanto, las gestantes deberán limitar su ganancia de peso durante el embarazo para evitar complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otros (26).

Las mujeres embarazadas con sobrepeso pregestacional la ganancia de peso total recomendada varía entre 7,0 a 11,5 kg para embarazo único y para entre 14,0 a 23,0 kg para embarazos múltiples (26).

IMC PG ≥ 30,0 = Obesidad

Las mujeres embarazadas que presentan un IMC PG ≥ 30,0 se le clasifica con un valor nutricional antropométrico de "obesidad", lo cual indica que su alimentación es inadecuada y que tenía un peso excesivo al inicio del embarazo (26).

Estas mujeres deberán limitar su ganancia de peso durante la gestación para evitar complicaciones

graves. Se recomienda una ganancia de peso total entre 5,0 a 9,0 kg para embarazos únicos y entre 11,0 a 19,0 kg para embarazos múltiples (26).

2.2.3. Valoración nutricional antropométrica de la gestante

En base a 3 indicadores es la determinación de la valoración nutricional antropométrica que se realiza en la gestación. Primero, a través de la clasificación del estado nutricional de la gestante según el IMC PG. Segundo, la determinación de la ganancia de peso según la clasificación de la valoración nutricional antropométrica, y el tercero, la clasificación de la altura uterina según la edad gestacional (26).

Primer indicador: clasificación del estado nutricional de la gestante según el índice de masa corporal pregestacional

Para la clasificación del estado nutricional de la mujer antes del embarazo es necesario emplear el IMC PG, a través de la información obtenida aproximar la ganancia de peso que es necesario durante la gestación (26).

IMC PG= Peso Pregestacional (kg)/Talla (m^2)

Clasificación del estado nutricional de la gestante según el IMC Pregestacional:

- Bajo peso <18.5
- Normal 18.5-24.9
- Sobrepeso 25-29.9
- Obesidad ≥30

El IMC PG ayuda con la clasificación del estado nutricional que presenta la mujer antes de su gestación, y si ya en el embarazo su ganancia de peso es deficiente o excesiva esto conllevaría a diferentes riesgos que no solo afectan a la gestante incrementando la morbilidad y mortalidad materno – perinatal (32).

Segundo indicador: ganancia de peso según clasificación de la valoración nutricional antropométrica

Las gestantes incluyendo las que tienen sobrepeso y obesidad tienen que ganar peso en el primer trimestre, las recomendaciones para la ganancia que deberá obtener dependerá de su clasificación del estado nutricional según su IMC PG (26).

La ganancia de peso que presenta la gestante no solo se ve condicionado en cambios fisiológicos, ni metabólicos, sino también por el metabolismo placentario; a través de varios estudios se corrobora que la mujer durante el embarazo presenta una adecuada ganancia de peso, presentan una mejor evolución tanto gestacional como en el parto (33).

Las mujeres que presentan una ganancia de peso gestacional mayor a lo recomendado tienen un incremento en presentar diabetes, embarazos prolongados, infecciones, hipertensión arterial, entre otros (33).

Hay factores predisponentes en la cual la gestante obtenga una mayor ganancia de peso, entre ellos está

la raza, en donde un estudio determino que las no afroamericanas presentaban una tasa mayor de ganancia de peso a comparación de las mujeres afroamericanas (33).

Las mujeres que tenían una edad de 40 años a más presentaban mayor riesgo de obtener una ganancia de peso excesiva (33).

Recomendaciones de los promedios de ganancia de peso para el primer trimestre, segundo y tercero así como ganancia de peso para gestantes de embarazo único según su índice de masa corporal pregestacional (26). Se detalla a continuación:

IMC PG	1er trimestre (kg/trimestre)	2do y 3er trimestre (kg/semana)	Recomendación de ganancia de peso total (kg)
Bajo peso (<18.5)	**0.5 a 2.0**	**0.51 (0.44 – 0.58)**	**12.5 a 18.0**
Peso normal (18.5 a 24.9)	**0.5 a 2.0**	**0.42 (0.35 – 0.50)**	**11.5 a 16.0**
Sobrepeso (25 a 29.)	**0.5 a 2.0**	**0.28 (0.23 – 0.33)**	**7.0 a 11.5**
Obesidad (≥30)	**0.5 a 2.0**	**0.22 (0.17 – 0.27)**	**5.0 a 9.0**

A través de una adecuada ganancia de peso en la gestante indica un buen indicio de resultados en el embarazo y con el peso del bebé al nacer (26).

2.2.4. Gestante

El proceso de desarrollo y crecimiento del feto dentro del útero, así como los cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que ocurren en la mujer desde la implantación del óvulo fecundado hasta el momento del nacimiento (26).

2.2.4.1. Modificaciones metabólicas

Durante la gestación, los cambios metabólicos son complejas para ajustar la fisiología, ahorrar energía y utilizar los nutrientes de manera eficiente para beneficio tanto de la madre como del desarrollo del bebé. Aunque se han realizado estudios sobre la investigación proteica y el metabolismo del nitrógeno, existen pocos estudios que consideran el metabolismo proteico total en el embarazo y en el embarazo de madres diabéticas debido a cuestiones éticas y técnicas. El metabolismo proteico depende de la coordinación de hormonas maternas y fetoplacentarias, y está relacionado con el metabolismo de carbohidratos y lípidos, así como con el gasto total de energía (34).

2.2.5. Ganancia de peso en el embarazo

Durante el embarazo, se produce un aumento de peso en la mujer gestante que refleja el progreso del embarazo (26).

Las gestantes con un aumento de peso excesivo, tendrán que limitar su consumo de alimentos (33).

Ganancia de peso

Es atribuirle al útero y su contenido, las mamas y los aumentos en el volumen sanguíneo y el líquido extracelular extravascular un promedio de 12.5 kilogramos (7kg son de agua, 3kg grasa y 1 kg de proteína) (34).

Metabolismo del Agua

Retención de agua mediada por decremento de la osmolaridad plasmática de casi 10mOsm/kg inducida por un reajuste de los umbrales osmóticos para la sed y la secreción de la vasopresina (34).

Metabolismo de las proteínas

Durante el embarazo, las concentraciones de aminoácidos en la madre, incluyendo la leucina y alanina que es un aminoácido gluconeogénico,

disminuyen en comparación con el estado no gravidez a partir de las 16 a 20 semanas de gestación. Estos cambios ocurren incluso en la gestación avanzada, antes de que ocurra la dilución plasmática y la expansión del volumen sanguíneo, lo cual es similar a la glucosa. En el embarazo, se ha encontrado que el efecto hipoalaninémico del ayuno se acelera y se potencia, ya que la alanina es uno de los principales precursores gluconeogénicos. Se ha sugerido que la hipoalaninemia contribuye a la relativa hipoglucemia del ayuno en el embarazo y esta hipótesis está de acuerdo con la teoría del ayuno acelerado de Freinkel, que plantea que este mecanismo conserva los aminoácidos maternos para su uso por parte del feto. Para ciertos aminoácidos, el peso al nacer del feto se correlaciona positivamente con las concentraciones de aminoácidos de la madre (34).

Durante el primer trimestre del embarazo, hay una mayor síntesis de proteínas, aunque los niveles disminuyen durante el tercer trimestre. En el tercer trimestre, el catabolismo y

la síntesis de proteínas son similares en mujeres embarazadas y no embarazadas, lo cual es sorprendente porque se esperaría un aumento en la demanda metabólica. La insulina ayuda a regular la conservación del nitrógeno, reduciendo el catabolismo proteico muscular y aumentando la síntesis proteica. En términos generales, se cree que la insulina tiene un papel en el balance intra y extracelular de la disponibilidad de sustratos para la infusión de aminoácidos y el aporte de flujo proteico para la oxidación (34).

Metabolismo de los carbohidratos

Durante un embarazo normal, los niveles de glucosa en la sangre materna se mantienen en niveles normales o ligeramente bajos durante el ayuno, aunque después de comer los niveles varían mucho. En el tercer trimestre del embarazo, la liberación de insulina en respuesta a la glucosa oral aumenta. Además, la producción de glucosa en el hígado mediante la gluconeogénesis aumenta en el embarazo avanzado, pero el equilibrio entre la glucosa materna y fetal se mantiene. En este estado avanzado,

también hay un aumento en la utilización de lípidos, lo que proporciona un aporte extra de glucosa (34).

Metabolismo de las grasas

Durante el tercer trimestre del embarazo, las concentraciones en sangre de ácidos grasos no esterificados (NEFA), colesterol y triglicéridos se encuentran elevadas. Los niveles elevados de triglicéridos pueden ser debido a la utilización de NEFA y a la reposición de los depósitos grasos agotados. Se ha observado que los requerimientos fetales de ácidos grasos (en ratas) se derivan en un 50% de la madre debido a un gradiente de difusión dependiente de pequeñas cantidades de NEFA a través de la placenta. Durante los dos primeros trimestres, hay un almacenamiento incrementado de lípidos y una lipólisis similar a la de una mujer no embarazada, lo que sugiere que el almacenamiento al principio del embarazo prepara el cuerpo para el gasto aumentado en el final (34).

Metabolismo de los minerales

Hay un incremento de la demanda de hierro, calcio, fosfato y magnesio. La cifra sérica de calcio total declina y esto refleja una menor concentración de albúmina plasmática y a su vez descenso consecutivo de la cantidad unida a proteína. El feto en desarrollo impone una demanda significativamente ya que se depositan casi 200 mg de Ca en el esqueleto fetal. El magnesio decrece por depleción extracelular (34).

Interpretación de los valores de ganancia de peso

Alta ganancia de peso gestacional

Gestantes con IMC PG <25

La alta ganancia de peso en la gestación indica que la embarazada ha excedido la ganancia máxima de peso que se espera para su edad gestacional y/o condición de embarazo. Esta condición se puede presentar en casos como tener un IMC PG > de 25, embarazo múltiple, antecedentes familiares de obesidad, edad materna avanzada, sedentarismo, dieta poco saludable, etc (26,35).

Existe varias complicaciones que provoca una alta ganancia de peso durante la gestación, en las maternas, habrá un aumento de índice de cesáreas, hemorragias postparto, complicaciones quirúrgicas, diabetes gestacional, etc. En la parte fetal, puede presentar macrosomía, anomalías congénitas, muerte fetal, prematuridad, puntuaciones Apgar bajas, a largo plazo puede presentar obesidad infantil, problemas cognitivos, así como el retraso en el desarrollo, etc. (35,36).

2.2.6. Sobrepeso

El sobrepeso, es el aumento de peso, donde se incluye la masa muscular, agua y el tejido adiposo; se considera que una persona tiene sobrepeso cuando se divide el peso sobre la talla al cuadrado y el valor se encuentra dentro del rango de IMC de 25 hasta 29.9 Kg/m2 (37).

2.2.6.1. Epidemiologia

Según la investigación, se observa un crecimiento constante en todas las áreas geográficas de la nación, pero se observa un aumento gradual a lo largo del tiempo, principalmente en el sur del país. También se registra en todas las regiones costeras y, por último, en las regiones selváticas del norte. Esto

demuestra que el problema del sobrepeso es una cuestión nacional, sin importar la ubicación, a pesar de la tendencia de las personas a ser delgadas. Al examinar el peso de las mujeres embarazadas y su correlación con la etapa del embarazo, se observó que la proporción de gestantes con sobrepeso aumentó del 30.4% al 44% durante el período comprendido entre 2009 y 2019 (7).

2.2.6.2. Factores de riesgo

La existencia de múltiples embarazos anteriores, un bajo consumo de calcio antes y durante el embarazo, el estrés crónico, edades maternas extremas, hábitos poco saludables y un nivel de educación más bajo, poca actividad física se identifican como factores que aumentan la probabilidad de un aumento de peso mayor durante el embarazo *(8)*.

2.2.6.3. Complicaciones maternas

Varios estudios indican que el exceso de peso en las madres también se relaciona con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y una mayor morbilidad para la madre, estas complicaciones incluyen, mayor riesgo de diabetes gestacional,

preeclampsia, parto por cesárea, infecciones, **trabajo de parto más largo, inducciones** fallidas, hemorragia postparto, entre otras más (7).

2.2.6.4. Complicaciones fetales

Los infantes nacidos de madres con sobrepeso tienen mayor prevalencia de presentar aborto espontáneo, muerte fetal dentro del útero, parto prematuro, macrosomía fetal y la necesidad de admisión en una unidad de cuidados especiales o en una unidad de cuidados intensivos neonatales, entre otras más (7).

2.2.6.5. Manejo o tratamiento

Durante el embarazo, no se considera adecuado iniciar una dieta restrictiva, por lo tanto, no se aconseja imponer restricciones dietéticas a mujeres embarazadas con sobrepeso. Sin embargo, es importante evaluar la ingesta real de alimentos que están recibiendo y se recomienda aplicar los mismos principios nutricionales que se recomendarían a una embarazada sin sobrepeso. Sin embargo, el índice de masa corporal (IMC) que la paciente tenía antes del embarazo o en su primera visita determinará la cantidad

de kilogramos de peso que deberá aumentar durante el embarazo hasta el momento del parto. En el caso de pacientes con sobrepeso, el Instituto de Medicina recomienda un aumento de peso de aproximadamente 6-7 kg, que son necesarios para el crecimiento del feto y los tejidos de soporte materno (38).

2.2.7. Obesidad

Enfermedad que se caracteriza por un excesivo tejido adiposo o grasa corporal. se considera que una persona tiene sobrepeso cuando se divide el peso sobre la talla al cuadrado y el valor se encuentra dentro del rango de IMC mayor o igual de 30 Kg/m2 (37).

2.2.7.1. Epidemiologia

La mujer en edad reproductiva y especialmente la embarazada muestra cifras alarmantes de mal nutrición por exceso. La obesidad alcanzaba un 20,9% en embarazadas, según cifras del INE. La retención de peso a los seis meses post parto mostraba valores de 22,2% de obesidad (39).

La obesidad es una enfermedad crónica que surge debido a varios factores que contribuyen al aumento y acumulación de grasa en el cuerpo.

Este desequilibrio se produce cuando el consumo de calorías es mayor que el gasto de energía, lo que resulta en un aumento excesivo de peso. La obesidad es actualmente considerada una epidemia debido al aumento constante en el número de personas que padecen esta condición a nivel mundial (40).

Es importante diferenciar entre sobrepeso y obesidad, ya que el sobrepeso simplemente significa que una persona pesa más de lo que debería en relación a su músculo, agua y grasa corporal. En cambio, tanto el sobrepeso como la obesidad se caracterizan por un exceso de peso en relación a la estatura, lo que puede llevar a una persona a pensar erróneamente que está en buen estado de salud (41).

2.2.7.2. Factores de riesgo

Existen varias causas que contribuyen al desarrollo de la obesidad, tales como una mala nutrición, falta de actividad física, estilo de vida sedentario, consumo excesivo de alcohol, menopausia, estrés, ansiedad, hipotiroidismo, embarazo, y uso de

ciertos medicamentos, entre otros (41).

2.2.7.3. Tipos

Para determinar si una persona tiene obesidad, se utiliza una fórmula llamada Índice de Masa Corporal (IMC), la cual relaciona el peso y la estatura de la persona. Dependiendo del resultado obtenido, se puede realizar un diagnóstico. Para determinar el tipo de obesidad que padece una persona, también se utiliza el IMC. Para calcular el IMC, se divide el peso en kilogramos de la persona entre el cuadrado de su estatura en metros (IMC = peso [kg]/estatura [m2]). Luego, se utiliza la siguiente escala para interpretar los resultados obtenidos (42):

- Obesidad I: 30.0 - 34.9 Kg/m2.
- Obesidad II: 35.0 - 39.9 Kg/m2.
- Obesidad III: Más de 40.0 Kg/m2.

2.2.7.4. Complicaciones Maternas

La obesidad aumenta el riesgo de varias complicaciones maternas como diabetes mellitus gestacional, hipertensión gestacional,

preeclampsia, episiotomía, RPM, placenta previa, cesárea, dislipidemias, hemorragia postparto, desgarros en el canal vaginal, entre otras más (38).

2.2.7.5. Complicaciones Perinatales

Los infantes nacidos de mujeres obesas tienen mayor prevalencia en presentar diferentes complicaciones como anomalías congénitas, defectos del tubo neural, anomalía cardiovascular, labio y paladar hundido, gastrosquisis, hidrocefalia, microcefalia, RCIU, distocia de hombros, macrosómico, muerte fetal tardía, entre otras más (38).

2.2.7.6. Manejo o Tratamiento

Durante el embarazo, no se considera adecuado iniciar una dieta restrictiva, por lo tanto, no se aconseja imponer restricciones dietéticas a mujeres embarazadas con obesidad. Sin embargo, es importante evaluar la ingesta real de alimentos que están recibiendo y se recomienda aplicar los mismos principios nutricionales que se recomendarían a una embarazada no obesa. Sin embargo, el índice de masa corporal (IMC) que la paciente tenía

antes del embarazo o en su primera visita determinará la cantidad de kilogramos de peso que deberá aumentar durante el embarazo hasta el momento del parto. En el caso de pacientes con obesidad, el Instituto de Medicina recomienda un aumento de peso de aproximadamente 6-7 kg, que son necesarios para el crecimiento del feto y los tejidos de soporte materno (38).

2.2.7.7. Resultados maternos en gestantes con sobrepeso y obesidad

- **Edad de la gestante**

  La edad de las mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad puede variar mucho. Sin embargo, hay algunas tendencias observadas en la investigación médica.

  Se ha observado que existe un riesgo ligeramente mayor de problemas de salud relacionados con el embarazo en mujeres mayores de 35 años que quedan embarazadas, independientemente de su peso. Esto se debe a que, con la edad, aumenta el riesgo de afecciones médicas preexistentes, como diabetes tipo 2 o presión arterial alta, que pueden complicar el embarazo (43).
- **Tipo de parto:** parto vaginal, es decir que el feto es expulsado por el canal de parto natural (vagina) o bien un parto abdominal, es decir,

por el abdomen de la madre (cesárea) (44). La cesárea es lo que más predomina (14–16). Esto se debe a que, pueden existir complicaciones médicas preexistentes, como diabetes, hipertensión arterial o problemas cardíacos, puede haber un mayor riesgo de complicaciones durante el parto. En algunos casos, puede ser más seguro realizar una cesárea para evitar el estrés adicional en el corazón y otros órganos (45). Otro motivo por el cual en el tipo de parto predomina la cesárea es el tamaño fetal, los bebés de mujeres con sobrepeso u obesidad pueden tener un tamaño fetal mayor de lo normal (macrosomía). Esto puede aumentar el riesgo de dificultades durante el parto vaginal, como el parto obstructivo, donde la cabeza del bebé no pasa por la pelvis de la madre, en tales casos, se puede considerar una cesárea para reducir el riesgo de complicaciones. Así mismo, los problemas de progresión del trabajo de parto son otro factor ya que, pueden tener un mayor riesgo de que el trabajo de parto sea prolongado o se detenga. Si el trabajo de parto no progresa adecuadamente, se puede considerar una cesárea para evitar complicaciones para la madre y el bebé. Entonces a veces se opta por cesárea ya que puede ser necesaria para proteger la salud de la madre y el bebé (46).

- **Complicaciones en el embarazo: s**on problemas de salud que pueden surgir durante

el período de gestación y que representan un riesgo tanto para la madre como para el feto (47). Las ITU, hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, diabetes mellitus gestacional son de mayor incidencia (6,30,31). Empezando con la ITU, esto se debe a varios factores como la dificultad para mantener una higiene adecuada debido al tamaño del abdomen, cambios en el sistema inmunológico, etc. (48). Hipertensión inducida por el embarazo, que incluye la preeclampsia, es más común en mujeres con sobrepeso u obesidad. La causa exacta no se comprende completamente, pero se cree que la inflamación crónica asociada con la obesidad puede desempeñar un papel (49). Diabetes mellitus gestacional, la gestación como tal se puede considerar diabetogénica, y el sobrepeso y la obesidad durante este produce aumento de la resistencia a la insulina, llevando a una disminución de la función de las células beta de producir insulina suficiente y consigo mayor riesgo de padecer diabetes gestacional (25).

- **Complicaciones en el parto:** son eventos adversos o problemas de salud que pueden ocurrir durante el proceso del parto (47). El desgarro vaginal y partos pretérminos tiene mayor incidencia (16). Esto se debe a que pueden presentar bebés con macrosomía, lo cual aumenta el riesgo de desgarros vaginales durante el parto vaginal, ya que la cabeza del

feto puede ser más grande y ejercer más presión sobre los tejidos vaginales y perineales durante el parto. Otro factor es una mayor presión intraabdominal, la obesidad abdominal puede aumentar la presión en la región abdominal y pélvica, esto puede ejercer una presión adicional sobre los músculos y los tejidos del suelo pélvico, lo que podría aumentar el riesgo de desgarros vaginales durante el parto. Las gestantes con sobrepeso y obesas pueden tener un mayor riesgo de desarrollar complicaciones médicas durante el embarazo, como la preeclampsia y la diabetes gestacional. Estas condiciones médicas pueden aumentar el riesgo de parto prematuro, lo que a su vez puede aumentar la probabilidad de desgarros vaginales (50,51).

- **Complicaciones en el post parto** Las complicaciones en el posparto se refieren a los problemas de salud que pueden surgir después del parto. Estas complicaciones pueden afectar a la madre y, en algunos casos, también al recién nacido (47). La hemorragia e infección puerperal fueron de mayor prevalencia (6,17,30). Esto se debe a que presentan una mayor probabilidad de someterse a cesáreas en comparación con las mujeres de peso saludable. Las cesáreas conllevan un mayor riesgo de hemorragia posparto en comparación con los partos vaginales, ya que la cirugía abdominal puede involucrar sangrado adicional

durante la operación. Así mismo, el parto de un bebé grande puede aumentar el riesgo de hemorragia posparto debido a la distensión de los tejidos y el útero. Además, durante el posparto, las incisiones quirúrgicas (en el caso de una cesárea) o las lesiones de los tejidos pueden ser más propensas a la infección en mujeres con sobrepeso u obesas (52,53).

2.2.7.8. Resultados perinatales de recién nacidos de madre con sobrepeso y obesidad

- **Edad del recién nacido:** se clasifica de la siguiente manera:
  Neonato de término: aquellos que nacen entre las 38 y 42 semanas de gestación
  neonato pretérmino (prematuro): aquellos nacidos antes de las 38 semanas de gestación
  neonato postérmino: aquellos que nacen luego de las 42 semanas de gestación (54).
  Los que fueron pretérmino tuvieron mayor prevalencia (17,31). Esto puede deberse a que puede existir una inflamación crónica, esta inflamación puede afectar el equilibrio hormonal y aumentar el riesgo de activación temprana del trabajo de parto. La inflamación crónica también puede afectar la placenta y aumentar el riesgo de complicaciones que pueden llevar al parto prematuro. Además, tienen un mayor riesgo de infecciones, lo que puede aumentar la probabilidad de complicaciones que requieren un parto

prematuro. Así mismo, se ha observado que las mujeres con sobrepeso y obesidad tienen un mayor riesgo de experimentar trabajo de parto espontáneo prematuro, en cual el trabajo de parto comienza antes de las 37 semanas sin una causa aparente. Esto puede deberse a factores hormonales y de inflamación (55).

- **Peso del recién nacido:** El peso de un recién nacido si se encuentra menos de 2500 gramos puede que tenga RCIU, entre los 2500 y 4000 gramos nos indica un peso normal y si es más de 4000 gramos se le considera macrosómicos (56).

  El peso de mayor prevalencia fue mayor a 4000 gramos (17). Esto se debe a que, durante el embarazo, algunas mujeres con estas condiciones desarrollan diabetes gestacional, que afecta la regulación de los niveles de azúcar en sangre. La diabetes gestacional puede llevar a un aumento en el crecimiento fetal y, en consecuencia, a bebés macrosómicos. Otro motivo es que las mujeres con sobrepeso y obesidad a menudo tienen una ingesta calórica excesiva y exceso de reservas de grasa y nutrientes, que pueden proporcionar un suministro adicional de nutrientes al feto en desarrollo, esto puede contribuir al crecimiento fetal excesivo y, por lo tanto, al nacimiento de un bebé macrosómico (57).

- **Morbilidad perinatal:** es un estado enfermo, discapacidad que se da en el perinato en un

cierto lugar y periodo de tiempo (38). La prematuridad, sufrimiento fetal, macrosomía fetal tiene mayor prevalencia (6,14,15,17). Puede estar ocasionada por que las mujeres con sobrepeso y obesidad son más propensas a tener problemas de salud preexistentes como hipertensión, trastornos metabólicos que pueden aumentar el riesgo de parto prematuro, como enfermedades cardiovasculares o problemas metabólicos, también puede influir en el crecimiento fetal y aumentar el riesgo de macrosomía. Además, puede ocurrir por una mayor resistencia vascular placentaria, la obesidad puede estar asociada con una mayor resistencia en los vasos sanguíneos de la placenta, lo que puede dificultar la transferencia de nutrientes y oxígeno al feto, como respuesta el feto puede aumentar su crecimiento para compensar esta limitación, lo que aumenta el riesgo de macrosomía. (55,57).

- **Complicación perinatal:** se refiere a cualquier problema o evento adverso que ocurre alrededor del momento del nacimiento, tanto durante el trabajo de parto como en el período inmediatamente posterior al nacimiento (58). El ingreso a UCIN y muerte neonatal tuvieron mayor prevalencia (17,39). Varios estudios coinciden en que el sobrepeso y la obesidad durante el embarazo aumentan el riesgo de complicaciones obstétricas y patológicas, tanto para la madre como para el feto. El recién

nacido también puede verse afectado por estas complicaciones. Algunos de los resultados comunes en estos grupos vulnerables incluyen: cambios en el crecimiento fetal, mayor probabilidad de parto por cesárea, macrosomía fetal, prolongación del trabajo de parto y el período de expulsión (17).

Se identificaron varios resultados adicionales, como un mayor riesgo de aborto, presencia de diabetes y hipertensión, ruptura temprana de la placenta, baja puntuación Apgar, malformaciones fetales y un mayor riesgo de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (53).

2.3. Definición de términos

- **Gestante:** El proceso de desarrollo y crecimiento del feto dentro del útero, así como los cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que ocurren en la mujer desde la implantación del óvulo fecundado hasta el momento del nacimiento (26).
- **Sobrepeso:** Es cuando el peso normal sobrepasa los límites normales, pero sin llegar hacer obesidad, se le conoce como pre obesidad, ya que el rango de IMC equivale de 25 hasta 29,9 Kg/m2 (37).
- **Obesidad:** Incremento y acumulación de peso que sobrepasa los límites normales, caracterizado por la gran mayoría de tejido adiposo acumulado en el organismo, se diagnostica por medio de la fórmula del Índice de Masa Corporal y este debe ser igual o mayor a 30 kg/m2 (37).

- **Complicación materna:** Son problemas que se suscitan por parte de la madre ya sea en el periodo gestacional o en el puerperio (37).
- **Complicación perinatal:** Problemas suscitados por parte del feto o recién nacido (37).

2.4. Hipótesis

No se contará con una hipótesis, ya que se trata de un estudio descriptivo.

2.5. Variables

Univariable: Resultados maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad

- Dimensión: Características Personales
- Dimensión: Ganancia de peso
- Dimensión: Resultados Maternos
- Dimensión: Resultados Perinatales

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	ITEM
Resultados maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad.	Son complicaciones maternas y perinatales que presentan las gestantes con aumento en la acumulación de tejido adiposo, grande que ocasiona el sobrepeso o la obesidad.	Análisis documental de las historias clínicas de las gestantes atendidas con sobrepeso y obesidad en el Hospital de Apoyo Chepén 2020-2021; obtenidos a través de la ficha de recolección de datos.	Características Personales	Edad de la gestante	1. Adolescente (12-18 años) 2. Joven (19-29 años) 3. Adulta (>30 años)
				Índice de masa pregestacional (<13 semanas)	Peso (kg) _____/ Talla (m)2_____= 1. Sobrepeso: 25 y <30 2. Obesidad: >=30
			Ganancia de peso	Ganancia de peso materno con sobrepeso (7 a 11,5 kg)	Peso final _____ - Peso pregestacional= 1. Menor 2. Adecuado 3. Mayor 4. NA
				Ganancia de peso materno con Obesidad (5 a 9 kg)	Peso final _____ - Peso pregestacional= 1. Menor 2. Adecuado 3. Mayor 4. NA
			Resultados Maternos	Tipo de parto	1. Vaginal 2. Cesárea
				Complicaciones en el embarazo	1. Infección del tracto urinario 2. Amenaza de aborto

					3. Desprendimiento prematuro de placenta 4. Hipertensión inducida en el embarazo 5. Preeclampsia 6. Amenaza de parto prematuro 7. Diabetes mellitus gestacional 8. Otros
				Complicaciones en el parto	1. Parto prolongado 2. Parto pretérmino 3. Desgarro vaginal 4. Otros:
				Complicaciones en el post parto	1. Hemorragia post parto 2. Infección puerperal 3. Otros:
			Resultados Perinatales	Edad del Recién Nacido	1. A termino(>=37ss) 2. Pretérmino (36-28ss) 3. Post termino (>=42ss)
				Peso del Recién Nacido	1. Menor de 2500gr 2. 2500 a 3500gr 3. 3500gr a 4000gr 4. Mayor a 4000gr
				Morbilidad Perinatal	1. PEG 2. Prematuridad 3. Asfixia perinatal 4. Sufrimiento fetal 5. Macrosomía fetal 6. Otros

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Ámbito temporal y espacial

El ámbito temporal de la presente investigación, se realizó a través de la recopilación de datos de las historias clínicas de las gestantes que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Chepen, provincia de Chepen en la región de La Libertad, durante el periodo del año 2020 - 2021.

Respecto al ámbito espacial, el distrito de Chepen se encuentra en la provincia de Chepen. Tiene una población aproximadamente de 49 489 habitantes, con una densidad de población de 171,2 hab./km2, el distrito se encuentra a 160 metros de altitud (59).

El distrito se localiza a:

- Latitud: 7° 13' 38" Sur
- Longitud: 79° 25' 47" Oeste

La extensión territorial del distrito es de: 289,00 km².

Limita con:

- Por el norte con el distrito de Pacanga
- Por el sur con el distrito de Guadalupe
- Por el este con el distrito de Yonan
- Por el oeste con el distrito de Guadalupe

3.2. Tipo de investigación

La presente investigación fue transversal, descriptiva y retrospectiva (60,61).

Fue transversal porque en un solo memento fue la recolección de datos, un único tiempo, descriptiva por ser una variable compuesta para el estudio, retrospectivo porque los datos obtenidos fue donde las investigadoras no tuvieron participación, su propósito fue analizar y describir la variable (60,61).

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo; su objetivo fue describir el comportamiento de la variable y buscar su comportamiento (62,63).

3.4. Diseño de investigación

Se tuvo un diseño descriptivo, no experimental transversal. De acuerdo con Hernández y Mendoza (64) en estos estudios no se modifican las variables durante la evaluación y lo que se pretende realizar es describir cómo se presentan; en cuanto al corte transversal, este hace referencia a que la evaluación se realizará en un solo momento, empleando la prueba solo una vez por cada sujeto.

M O

En donde:

M : Gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el hospital

O : Resultados maternos y perinatales de las gestantes con sobrepeso y obesidad

3.5. Población, muestra

3.5.1. Población

La población de estudio fueron todas las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo

Chepén, provincia de Chepen, departamento de La Libertad, que según registros fueron un total de 101.

3.5.2. Muestra

La muestra fue censal porque se trabajó con toda la población de gestantes con sobrepeso y obesidad que cumplieron los criterios de obesidad y sobrepeso.

Criterios de inclusión:

- Gestantes con primer control prenatal antes de las 13 semanas de gestación
- Gestantes con IMC PG de sobrepeso.
- Gestantes con IMC PG de obesidad.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con IMC normal o desnutrida.
- Gestante con embarazo gemelar.
- Gestantes con diagnóstico de diabetes previo a la gestación
- Gestantes con diagnóstico de hipotiroidismo previo a la gestación.

3.6. Técnica e instrumento para recolección de datos

3.6.1 Técnica

Se hizo uso de la técnica de análisis documental; la cual permitió la revisión de las Historias Clínicas y registros de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, en los años 2020 -2021 (65).

3.6.2 Instrumento

El instrumento fue la ficha de recolección de datos; este instrumento permitió recolectar datos sobre la variable; la cual

fue elaborada en base al objetivo, propósito, variables entre otros del estudio (65).

3.7. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

- Se tuvo una reunión con los encargados del Hospital a fin de solicitar los permisos correspondientes.
- Junto al área administrativa se coordinó los momentos y espacios de aplicación, de manera que no se interfiera con el desempeño de los trabajadores.
- Se recolecto los datos según lo pide la ficha de recolección de datos.
- Se armo una base de datos con la información haciendo uso del programa Excel 2021
- Los datos fueron transferidos al programa SPSS 26 para su análisis descriptivo.
- Se desarrollarán tablas de frecuencias y porcentajes.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis de información

En el presente estudio, se realizó una identificación de los resultados maternos en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén periodo 2020 y 2021.

Tabla 1. Características personales de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.

Características sociodemográficas	Frecuencia n=101	Porcentaje %=100	Porcentaje acumulado
Edad de la gestante			
Joven (19-29)	77	76,2	76,2
Adulto (>30 años)	24	23,8	100,0
Índice de masa pregestacional			
Sobrepeso 26.1-29	66	65,3	65,3
Obesidad >29	35	34,7	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos Resultados maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.

En la tabla N°1: Para las características personales de las gestantes con sobrepeso y obesidad se encontró, según la edad el 76,2%(77) eran jóvenes y el 23,8%(24) adultas.

Según el IMC pregestacional el 65,3%(66) tuvo sobrepeso y el 34,7%(35) obesidad.

Tabla 2. Ganancia de peso de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.

Ganancia de peso de las gestantes		Frecuencia n=101	Porcentaje %=100
Ganancia de gestantes con Sobrepeso (7 a 11.5kg)	Menor	10	9,8
	Adecuado	51	50,5
	Mayor	5	5,0
Ganancia de peso de gestantes con Obesidad (<de 7kg)	Menor	6	5,9
	Adecuado	24	23,8
	Mayor	5	5,0
Total		101	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos Resultados maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.

En la tabla N° 2: Para la ganancia de peso en las gestantes con sobrepeso se encontró que el 50,5%(51) tuvo una ganancia adecuada, el 9,8%(10) gano menos de lo recomendado y el 5%(5) ganaron más de lo recomendado.

Para las gestantes con obesidad se encontró que el 23,8%(24) gano lo adecuado, el 5.9%(6) gano menos de lo recomendado y el 5%(5) gano más de lo recomendado.

Tabla 3. Resultados maternos de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.

Resultados maternos		Frecuencia n=101	Porcentaje %=100	Porcentaje acumulado
Tipo de parto	Vaginal	55	54,5	54,5
	Cesárea	46	45,5	100,0
ITU	Si	36	35,6	35,6
	No	65	64,4	100,0
Amenaza de aborto	Si	14	13,9	13,9
	No	87	86,1	100,0
Amenaza de parto pretérmino	Si	6	5,9	5,9
	No	95	94,1	100,0
HIE	Si	4	4,0	4,0
	No	97	96,0	100,0
Preeclampsia	Si	3	3,0	3,0
	No	98	97,0	100,0
Diabetes gestacional	Si	2	2,0	2,0
	No	99	98,0	100,0
Desgarro	Si	26	25,7	25,7
	No	75	74,3	100,0
Parto prolongado	Si	8	7,9	7,9
	No	93	92,1	100,0
Parto pretérmino	Si	5	5,0	5,0
	No	96	95,0	100,0
Infección puerperal	Si	7	6,9	6,9
	No	94	93,1	100,0
Hemorragia posparto	Si	5	5,0	5,0
	No	96	95,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos Resultados maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.

En la tabla N° 3: Según el tipo de parto el 54,5%(55) culmino por vía vaginal y el 45,5%(46) culmino en cesárea.

En el embarazo el 35,6%(36) presentaron ITU, el 13,9%(14) amenaza de aborto, el 5,9%(6) amenaza de parto pretérmino, el 4%(4) hipertensión

inducida en el embarazo, el 3%(3) preeclampsia y el 2%(2) diabetes gestacional.

En el parto el 25,7%(26) presentaron desgarros, el 7,9%(8) parto prolongado y el 5%(5) parto pretérmino.

En el puerperio el 6,9%(7) hizo infección puerperal y el 5%(5) hemorragia posparto.

Tabla 4. Resultados perinatales de los recién nacidos de madres con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.

Resultados perinatales		Frecuencia n=101	Porcentaje %=100	Porcentaje acumulado
Edad del RN	A termino	82	81,2	81,2
	Pretérmino	13	12,9	94,1
	Postérmino	6	5,9	100,0
Peso del RN	Menor de 2500gr	10	9,9	12,9
	2500 a 3500gr	42	41,6	54,5
	3500gr a 4000gr	36	35,6	90,1
	Mayor de 4000gr	13	12,9	100,0
Macrosomía	Si	49	48,5	44,6
	No	52	51,5	100,0
PEG	Si	22	21,8	21,8
	No	79	78,2	100,0
Prematuro	Si	6	5,9	5,9
	No	95	94,1	100,0
Sufrimiento fetal	Si	4	4,0	4,0
	No	97	96,0	100,0
Asfixia al nacer	Si	4	4,0	4,0
	No	97	96,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos Resultados maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021.

En la tabla N° 4: Según la edad de los recién nacidos de madres con sobrepeso y obesidad se encontró que el 81,2%(82) nacieron a término, el 12,9%(13) pretérmino y el 5,9%(6) postérmino.

Según el peso de los recién nacidos se encontró que el 41,6%(42) peso entre 2500 a 3500gr, el 35,6%(36) pesaron entre 3500 a 4000gr, el 12,9%(13) peso más de 4000gr y el 9,9%(10) peso menos de 2500gr.

Según la morbilidad perinatal presentaron macrosomía el 48,5%(49), fueron pequeños para la edad gestacional el 21,8%(22), nacieron prematuros el 5,9%(6) y presentaron sufrimiento fetal y asfixia al nacer el 4%(4) respectivamente.

4.2. Discusión de los resultados

La edad de las gestantes con sobrepeso y obesidad que se obtuvo fue el 76.2% jóvenes y 23.8% adultas, **esto coincide con lo hallado por Sotomayor** (14)**, Rojas & Riveros** (15)**, Quintanilla** (16)**, Vilches** (17) **y Digournay et. al** (6)**;** quienes encontraron que la edad que predominó fueron las jóvenes. Por lo que podemos decir que las mujeres que inician un embarazo con sobrepeso y obesidad se encuentran dentro del grupo etario joven que coincide con las edades propicias para gestar.

Del 100% de las gestantes con sobrepeso y obesidad el 65.3% tuvo un IMC PG con sobrepeso y el 34.7% un IMC PG con obesidad, **esto coincide con lo hallado por Quintanilla** (16)**,** quien encontró proporción similar en su estudio para gestantes con sobrepeso (63.3%) y obesidad (36.7%). Probablemente esto se deba al nivel cultural y económico de la gestante en el Perú. **Pero difiere de lo hallado por Millán et. al** (30) **y Digournay et. al** (6)**,** quienes encontraron que hay más proporción de gestantes obesas en sus estudios. Probablemente por la diferencia cultural, económica y social de las gestantes de otros países que influyen en sus hábitos alimenticios.

Para la ganancia de peso en las gestantes con sobrepeso se encontró que el 50.5% tuvo una ganancia adecuada, el 9.8% gano menos y el 5% gano más de lo recomendado y para las gestantes con obesidad se encontró que el 23.8% gano lo adecuado, el 5.9% gano menos y

el 5% gano más de lo recomendado; **esto no coincide con lo hallado por Digournay et. al** (6)**,** quien encontró que la ganancia de peso en gestantes con sobrepeso y obesidad fue en mayor proporción exagerada os superior a lo ideal. Probablemente esto se deba a que los estudios difieren de nivel cultural y de contextos económicos en la población.

Según el tipo de parto el 54.5% de las gestantes con sobrepeso y obesidad culmino el parto por vía vaginal y el 45.5% por cesárea; **esto coincide con lo hallado por Rojas & Riveros** (15)**, Quintanilla** (16)**, Vilches** (17) **y Millán et. al** (30)**,** quienes encontraron que la vía de parto en mayor proporción fue vaginal seguida de cesárea. Por lo que podemos decir que la gestante con sobrepeso y obesidad materna presentan en su mayoría parto por vía vaginal.

Dentro de las complicaciones en el embarazo el 35.6% presento ITU, 13.9% amenaza de aborto, 5.9% amenaza de parto pretérmino, 4% hipertensión inducida en el embarazo, 3% preeclampsia y el 2% diabetes gestacional; **esto coincide con lo hallado por Sotomayor** (14)**, Rojas & Riveros** (15) **y Quintanilla** (16)**,** quienes encontraron que las complicaciones que presentaron las gestantes con mayor frecuencia fueron, ITU, hipertensión arterial, diabetes gestacional y preeclampsia. Por lo que podemos decir que el sobrepeso y obesidad acarrea complicaciones en el embarazo de tipo infeccioso y de trastornos hipertensivos patologías que cada día van en aumento y que contribuyen como causas de las muertes maternas a nivel nacional, todo esto relacionado al estado inflamatorio actual que va a provocar estrés oxidativo llegando a presentarse a nivel intrauterino lo que afectará en consecuencia la unidad fetoplacentaria, esta respuesta inflamatoria mediada por citocinas

proinflamatorias, restos sincitiales y radicales libres, conlleva a una función endotelial anormal provocando así los diversos trastornos hipertensivos.

En el parto el 25.7% presento desgarros, el 7.9% parto prolongado y el 5% parto pretérmino; **esto coincide con lo hallado por Millán et. al** (30) **y Sotomayor** (14), quienes encontraron que las complicaciones en el parto fueron el parto prolongado y desgarro perineal. Esto es probablemente debido a que las gestantes con sobrepeso y obesidad pueden tener menor circulación de los niveles de cortisol durante el embarazo que las de peso normal, y esto podría influir en la duración de la gestación.

En el puerperio el 6.9% presento infección puerperal y el 5% hemorragia posparto; **esto coincide con lo hallado por Quintanilla** (16)**, Millán et. al** (30) **y Moya et. al (31),** quienes encontraron mayores porcentajes en infección posparto seguido de las hemorragias. Esto es debido probablemente a que el estado inflamatorio que se da en el embarazo de una paciente obesa provoca un estrés oxidativo que afecta en el posparto relacionado a una elevada expresión de genes relacionados a la inflamación y estrés oxidativo.

Según la edad de los recién nacidos de madres con sobrepeso y obesidad se encontró que el 81.2% nacieron a término, el 12.9% pretérmino y el 5.9% postérmino y según el peso de los recién nacidos se encontró que el 41.6% peso entre 2500 a 3500gr, el 35.6% entre 3500 a 4000gr, el 12.9% peso más de 4000gr y el 9.9% peso menos de 2500gr. **No existen estudios para contrarrestar estos resultados.** Pero sin embargo podemos decir los recién nacidos de madres con sobrepeso y obesidad en su mayoría están dentro de la edad gestacional adecuada para nacer y del peso normal.

Según la morbilidad perinatal se encontró macrosomía en el 48.5%, pequeños para la edad gestacional el 21.8%, nacieron prematuros el 5.9% y presentaron sufrimiento fetal y asfixia al nacer el 4% respectivamente; **esto coincide con lo hallado por Sotomayor** (14)**, Rojas y Riveros** (15)**, Quintanilla** (16)**, Vilches** (17)**, Millán et. al** (30) **y Moya et. al (31),** quienes encontraron las mismas complicaciones perinatales. Por lo que podemos decir que el recién nacido de madre con sobrepeso u obesidad nacen macrosómicos, con hipoxia, presentan sufrimiento fetal y en menor proporción son pretérminos o prematuros.

CONCLUSIONES

- Las gestantes con sobrepeso y obesidad son jóvenes y en mayor porcentaje tuvieron un IMC pregestacional con sobrepeso.
- La ganancia de peso en las gestantes con sobrepeso y obesidad fue adecuada.
- Las gestantes con sobrepeso y obesidad en su mayoría tuvieron un parto por cesárea, en el embarazo ITU, en el parto desgarros y en el puerperio infección.
- Los recién nacidos de madres con sobrepeso y obesidad nacieron en su mayoría a término, con un peso entre 2500 a 3500gr y tuvieron macrosomía.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud

- Reforzar las actividades desde la atención preconcepcional para promover una dieta saludable en las mujeres en edad fértil para contribuir en un embarazo futuro un inicio adecuado en relaciona su peso.
- A través de la atención prenatal y de las visitas domiciliarias reforzar las actividades promocionales en alimentación saludable en la maternidad para propiciar una ganancia de peso adecuada.
- Propiciar hábitos saludables a través de la actividad física en el embarazo acudiendo a las sesiones de psicoprofilaxis de manera oportuna, así como caminatas, yoga, pilates u otras actividades.
- Incidir en la difusión de las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio en gestantes con sobrepeso y obesidad, así como la repercusión en la salud del recién nacido en todo espacio en el que se ubique la gestante.

A la universidad

- Realizar investigaciones para conocer qué factores están asociados con el sobrepeso y obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 12 de mayo de 2023]. Obesidad y sobrepeso. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [citado 12 de mayo de 2023]. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tienen al menos una comorbilidad. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/

3. Hernández G. UDEP Hoy. 2022 [citado 22 de mayo de 2023]. "El incremento del sobrepeso y la obesidad es un problema de salud pública" » UDEP Hoy. Disponible en: https://www.udep.edu.pe/hoy/2022/08/incremento-de-sobrepeso-y-obesidad-es-un-problema-de-salud-publica/

4. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. 2018 [citado 22 de mayo de 2023]. El 37.3% de las personas de 15 y más años de edad tienen sobrepeso y el 22.7% tiene obesidad en el año 2018. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-373-de-las-personas-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-sobrepeso-y-el-227-tiene-obesidad-en-el-ano-2018-11564/

5. Observatorio Nacional de Prospectiva - CEPLAN. Observatorio CEPLAN. 2022 [citado 22 de mayo de 2023]. Incremento del sobrepeso y la obesidad. Disponible en: https://observatorio.ceplan.gob.pe

6. Digournay Piedra C, Simonó Digournay N, Lorenzo Perera M. Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo. Panor Cuba Salud. 2019;14(1):28-32.

7. Instituto Nacional de Salud. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2020 [citado 12 de mayo de 2023]. Prevalencia de sobrepeso en gestantes aumentó de 30.4% a 44%. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/index.php/es/prensa/noticia/prevalencia-de-sobrepeso-en-gestantes-aumento-de-304-44

8. Pacheco-Romero J. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. An Fac Med. 17 de julio de 2017;78(2):103.

9. Poston L, Caleyachetty R, Cnattingius S, Corvalán C, Uauy R, Herring S, et al. Preconceptional and maternal obesity: epidemiology and health consequences. Lancet Diabetes Endocrinol. diciembre de 2016;4(12):1025-36.

10. Kovo M, Zion-Saukhanov E, Schreiber L, Mevorach N, Divon M, Ben-Haroush A, et al. The Effect of Maternal Obesity on Pregnancy Outcome in Correlation With Placental Pathology. Reprod Sci Thousand Oaks Calif. diciembre de 2015;22(12):1643-8.

11. Lee KK, Raja EA, Lee AJ, Bhattacharya S, Bhattacharya S, Norman JE, et al. Maternal Obesity During Pregnancy Associates With Premature Mortality and Major Cardiovascular Events in Later Life. Hypertens Dallas Tex 1979. noviembre de 2015;66(5):938-44.

12. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

13. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. ¿El sobrepeso y la obesidad afectan el embarazo? | NICHD Español [Internet]. 2018 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/obesity/informacion/preguntas-embarazo

14. Sotomayor García, Jenny. Sobrepeso y Obesidad en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Churcampa Huancavelica, 2019 a 2020. [Internet]. [Huancavelica - Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b266abaa-ca62-4e71-9799-9744454ee1e7/content

15. Rojas García Yaneth Isabel, Riveros Zumaeta Ninfa Inelda. Resultados maternos perinatales de gestantes con obesidad y sobrepeso atendidas en el Centro de Salud de Concepción, 2021. [Internet]. [Huancavelica - Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f3b1f95f-d9eb-48f1-89a7-2f1d3fec9c95/content

16. Quintanilla Balbin MA. Prevalencia de las principales complicaciones maternas en gestantes con sobrepeso u obesidad, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion durante el 2016 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [citado 13 de mayo de 2023]. Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1630

17. Vilches Sáez, Fernanda Nathaly. Resultados maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad del Hospital Clínico Herminda Martin, Chillán. [Internet]. [Concepción - Chile]: Universidad de Concepción; 2017. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/xmlui/bitstream/handle/11594/2668/Tesis_resultados_maternos_y_perinatales.pdf?sequence=4&isAllowed=y

18. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet Lond Engl. 3 de agosto de 2013;382(9890):427-51.

19. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition:

what can be done and at what cost? Lancet Lond Engl. 3 de agosto de 2013;382(9890):452-77.

20. Obesity update 2017, OCDE. Organization for the Economic Cooperation and Development. [Internet]. Disponible en: https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf

21. Lancet T. Obesity and diabetes in 2017: a new year. The Lancet. 7 de enero de 2017;389(10064):1.

22. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. Sobrepeso y obesidad en México: afectaciones a la salud. [Internet]. México; 2021. Disponible en: https://portalhcd.diputados.gob.mx/PortalWeb/Micrositios/b5da0e52-522c-48f9-b36e-a67f1cfb5e59.pdf

23. Salazar Blandón DA, Alzate Yepes T, Múnera Gaviria HA, Pastor Durango M del P, Salazar Blandón DA, Alzate Yepes T, et al. Sobrepeso, obesidad y factores de riesgo: un modelo explicativo para estudiantes de Nutrición y Dietética de una universidad pública de Medellín, Colombia. Perspect En Nutr Humana. junio de 2020;22(1):47-59.

24. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. [citado 12 de mayo de 2023]. El 35.5% de la población peruana de 15 y más años de edad padece de sobrepeso. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-355-de-la-poblacion-peruana-de-15-y-mas-anos-de-edad-padece-de-sobrepeso-9161/

25. Lozano Bustillo Alejandra, Betancouth Melendez Waleska, Turcios urbina Linda, Cueva Nuñez José, Ocampo Eguigurems Daniela, Portillo Pineda Cinthia, et al. Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. 2016;12(3):7.

26. Ministerio de Salud, Aguilar Esenarro, Luis Angel, Lázaro Serrano, Mirko Luis. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante.

[Internet]. 1.ª ed. GMC Digital S.A.C.; 2019. 48 p. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/deprydan/documentosNormativos/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20%20-%20Versi%C3%B3n%20Final%20-.pdf

27. Wan Ma RC, Schmidt MI, Tam WH, McIntyre HD, Catalano PM. Clinical management of pregnancy in the obese mother: before conception, during pregnancy, and post partum. Lancet Diabetes Endocrinol. 1 de diciembre de 2016;4(12):1037-49.

28. Vitner D, Harris K, Maxwell C, Farine D. Obesity in pregnancy: a comparison of four national guidelines. J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet. agosto de 2019;32(15):2580-90.

29. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 13 de mayo de 2023]. Efectos del sobrepeso y la obesidad. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/effects.html

30. Millán Vega MM, Sánchez Alarcón CE, Ferrer Fernandez AM, Beritán Torres A, Ríos Quesada R. Resultados maternos y perinatales en pacientes nulíparas con sobrepeso y obesidad. Rev Cuba Obstet Ginecol. 31 de enero de 2022;47(3):11.

31. Moya Toneut C, Garaboto García ME, Moré Vega A, Borges Fernández R, Moya Arechavaleta N, Moya Arechavaleta A. Resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad materna. Rev Cuba Obstet Ginecol. junio de 2017;43(2):1-13.

32. Magallanes Corimanya, Marlene, Barazorda Huygua, Mary Isabel, Roa Meggo, Ysis Judith. Índice de masa corporal pregestacional, ganancia de peso gestacional y retención de peso posparto. Rev Cubana de Obstetricia y

Ginecología [Internet]. marzo de 2018;44(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100011

33. Minjarez-Corral M, Rincón-Gómez I, Morales-Chomina YA, Espinosa-Velasco M de J, Zárate A, Hernández-Valencia M. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. Perinatol Reprod Humana. septiembre de 2014;28(3):159-66.

34. Osorio José Henry. Embarazo y metabolismo de las proteínas. Rev Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 50(3):127-32.

35. San Román Antonia Diego. Aumento del peso durante el embarazo [Internet]. [España]: Universidad de Cantabria; 2013. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3948/SanRomanDiegoMA.pdf

36. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [citado 10 de abril de 2023]. Embarazo y Obesidad. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-and-obesity/art-20044409

37. Ministerio de Salud. Plan nacional de prevención y control del sobrepeso y obesidad en el contexto de la covid-19, 2022. 2022;61.

38. González Moreno J, Juárez López JS, Rodríguez Sánchez JL. Obesidad y embarazo. Revista Medica MD. 2013;4(4):270-5.

39. Garlos BH, Alfredo GA. Obesidad y embarazo. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de marzo de 2012;23(2):154-8.

40. Rodrigo Cano Susana, Soriano del Castillo José Miguel, Merino Torres Juan Francisco. Causas y tratamiento de la obesidad. 2017;37(4):87-92.

41. MedlinePlus enciclopedia médica. Obesidad [Internet]. [citado 13 de mayo de 2023]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007297.htm

42. Ministerio de la Salud. Calcular índice de masa corporal (IMC) en adultos [Internet]. 2023 [citado 13 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/14806-calcular-indice-de-masa-corporal-imc-en-adultos

43. González-Plaza E, Bellart J, Martínez-Verdú MÁ, Arranz Á, Luján-Barroso L, Seguranyes G. Prevalencia de sobrepeso y obesidad preconcepcional en mujeres gestantes, y relación con los resultados maternos y perinatales. Enferm Clínica. 1 de mayo de 2022;32:S23-30.

44. Inés Bombí DI. Definición de parto: características y tipos -canal SALUD [Internet]. Blog Salud MAPFRE. 2021 [citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/

45. Arenas Farrona B, Guerra Vilches V, López Jiménez A, de la Torre González AJ, Arjona Berral JE. Influencia de la obesidad en la evolución del parto. Prog Obstet Ginecol. 1 de abril de 2015;58(4):171-6.

46. Fernández Alba JJ, Paublete Herrera MDC, González Macías MDC, Carral San Laureano F, Carnicer Fuentes C, Vilar Sánchez Á, et al. Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto finalice en cesarea. Nutr Hosp. 29 de noviembre de 2016;33(6):1324-9.

47. Mayo Clinic. Mayo Clinic. 2021 [citado 11 de junio de 2023]. Trabajo de parto y parto, cuidado de posparto. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/postpartum-complications/art-20446702

48. Ovalle A, Martínez MA, Fuentes A, Marques X, Vargas F, Vergara P, et al. Obesidad, factor de riesgo de infección bacteriana ascendente durante el embarazo. Rev Médica Chile. abril de 2016;144(4):476-82.

49. Fernández Alba JJ, Mesa Páez C, Vilar Sánchez Á, Soto Pazos E, González Macías M del C, Serrano Negro E, et al. Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo. Nutr Hosp. agosto de 2018;35(4):874-80.

50. Ruipérez-Pacheco E, Carmona-Payán P, Blázquez-Barbero E, Herráiz-Martínez MÁ, Ruipérez-Pacheco E, Carmona-Payán P, et al. Influencia del sobrepeso y la obesidad pregestacionales en el embarazo y en los desenlaces perinatales. Ginecol Obstet México. 2022;90(5):385-94.

51. Medina Díaz M. Influencia de la obesidad materna en la vía de parto. Influ Obes MATERNA EN VÍA PARTO. 18 de agosto de 2022;53(161):1-161.

52. Karlsson H, Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. An Sist Sanit Navar. 2009;32:159-67.

53. Panduro Barón Guadalupe, Barrios Prieto Ernesto, Pérez Molina Jesús, Panduro Moore Elizabeth, Rosas Gómez Elvira, Quezada Figueroa Norma. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. Ginecol Obstet México. 2021;89(7):10.

54. Cannizzaro CM, Paladino MA. Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. Anest Analg Reanim. 2011;24(2):59-74.

55. Vargas-Sanabria AP, Niño Tovar MA, Acosta Rodriguez AL, Acosta Rodriguez AL, Pérez LA, Vargas-Sanabria AP, et al. Relación entre obesidad gestacional y desenlaces perinatales adversos: Estudio multicéntrico. Andes Pediatr. agosto de 2021;92(4):548-55.

56. Hawkins Malena. Guiainfantil.com. 2022 [citado 12 de junio de 2023]. El peso del bebé al nacer. Disponible en: https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/el-peso-del-bebe-al-nacer/

57. Ruiz-Canchucaj A, Cano-Cardenas L, Ruiz-Canchucaj A, Cano-Cardenas L. Factores maternos asociados a macrosomía fetal según la encuesta nacional de demografía y salud familiar de 2020. Rev Fac Med Humana. julio de 2022;22(3):489-96.

58. Sánchez-Carrillo V, Ávila-Vergara MA, Peraza-Garay F, Vadillo-Ortega F, Palacios-González B, García-Benavente D, et al. Complicaciones perinatales asociadas con la ganancia excesiva de peso durante el embarazo. Ginecol Obstet México. febrero de 2017;85(2):64-70.

59. Ciudades y Distritos del Perú. Distrito.pe. [citado 4 de mayo de 2023]. Chepen en la region de La Libertad. Disponible en: https://www.distrito.pe/distrito-chepen.html

60. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la investigación. Para las Ciencias de la Salud. 2009;65-78.

61. Consuelo Martínez Montaño ML, Briones Rojas R, Cortés Riveroll J. Metodología de la investigación para el área de la salud, 2e. México: McGRAW - HILL Interamericana Editores S.A. de C. V. 2013;47-62.

62. Arias Odón FG. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 6.ª ed. Caracas: Episteme C.A.; 2012. 146 p.

63. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014. 600 p.

64. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill; 2018.

65. Pimiento Prieto Julio, De la Orden Hoz Arturo. Metodología de la investigación. 3.ª ed. Pearson Educación; 2017.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN, 2020-2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuáles son los resultados maternos y perinatales de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepen, 2020-2021?	**OBJETIVO GENERAL** Determinar los resultados maternos y perinatales de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepen, 2020-2021. **OBJETIVOS ESPECIFICOS** • Identificar las características personales de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepen, 2020-2021. • Identificar la ganancia de peso de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, 2020-2021. • Identificar los resultados maternos de las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepen, 2020-2021.	**Univariable** Resultados maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad	**Tipo de investigación** La presente investigación fue de tipo observacional, retrospectivo, de corte transversal, y descriptivo. **Nivel de investigación** Es de nivel descriptivo. **Diseño de la investigación** El diseño de la investigación descriptiva simple, puede ser diagramado de la siguiente forma: M O M : Gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el hospital O : Resultados maternos y perinatales de las gestantes con sobrepeso y obesidad	**Población** La población de estudio fueron todas las gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, provincia de Chepen, departamento de La Libertad, que según registros fueron un total de 101. **Muestra** La muestra fue censal porque se trabajó con el total de la población. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos.** Técnica: la técnica fue el análisis documental. Instrumento: el instrumento de medición fue la ficha de recolección de datos.

	• Identificar los resultados perinatales de los recién nacidos de madres con sobrepeso y obesidad atendidas en el Hospital de Apoyo Chepen, 2020-2021.			

ANEXO 2

Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INVESTIGACIÓN: RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN, 2020-2021

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos.

N° de ficha: _____ N° de HC: _____
Fecha del llenado: ____ /_____/2022 Hora del llenado: ____: ____ horas

MARQUE CON UNA X LA ALTERNATIVA QUE REGISTRA EN LA HC DE LA GESTANTE

I. CARACTERISTICAS PERSONALES

Edad de la gestante	Adolescente (12-18años) Joven (19-29años) Adulta (>30años	
Índice de masa pregestacional (<13sem)	**Peso (kg)_____ / Talla (m)2_____=** Sobrepeso: 25 y <30 Obesa: >=30	
Ganancia de peso materno con sobrepeso (7 a 11,5kg)	**Peso final____ – peso pregestacional____=** Menor Adecuado Mayor NA	
Ganancia de peso materno con obesidad (5 a 9kg)	**Peso final____ – peso pregestacional____=** Menor Adecuado Mayor **NA**	

II. RESULTADOS MATERNOS

Tipo de parto	1. **2.**	Vaginal Cesárea
Complicaciones en el embarazo	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.	Infección del tracto urinario Amenaza de aborto Desprendimiento prematuro de placenta Hipertensión inducida en el embarazo Preeclampsia Amenaza de parto prematuro Diabetes mellitus gestacional Otros:
Complicación en el parto	1. 2. 3. 4. 5.	Parto prolongado Parto pretérmino Ruptura uterina Desgarro vaginal Otros:
Complicación en el post parto	1. 2. 3.	Hemorragia post parto Infección puerperal Otros:

III. RESULTADOS PERINATALES

Edad del recién nacido	1. 2. 3.	A termino(>=37ss) Pretérmino (36-28ss) Post termino (>=42ss)
Peso de recién nacido	1. 2. 3. 4.	Menor de 2500gr 2500 a 3500gr 3500gr a 4000gr Mayor a 4000gr

Morbilidad perinatal	1.	PEG
	2.	Prematuridad
	3.	Asfixia perinatal
	4.	Sufrimiento fetal
	5.	Sd de dificultad respiratoria
	6.	Macrosomía fetal
	7.	Otros

ANEXO 3

Juicio de expertos

Juicio de Experto

INVESTIGACIÓN: RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN, 2020-2021

Investigador: OBSTA. SALAS HUALLPA SUELEM /OBSTA. LOZANO MORALES JUDY

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la **"Ficha de recolección de datos sobre Resultados maternos y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad"** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para Cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy deficiente	2.- Deficiente	3.- Regular	4.- Buena	5.- Muy buena

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variables de Estudio / ITEMS		1	2	3	4	5
Variable general: resultado materno y perinatal de gestantes con sobrepeso y obesidad						
Dimensión: Características personales						
1	Edad de la gestante.					
2	IMC pregestacional					
3	Ganancia de peso en gestante con sobrepeso					
4	Ganancia de peso en gestante con obesidad					
Dimensión: Resultados maternos						
1	Tipo de parto					
2	Complicaciones en el embarazo					
3	Complicaciones en el parto					
4	Complicaciones en el puerperio					
Dimensión: Resultados perinatales						
1	Edad del recién nacido					
2	Peso del recién nacido					
3	Morbilidad perinatal					

Recomendaciones:

……..……

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorare) Muy buena, para aplicar

Nombres y Apellidos:		**DNI N°**	
Dirección:		**Teléfono/Celular:**	
Título Profesional:			
Grado Académico:			
Mención:			

Firma

ANEXO 4

Solicitud de la autorización de estudios

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

Solicito: Permiso para realizar trabajo de investigación

Dr. Diamer J.Rmirez Gavidia

Director del Hospital Apoyo de chepen

Yo, **obs. Judy J. Lozano Morales,** identificada con DNI: 41299315, con domicilio en la calle: El milagro N°105 –Pacanguilla. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la especialidad de Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico en la Universidad Nacional de Huancavelica, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de investigación en su institución sobre **"RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES EN MUJERES CON SOBREPESO Y OBESIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN 2020-2021"** para obtener el grado de especialista en Emergencia y ARO Obstétrico..

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Chepen, 03 de diciembre 2021

JUDY J.LOZANO MORALES
DNI N° 41299315

MESA DE PARTES - RSCH
RECIBIDO
03 DIC 2021
FECHA:
HORA: 9:50 FOLIOS: 03
FIRMA:
TRAMITE DOCUMENTARIO

ANEXO 5

Registros visual

Medicplus
Latex Exam Powder Free Gloves
SAN JERONIMO

turnitin

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:

  "RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE CHEPEN, 2020-2021"

- presentado por:
  SALAS HUALLPA, Suelem Marilyn.
  LOZANO MORALES, Judy Janet.

- Docente asesor (a):
  Mg. ZARATE CACERES, Cesia Rebeca.

- Para obtener:
  El Título de Especialista en: **EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.**

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, certifica **que el presente trabajo de investigación,** se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
84.0 %	16.0 %

El Certificado se expide el 18 de enero del año 2024.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO

DR. ESCOBAR QUISPE CARLOS ENRIQUE
JEFE DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO

N° 002-2024