



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE OBSTETRICIA

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN  
GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD PREGESTACIONAL  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE DURANTE EL**

**AÑO 2015**

**PRESENTADA POR**  
Lía Vany Manrique Camasca

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**



**Reconocimiento  
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN  
GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD PREGESTACIONAL  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE DURANTE EL  
AÑO 2015**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

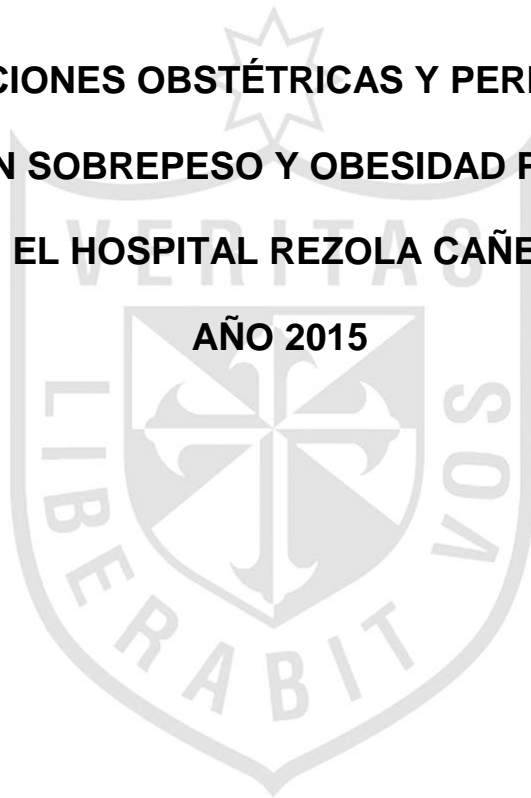
Bach. Obst. MANRIQUE CAMASCA LIA VANY

LIMA – PERÚ

2016

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN  
GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD PREGESTACIONAL  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE DURANTE EL**

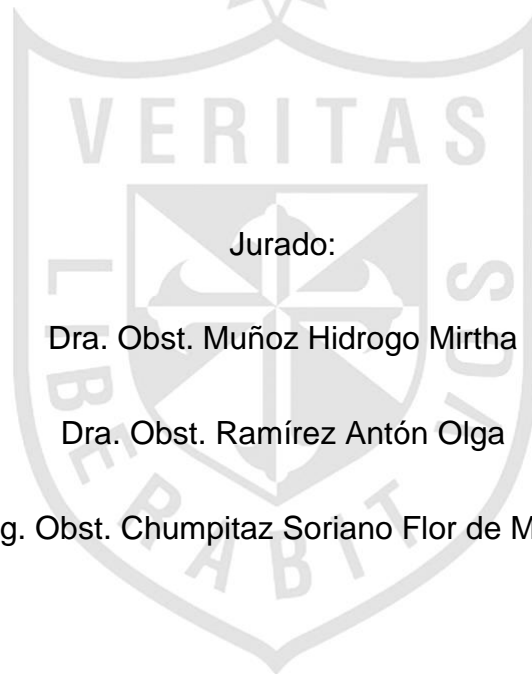
**AÑO 2015**



## ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesora:

Mg. Obst. Mateo Quispe Yrene



Jurado:

Dra. Obst. Muñoz Hidrogo Mirtha

Dra. Obst. Ramírez Antón Olga

Mg. Obst. Chumpitaz Soriano Flor de María



## DEDICATORIA

*A mi Mamalena, quien es el ángel que me guía desde el cielo.*

*A mis padres, quienes son mi fortaleza.*

*A mis hermanos, que son mi guía.*

*A Priscila, mi alegría.*

*A Joanna, más que una amiga, mi hermana.*

*A Max, quien es mi pareja para toda la vida.*

*A mi bebé, a quien espero con mucho amor.*



## **AGRADACIMIENTOS**

*A Dios, por permitirme cumplir esta meta.*

*A mis padres, por su apoyo incondicional*

*A mi asesora, por su dedicación.*

*Al personal del Hospital Rezola Cañete.*

*A Joanna, por guiarme día a día.*

*A Max, por todo su amor.*

## ÍNDICE

I.	Resumen	7
II.	Abstract	8
III.	Introducción	9
IV.	Material y método	17
V.	Resultados	24
VI.	Discusiones	29
VII.	Conclusiones	34
VIII.	Recomendaciones	35
IX.	Referencias bibliográficas	36
X.	Anexos	41





## I. RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Rezola Cañete durante el año 2015.

**Material y Métodos:** Diseño: descriptivo correlacional, retrospectivo de corte transversal. Población: 736 gestantes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad pregestacional (historias clínicas). Muestra: 420 gestantes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad pregestacional, con criterios de selección.

**Resultados:** Del 100,0 % de gestantes atendidas durante el año 2015, 17,4% tuvieron diagnóstico de sobrepeso pregestacional y cumplieron los criterios de selección 9,0% y 14,5 % gestantes tuvieron diagnóstico de obesidad y cumplieron los criterios de selección 9,2 %. La complicación obstétrica más frecuente fue la infección del tracto urinario, presentándose en 24,8 % gestantes con sobrepeso y 25,2 % con obesidad; seguido de la anemia en 7,1% gestantes con sobrepeso y 8,1 % con obesidad y en tercer lugar la preeclampsia en 4,8 % gestantes con sobrepeso y 5,0% con obesidad. La complicación perinatal más frecuente fue la macrosomía fetal, presentándose en 10,0 % recién nacidos de gestantes con sobrepeso y 15,5% recién nacidos de gestantes con obesidad; seguido de la hipoglicemia neonatal 3,6% recién nacidos de madres con sobrepeso y 3,1 % recién nacidos de madres con obesidad.

**Conclusiones:** la complicación obstétrica más frecuente en las gestantes con sobrepeso u obesidad pregestacional fue infección urinaria, mientras que la complicación perinatal más frecuente fue macrosomía fetal.

**Palabras clave:** complicaciones, sobrepeso y obesidad pregestacional.

## II. ABSTRACT

**Objective:** To determine obstetric and perinatal complications in pregnant women with overweight and obesity before pregnancy treated at the Hospital of Cañete Rezola during 2015.

**Material and methods:** Design: correlational descriptive, cross-sectional retrospective. Population: 736 pregnant women with diagnosis of overweight and obesity before pregnancy (medical records). Sample: 420 pregnant women with diagnosis of overweight and obesity before pregnancy (medical records).

**Results:** 100.0% pregnant women attended during 2015, 17.4% were diagnosed with prepregnancy overweight and met the selection criteria 9.0%. And 14.5% pregnant women were diagnosed with obesity and met the selection criteria 9.2%. The most common obstetric complication was urinary tract infection, occurring in 24.8% pregnant overweight and 25.2% obese; followed by 7.1% anemia in pregnant women with overweight and 8.1% obese and third preeclampsia in pregnant women 4.8% overweight and 5.0% obese. The most frequent complication was perinatal fetal macrosomia, occurring in 10.0% of pregnant women newborns and 15.5% overweight newborns of pregnant women with obesity; followed by neonatal hypoglycemia 3.6% newborns of mothers with overweight and 3.1% newborns of mothers with obesity.

**Conclusions:** The most frequent obstetrical complication in pregnant women with pre-pregnancy overweight or obesity was the urinary infection, while the most frequent perinatal complication was fetal macrosomia.

**Keywords:** complications, prepregnancy overweight and obesity.



## **I. INTRODUCCIÓN**

El sobrepeso según la OMS se define como acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es indicador simple de la relación entre peso y talla que se utiliza frecuentemente para identificar sobrepeso en los adultos. Se considera sobrepeso cuando el IMC se encuentra entre 25 – 29.9 kg/m<sup>2</sup>; la OMS define obesidad al desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas causando acumulación excesiva de grasa perjudicial para la salud. Esta se divide en tres tipos: obesidad tipo I o moderada entre 30 – 34.9kg/m<sup>2</sup>, obesidad tipo II o severa entre 35 – 39.9kg/m<sup>2</sup> y obesidad tipo III o mórbida mayor/igual de 40 kg/m<sup>2</sup>.<sup>(1)</sup>

Los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el problema de Salud Pública que representa la Obesidad, se remontan a mediados del siglo pasado. La denominada Epidemia de Obesidad declarada por la OMS, entendiendo epidemia como enfermedad que compromete gran número de personas, superando lo esperado para una región en un tiempo definido.<sup>(2)</sup>

El sobrepeso y obesidad han ido en incremento a nivel mundial en los últimos años, generando gran morbilidad y mortalidad a los pacientes, con la consiguiente afectación a la familia y comunidad; cada día se observa mayor número de mujeres que inician su embarazo con trastornos nutricionales por exceso, influyendo en el incremento de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. En el mundo se vive un gran problema con respecto al sobrepeso y obesidad, y trae consecuencias a largo plazo. En general, en el 2014 alrededor del 13 % de la población adulta mundial, 15 % de las mujeres eran obesas y del 39 % de los adultos de 18 o más años, 40% de las mujeres tenían sobrepeso.<sup>(1)</sup>

Estas cifras están aumentando conforme pasan los años, y la situación se complica, la población en general no sabe manejar el aspecto nutricional correctamente.

Valdez, Hernández y col. en el año 2012 realizaron estudios en Cuba, reportaron que las complicaciones perinatales que se presentaron fue la hipoglicemia neonatal y el distrés respiratorio.<sup>(3)</sup>

Ordoñez y Buele en el año 2013 realizaron estudios en Ecuador, presentan que las gestantes que iniciaron su embarazo con sobrepeso y obesidad fueron 17,64% y concluyen que en las pacientes con sobrepeso y obesidad existen más complicaciones en el embarazo y parto.<sup>(4)</sup>

Lazo, López y Vaquen realizaron estudio en Colombia en el año 2014, reportaron que 34,8 % tuvieron ganancia exagerada de peso durante la gestación.<sup>(5)</sup> Por otro lado Medina y Picón en el año 2015 realizaron estudio en Nicaragua, reportaron que 21,5 % de las gestantes presentaron ganancia de peso inadecuado alto.<sup>(6)</sup>

Cajas en el año 2015 presentó estudio realizado en Guatemala, reporta que los trastornos hipertensivos fue la complicación con mayor prevalencia en gestantes con obesidad 72.32 %.<sup>(7)</sup>

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA) las mujeres con sobrepeso u obesidad en edad fértil pasaron de 43 % en 1996 a 51 % en el 2011. La Encuesta Nacional de Hogares nos revela que previsiblemente las tasas son mayores en hogares no pobres, pero sobrepeso y obesidad están afectando a uno de cada tres hogares pobres del país. Estas cifras son importantes; antes de la gestación se ve incremento de peso de las mujeres en edad fértil, y llegan al embarazo con sobrepeso y/u obesidad; pueden haber consecuencias obstétricas y/o perinatales.<sup>(8)</sup>

El Instituto Nacional de Estadística e Informática dio a conocer resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2013), la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 33,8 % y 18,3 % respectivamente; en ambos casos es mayor la incidencia en mujeres y en las residentes en la Costa. La mayoría de casos en la Costa debido al fácil acceso de las llamadas “comidas rápidas”, manera más fácil de alimentación para este grupo poblacional.<sup>(9)</sup>

Las necesidades de energía de macro nutrientes como proteínas, grasas y carbohidratos, y micro nutrientes como las vitaminas y minerales, se incrementan durante la gestación y periodo de lactancia; el organismo necesita satisfacer demandas, metabolismo y depósito, de la madre y su bebé, condición indispensable para proteger la salud de la madre y niño, y la protección del ser humano durante todas las etapas de su vida.

Una madre que da de lactar a su bebe debe producir aproximadamente 800 ml de leche al día, la energía para producir esta leche proviene de la grasa acumulada durante el embarazo y de cantidad extra de 500 kcal al día que la madre debe consumir a fin de no afectar su estado nutricional.

El porcentaje de energía proveniente de las grasas debe ser mayor al 20 % de la energía total consumida para facilitar la ingesta de ácidos grasos esenciales y la absorción de las vitaminas liposolubles (Vitaminas A, D, E, K). La dieta de la gestante debe asegurar el adecuado consumo de ácidos grasos poliinsaturados, incluyendo los ácidos linoleico y linolénico, los cuales se encuentran principalmente en aceite de semillas, como maíz, girasol, maní, olivo.

Una restricción calórica de moderada a importante o el ayuno, reducen el volumen de leche que la composición de nutrientes. Si la ingesta alimentaria de macro nutriente es inferior a lo recomendado, el efecto sobre la cantidad total de dicho nutriente en la leche es escaso o nulo. Sin embargo, la proporción de los ácidos grasos de la leche humana depende de la alimentación y nutrición materna.<sup>(10,11)</sup>

En cuanto a la ingesta de calorías se recomienda aumentar 300 calorías por día, y no reducir las calorías por debajo de niveles perjudiciales. El feto, creciendo y desarrollándose con pocas calorías, puede obligar a que se aproveche la propia grasa almacenada de la madre, originándose de la producción de cuerpos cetónicos, que en altas concentraciones llegan a perjudicar al feto.

Normas dietéticas durante el embarazo: la mujer embarazada necesita 285 calorías adicionales al día para su mantenimiento. Considerando los grupos de alimentos, se recomienda cantidades de porciones de alimentos de los cuatro grupos básicos.<sup>(10,11)</sup>

Los niños nacidos de madres con sobrepeso y obesidad tienen mayor porcentaje de macrosomía que las de madres con estado nutricional normal lo que sugiere que sobrepeso y obesidad materna pueden ocasionar riesgo significativo para las nuevas generaciones con compromisos metabólicos desde etapas tan tempranas de la vida y muestra la importancia del período perinatal para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.<sup>(12)</sup>

El estado nutricional materno antes del embarazo es de gran importancia para la salud pública. El incremento de la prevalencia de obesidad entre niños y adultos en varios países constituye seria amenaza potencial para la salud de esas

poblaciones. En la actualidad los problemas de sobrepeso y obesidad se han incrementado en países desarrollados y en vías de desarrollo. La obesidad y sobrepeso previo al embarazo, la ganancia excesiva de peso durante la gestación, son factores negativos que implican complicaciones para la embarazada, feto y neonato, los embarazos de estas pacientes deben ser catalogados como embarazos de alto riesgo.<sup>(13)</sup>

Carrión en 2014 realiza estudio en Trujillo, Perú, concluye que la obesidad y sobrepeso pregestacional son factores de riesgo asociados a muerte fetal.<sup>(14)</sup>

Olórtegui en el mismo año realiza estudio en Lima, Perú, presenta: los factores que se asociaron significativamente a las complicaciones obstétricas fueron IMC alto.<sup>(15)</sup>

El Instituto Nacional de Salud (INS) realizó informe técnico “Estado nutricional en el Perú por etapas de vida; 2012 – 2013” se observa a nivel nacional, 0,5 % tuvieron bajo peso al inicio del embarazo, 30,3 % peso normal o adecuado, 69,2% exceso de peso al inicio del embarazo (sobrepeso u obesidad). Respecto al comportamiento del exceso de peso según dominios geográficos, se observó que en todos los dominios el sobrepeso estuvo por encima del 40,0 % y la obesidad sobrepasó 20 % en los dominios de la Costa, Lima Metropolitana y Sierra Sur. Al comparar el estado nutricional de las gestantes según condición de pobreza se observa que sobrepeso afectó casi en la misma proporción a toda la población independientemente de la condición de pobreza. La población pobre fue notablemente la más afectada con obesidad llegando al 21,8 % es decir 1 de cada 5 gestantes pobres estuvo obesa.<sup>(16)</sup>



También se observó que la prevalencia de bajo peso, sobrepeso y obesidad en la zona urbana no fueron diferentes significativamente que en el área rural, a pesar de que la obesidad fue 10 puntos porcentuales más alta en el área urbana.

Los trastornos nutricionales traen consigo innumerables trastornos, período gestacional es uno de los más críticos en este sentido y no se encuentra exento de resultados adversos para la salud de la madre, feto y recién nacido; el riesgo de complicación en el embarazo aumenta en los dos extremos de la clasificación del estado nutricional según el índice de masa corporal, dígase bajo peso materno y sobrepeso u obesidad. Las gestantes con sobrepeso y obesas tienen riesgo alrededor de 2 a 6 veces más de padecer de diabetes gestacional que la embarazada clasificada con peso normal. El riesgo de sufrir preeclampsia-eclampsia es aún más elevado, parto pretérmino, requerir cesárea y presentar complicaciones posoperatorias y macrosomía fetal contribuyendo al incremento de la morbilidad perinatal.<sup>(17)</sup>

Cruz realizó estudio en Trujillo, Perú en el 2014, reporta que hay asociación altamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre la ganancia inadecuada de peso durante la gestación con las complicaciones maternas.<sup>(18)</sup>

Gamarra en el 2015, realizó estudio en Lima, Perú, reporta que la complicación más frecuente en las gestantes con obesidad fue anemia con 34% y de los recién nacidos fue macrosomía fetal con 24,5%.<sup>(19)</sup> Mientras que Santisteban en el mismo año realizó estudio en Lambayeque, Perú reporta que el grupo de pacientes con preeclampsia 61 % presentaron IMC (Índice de Masa Corporal)  $\geq 25$  antes de la gestación.<sup>(20)</sup>

Es necesario que durante el período preconcepcional las mujeres con sobrepeso y obesidad reciban orientación sobre una dieta y rutina de ejercicio adecuadas; asimismo, monitorizar la ganancia de peso durante el embarazo con el propósito de evitar un aumento excesivo de peso. Medidas que, además de ser poco costosas, se asocian con ausencia de bajo peso al nacer, desarrollo subsecuente de obesidad infantil y, en la madre, con un menor riesgo de desarrollar preeclampsia, diabetes gestacional y lograr tener peso normal en embarazos subsecuentes.<sup>(21)</sup>

En el Hospital Rezola Cañete (2015) 17,4 % de las gestantes atendidas tenían sobrepeso pregestacional y 14,5 % obesidad pregestacional, debido a esta problemática es que se plantea:

¿Existen complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Rezola Cañete durante el año 2015?

Hipótesis<sub>1</sub>: las gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional tienen mayores probabilidades de tener complicaciones obstétricas y perinatales.

Hipótesis<sub>2</sub>: las gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional no tienen probabilidades de tener complicaciones obstétricas y perinatales.

Objetivo general: determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Rezola Cañete durante el año 2015.

Objetivos específicos:

- Estimar el porcentaje de gestantes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad pregestacional durante el periodo de estudio.

- Identificar las complicaciones obstétricas en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional.
- Identificar las complicaciones perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional.



## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

- **Diseño Metodológico**

Descriptivo correlacional, retrospectivo de corte transversal

- **Población y muestra**

Población:

- Estuvo conformado por todas las gestantes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad pregestacional (historias clínicas) atendidas en el Hospital Rezola Cañete, durante el año 2015, siendo la población de 736.

Muestra:

- Estuvo conformado por todas las gestantes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad pregestacional y sus recién nacidos (historias clínicas), que cumplieron con los criterios de selección, atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Rezola Cañete que fue constituido por 420 gestantes.

- **Criterios de selección:**

Criterios de inclusión:

- Gestantes con diagnóstico de sobrepeso u obesidad pregestacional y sus recién nacidos.
- Gestantes con la primera atención prenatal durante el primer trimestre de gestación (con medición del peso y niveles de glucosa pregestacionales).
- Gestantes entre 13 y 45 años que tuvieron su parto en el Hospital Rezola Cañete.
- Primigestas, multigestas y gran multigestas.
- Puérperas con parto eutócico o distócico.
- Gestantes con ganancia de peso excesiva.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con gestación múltiple.
- Gestantes fumadoras, consumidoras de alcohol o drogas.

- **Operacionalización de variables**

- Variable independiente: gestantes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad pregestacional.
- Variable dependiente: complicaciones obstétricas y perinatales.
- Variables intervinientes: edad, nivel de estudios, estado civil, lugar de procedencia, paridad y tipo de finalización de la gestación.

- **Cuadro de variables**

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Gestantes con sobrepeso/obesidad pregestacional	Gestantes con sobrepeso pregestacional: - 25 – 29.9 kg/m <sup>2</sup>	Intervalo	- Ficha clínica - Historias clínicas
	Gestantes con obesidad pregestacional: - Tipo I: 30 – 34.9 kg/m <sup>2</sup> - Tipo II: 35 – 39.9 kg/m <sup>2</sup> - Tipo III: ≥40 kg/m <sup>2</sup>	Intervalo	
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Complicaciones obstétricas y perinatales	Complicaciones obstétricas: - Diabetes gestacional - Preclampsia - Anemia - Parto pretérmino - Trabajo de parto prolongado - Hemorragia postparto - Infección urinaria - Infección de herida operatoria	Nominal	- Ficha clínica - Historias clínicas
	Complicaciones perinatales: - Macrosomía fetal - Malformaciones congénitas - Retardo de crecimiento intrauterino - Óbito fetal - Mortalidad perinatal - Hipoglicemia neonatal	Nominal	

	- Distrés respiratorio		
--	------------------------	--	--

<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menor de 18 años</li> <li>- Entre 18 y 25 años</li> <li>- Entre 26 y 34 años</li> <li>- Mayor de 34 años</li> </ul>	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha clínica</li> <li>- Historias clínicas</li> </ul>
Nivel de estudios	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analfabeta</li> <li>2. Primaria</li> <li>3. Secundaria</li> <li>4. Superior incompleto</li> <li>5. Superior completo</li> </ol>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha clínica</li> <li>- Historias clínicas</li> </ul>
Paridad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primípara</li> <li>2. Multípara</li> <li>3. Gran multípara</li> </ol>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha clínica</li> <li>- Historias clínicas</li> </ul>
Tipo de finalización de la gestación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eutócico</li> <li>2. Distócico</li> </ol>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha clínica</li> <li>- Historias clínicas</li> </ul>

- **Técnicas de recolección de datos**

Se coordinó con la institución y recolectó la información del número de historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad pregestacional en la oficina de estadística del Hospital Rezola Cañete; se buscó las historias clínicas en el área de archivo para la extracción de los datos del sobrepeso y obesidad pregestacional, complicaciones obstétricas que tuvieron estas gestantes, los mismos que fueron registrados en la ficha clínica elaborado con motivo de la investigación. Este proceso se realizó de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 durante el mes de agosto del año 2016, hasta obtener la muestra requerida según los criterios de selección.

Posteriormente se recopiló la información de las posibles complicaciones perinatales de sus respectivos hijos.

La fuente de información fue indirecta, se hizo uso de las historias clínicas de las gestantes con el diagnóstico anteriormente mencionado.

El instrumento constó de 04 partes:

- I. Datos generales
- II. Datos del sobrepeso y obesidad
- III. Complicaciones obstétricas



#### IV. Complicaciones perinatales

- **Técnicas para el procesamiento de la información.**

Una vez recopilada la información se procedió a digitar todos los datos en una base de datos en el programa estadístico SPSS v. 20, para posteriormente realizar el análisis porcentual y de frecuencia.

- **Aspectos éticos.**

Para la realización de esta investigación se solicitó el permiso y consentimiento del Director del Hospital Rezola Cañete.

El proyecto fue revisado y aprobado por el comité directivo de la oficina de investigación y ética del Hospital Rezola Cañete.

Además en la presente investigación se garantizó la veracidad de la información extraída de las diferentes Historias Clínicas, no revelando la identidad de las gestantes que formaron parte de la muestra, para así conservar la confidencialidad de los datos.



### **III. RESULTADOS**

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD  
 PREGESTACIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE DURANTE EL AÑO 2015

TABLA N° I: GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE SOBREPESO Y  
 OBESIDAD PREGESTACIONAL

Gestantes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad	Nº	Total	%
Gestantes con sobrepeso	401		17,4
Gestantes con obesidad	335		14,5
Gestantes con otros diagnósticos	1571		68,1
Con criterios de selección:			
Gestantes con sobrepeso	207		
Gestantes con obesidad	213		
<b>Total de Gestantes</b>	<b>2307</b>		<b>100,0</b>

Fuente: ficha de recolección de datos, fuente de estadísticas del Hospital Rezola Cañete.

TABLA N° I: Del 100,0 % (2307) gestantes atendidas durante el año 2015, 17,4% (401) tuvieron diagnóstico de sobrepeso pregestacional y cumplieron los criterios

de selección 9,0 % (207). Y 14,5 % (335) gestantes tuvieron diagnóstico de obesidad, cumplieron los criterios de selección 9,2 % (213).

TABLA N° II: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE SOBREPESO Y OBESIDAD PREGESTACIONAL

Complicaciones obstétricas	IMC pregestacional					
	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Infección urinaria	104	24,8	106	25,2	210	50,0
Anemia	30	7,1	34	8,1	64	15,2
Diabetes gestacional	0	0	6	1,4	6	1,4
Preeclampsia	20	4,8	21	5,0	41	9,8
Rotura prematura de membranas	17	4,0	6	1,5	23	5,5
Parto pretérmino	10	2,4	6	1,4	16	3,8
Trabajo de parto prolongado	9	2,1	8	1,9	17	4,0
Hemorragia posparto	12	2,9	13	3,0	25	5,9
Infección de herida operatoria	3	0,7	6	1,4	9	2,1

Gestantes sin complicaciones	60	14,28	69	16,43	129	30,71
------------------------------	----	-------	----	-------	-----	-------

Fuente: ficha de recolección de datos.

TABLA N° II:

Del 100,0 % (420) de gestantes, se observó que la complicación más frecuente fue infección del tracto urinario, presentándose en 24,8 % (104) gestantes con sobrepeso y 25,2 % (106) con obesidad; seguido de la anemia en 7,1% (30) gestantes con sobrepeso y 8,1 % (34) con obesidad y en tercer lugar encontramos preeclampsia que se presentó en 4,8 % (20) gestantes con sobrepeso y 5,0 % (21) con obesidad.

La complicación menos frecuente fue diabetes gestacional que solo se presentó en gestantes con obesidad 1,4 % (6).

TABLA N° III: COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE SOBREPESO Y OBESIDAD PREGESTACIONAL

Complicaciones perinatales	IMC pregestacional					
	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%
RCIU	3	0,7	4	0,9	7	1,6
Óbito fetal	3	0,7	4	0,9	7	1,6
Malformaciones congénitas	0	0	5	1,2	5	1,2
Macrosomía fetal	42	10,0	65	15,5	107	25,5
Distocia de hombros	4	0,9	5	1,2	9	2,1
Hipoglicemia neonatal	15	3,6	13	3,1	28	6,7
Distrés respiratorio	10	2,4	9	2,1	19	4,5
Mortalidad perinatal	0	0	1	0,24	1	0,24
Recién nacidos sin complicaciones	145	34,52	121	28,81	266	63,33

Fuente: ficha de recolección de datos.

TABLA N° III:

Del 100,0 % (420) de gestantes, se observó que la complicación perinatal más frecuente fue macrosomía fetal, presentándose en 10,0 % (42) recién nacidos de gestantes con sobrepeso y 15,5 % (65) recién nacidos de gestantes con obesidad; seguido de la hipoglicemia neonatal 3,6 % (15) recién nacidos de madres con sobrepeso y 3,1 % (13) recién nacidos de madres con obesidad.

La complicación menos frecuente fue la mortalidad perinatal que se reportó en un solo caso de madre obesa.



#### **IV. DISCUSIONES**

*TABLA N° I:*

*Del 100,0 % (2307) gestantes atendidas durante el año 2015, 17,4% (401) tuvieron diagnóstico de sobrepeso pregestacional y cumplieron los criterios de selección 9,0 % (207). Y 14,5 % (335) gestantes tuvieron diagnóstico de obesidad, cumplieron los criterios de selección 9,2 % (213).*

Datos mayores a los encontrados en la presente investigación fueron hallados por Medina I, Picón J<sup>(6)</sup> en el año 2015, quienes reportan 33,7 % gestantes con sobrepeso pregestacional, pero similares a las gestantes con obesidad 15,4 %.

Datos mayores a los hallados en la presente investigación fueron reportados por Lazo Paola, López María y Vaquen Juan<sup>(5)</sup> en el año 2014, quienes reportan 25,7% de gestantes con sobrepeso pregestacional y 3,8 % gestantes con obesidad pregestacional.

Olórtegui Lilibeth<sup>(15)</sup> en 2014, presenta datos mayores a los hallados en la presente investigación, reporta 47,1 % con sobrepeso pregestacional y gestantes con obesidad pregestacional 16,1 %.



TABLA N° II:

*Del 100,0 % (420) de gestantes, se observó que la complicación más frecuente fue infección del tracto urinario, presentándose en 24,8 % (104) gestantes con sobrepeso y 25,2 % (106) con obesidad; seguido de la anemia en 7,1% (30) gestantes con sobrepeso y 8,1 % (34) con obesidad y en tercer lugar encontramos preeclampsia que se presentó en 4,8 % (20) gestantes con sobrepeso y 5,0 % (21) con obesidad.*

*La complicación menos frecuente fue diabetes gestacional que solo se presentó en gestantes con obesidad 1,4 % (6).*

Datos mayores a los encontrados en la presente investigación fueron reportados por Ordoñez y Buele<sup>(4)</sup> en el año 2013, quienes señalan que 54,34 % de gestantes con sobrepeso y 30 % gestantes con obesidad presentan infección urinaria como la complicación más frecuente. Se presentaron datos mayores para preeclampsia 13,04 % gestantes con sobrepeso y 40,0 % gestantes con obesidad. De otro lado reportó datos menores con respecto a la anemia 2,17 % en gestantes con

sobrepeso; la diabetes gestacional se presentó solo en gestantes con obesidad en 20 %.

Gamarra L.<sup>(19)</sup> en el año 2014, que también presenta datos mayores, donde la anemia fue la complicación más frecuente con 34 % para gestantes con obesidad, seguido de trastornos hipertensivos del embarazo 30,2 %. Y la complicación menos frecuente fue la rotura prematura de membranas con 11,3% para las gestantes con obesidad.

Santisteban L.<sup>(20)</sup> en el año 2015, presentó datos mayores a los nuestros con respecto a preeclampsia, 42,25 % gestantes con sobrepeso y 18,31% gestantes con obesidad.

Resultados diferentes a la presente investigación fue presentado por Cruz C.<sup>(18)</sup> en el año 2014, el cual expone que la desproporción cefalopélvica es la complicación más frecuente con 48,6 % gestantes con sobrepeso y 29,7 % gestantes con obesidad, seguido del trabajo de parto prolongado 53,8 % gestantes con sobrepeso y 28,8 % gestantes con obesidad; datos mayores a la presente investigación.

TABLA N° III:

*Del 100,0 % (420) de gestantes, se observó que la complicación perinatal más frecuente fue macrosomía fetal, presentándose en 10,0 % (42) recién nacidos de gestantes con sobrepeso y 15,5 % (65) recién nacidos de gestantes con obesidad; seguido de la hipoglicemia neonatal 3,6 % (15) recién nacidos de madres con sobrepeso y 3,1 % (13) recién nacidos de madres con obesidad.*

*La complicación menos frecuente fue la mortalidad perinatal que se reportó en un solo caso de madre obesa.*

Datos mayores a la presente investigación fue presentado por Carrión C.<sup>(14)</sup> en el año 2014; reporta 56 % de casos de muerte fetal en gestantes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad.

Valdez, Hernández y col.<sup>(3)</sup> en el año 2011 reportan datos mayores, 13,5% recién nacidos con hipoglicemia neonatal hijos de madres con sobrepeso y obesidad.

Cajas G.<sup>(7)</sup> en el año 2015 reporta datos similares, 10,69 % casos de macrosomía fetal en recién nacidos de gestantes con obesidad.

## V. CONCLUSIONES

1. Del total de gestantes atendidas durante el año 2015, más de la cuarta parte de estas, tenían diagnóstico de sobrepeso y obesidad pregestacional.
2. La complicación obstétrica más frecuente en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional fue infección del tracto urinario presentándose en la mitad de la muestra de estudio, seguido de anemia. La complicación menos frecuente fue diabetes gestacional.
3. La complicación perinatal más frecuente fue macrosomía fetal que se presentó en la cuarta parte de los recién nacidos de madres con sobrepeso y obesidad pregestacional, seguido de hipoglicemia neonatal. La complicación menos frecuente fue mortalidad perinatal.

## **VI. RECOMENDACIONES A LOS PROFESIONALES OBSTETRAS**

1. Sensibilizar a las mujeres en edad fértil sobre la importancia y trascendencia de adecuada alimentación e ingesta de proteínas y vitaminas de manera natural. En las gestantes, indicación de los micronutrientes a partir del segundo trimestre.
2. Continuar con la indicación de los exámenes de laboratorio pertinentes en las gestantes durante las atenciones prenatales y hacer seguimiento para corroborar la ejecución de los mismos y en caso de ser necesario indicar el tratamiento oportuno (hemoglobina, examen completo de orina, urocultivo de ser necesario, proteinuria en orina, glucosa).
3. Desarrollar sesiones educativas sobre la correcta higiene perineal para las mujeres en edad fértil, y hacer refuerzo en las gestantes que están más propensas a desarrollar infecciones.
4. Sensibilizar a gestantes sobre la importancia de las atenciones prenatales y su correcto cumplimiento, para tener un seguimiento de la madre y del desarrollo del feto y así diagnosticar oportunamente las posibles complicaciones que pueda presentar.

5. Derivar a las gestantes al consultorio de nutrición para que puedan tener una dieta y alimentación adecuada durante su periodo concepcional.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso [Internet]. España: Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado 10 de May 2016]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
2. Barrera H, Germain A. Obesidad y Embarazo. Revista Médica Clínica Condes [Revista en Línea] Colombia. 2012 [citado 10 de may 2016]; 23(2):[154-158]. Disponible en:  
[http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr\\_Barrera-8.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr_Barrera-8.pdf)
3. Valdez Y, Hernández N y col. Resultados perinatales en gestantes con trastornos por exceso. [revista en línea]
4. Ordoñez S, Buele L. Incidencia de sobrepeso y obesidad materna y su relación con los principales riesgos obstétricos en mujeres gestantes atendidas en el área de Ginecología del Hospital cantonal de Alamor durante el periodo Octubre 2011- Julio 2012 [Tesis]. Loja: Universidad

- Técnica Particular de Loja. Departamento de Ciencias de la Salud; 2013.  
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6596/1/Tesis%20.pdf>
5. Lazo P, López M, Vaquen J. Impacto del IMC y la ganancia de peso en los resultados materno – perinatales de una población bogotana [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina; 2014.  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/12634/1/599187.2014.pdf>
  6. Medina I, Picón J. Relación de la ganancia de peso gestacional con los resultados de salud maternos – perinatales, en pacientes con embarazo a término que dieron a luz en el Hospital Bertha Calderón Roque, Agosto-Septiembre del año 2014 [Tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas; 2015.  
<http://www.biblioteca.unan.edu.ni:9090/bases/tesis/pdf/64239.pdf>
  7. Cajas G. Obesidad materna y complicaciones materno-fetales [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 2015.  
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/1922/1/Informe%20Final.pdf>
  8. Ministerio de Salud del Perú. Conferencia Internacional de Nutrición y Obesidad: Nuevas evidencias, ideas emergentes y políticas públicas [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2012 [citado 10 de May 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/cino/>
  9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014 [citado 10 de May 2016]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones\\_digitalesestlib1151indexhtml-7561/](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones_digitalesestlib1151indexhtml-7561/)

10. Ministerio de Salud del Perú. Nutrición por etapa de vida [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2014 [citado 12 May 2016]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION-GESTANTE.pdf>
11. Cereceda M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Revista peruana de ginecología y obstetricia. Perú. 2014 [citado 18 May]; 60(2): [153 - 160]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200009&script=sci_arttext)
12. Jiménez S, Rodríguez A. Sobrepeso y obesidad en embarazadas cubanas. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Revista en línea] Cuba. 2011 [consultado 10 de May 2016]; 31(3):[28-34]. Disponible en: [http://nutricion.org/publicaciones/revista\\_2011\\_03/Sobrepeso-obesidad.pdf](http://nutricion.org/publicaciones/revista_2011_03/Sobrepeso-obesidad.pdf)
13. Gallo J. Gestación y obesidad. Consecuencias y manejo [Internet]. España: Hospital Universitario Virgen de las Nieves; 2013 [citado 08 May 2016]. Disponible en: [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/curso2013\\_mmf\\_09\\_gestacion\\_y\\_obesidad.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/curso2013_mmf_09_gestacion_y_obesidad.pdf)
14. Carrión C. Obesidad y sobrepeso pregestacional como factores de riesgo asociados a muerte fetal en el Hospital Belén de Trujillo [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana; 2014. [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/453/1/CARRION\\_CARREN\\_OBESIDAD\\_SOBREPESO\\_PREGESTACIONAL.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/453/1/CARRION_CARREN_OBESIDAD_SOBREPESO_PREGESTACIONAL.pdf)



15. Olórtegui L. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el instituto nacional materno perinatal, enero – junio 2013 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2014.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3679/1/Olortegui\\_rl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3679/1/Olortegui_rl.pdf)
16. Álvarez D, Tarqui C. Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012 – 2013. Lima. Ministerio de Salud; 2015. [consultado 10 May 2016].  
Disponible en:  
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu\\_vigi\\_cenan/ENUTRICIONAL%20EVIDA%202012-13%20\(CTM\)%20080515.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICIONAL%20EVIDA%202012-13%20(CTM)%20080515.pdf)
17. Valdés M, Hernández J, Chong L, González I, García M. Resultados perinatales en gestantes con trastornos nutricionales por exceso. Revista cubana de Obstetricia y Ginecología. Cuba. 2014 [citado 11 de May 2016]; 40(1). Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40\\_1\\_14/gin03114.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_1_14/gin03114.html)
18. Cruz C. Asociación entre la inadecuada ganancia de peso de las gestantes a término y complicaciones maternas en el hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo julio- diciembre 2013 [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana; 2014.  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/530/1/CRUZ\\_CARMEN\\_GANANCIA\\_PESO\\_GESTANTES.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/530/1/CRUZ_CARMEN_GANANCIA_PESO_GESTANTES.pdf)

19. Gamarra R. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el primer semestre del 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2015.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3992/1/Gamarra\\_Ir.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3992/1/Gamarra_Ir.pdf)
20. Santisteban L. Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de preeclampsia, Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2014 [Tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Medicina Humana; 2015.  
<http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes8.pdf>
21. Minjarez M, Rincón I, Morales Y, Espinosa C, Zárate A. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. Perinatología y Reproducción Humana [Revista en línea] México. 2013 [citado el 11 May 2016]; 28(3): [159-166]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2014/ip143g.pdf>



## **VIII. ANEXOS**

## FICHA CLÍNICA

### COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD PREGESTACIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE DURANTE EL AÑO 2015

I. Datos generales:

a. N° Historia Clínica: \_\_\_\_\_

b. Edad:

- Menor de 18 años
- Entre 18 y 25 años
- Entre 26 y 34 años
- Mayor de 34 años

c. Nivel de estudios:

1. Analfabeta
2. Primaria completa
3. Primaria incompleta
4. Secundaria completa
5. Secundaria incompleta
6. Superior completo
7. Superior incompleto

d. Paridad:

1. Primípara
2. Multípara
3. Gran multípara

e. Tipo de finalización de la gestación:

1. Eutócico
2. Distócico

II. Datos del sobrepeso y obesidad pregestacional

- Sobrepeso: 25 – 29.9 kg/m<sup>2</sup> ( )
- Obesidad tipo I: 30 – 34.9 kg/m<sup>2</sup> ( )
- Obesidad tipo II: 35 – 39.9 kg/m<sup>2</sup> ( )
- Obesidad tipo III: : ≥40 kg/m<sup>2</sup> ( )

III. Complicaciones obstétricas

- Infección urinaria ( )
- Anemia ( )
- Diabetes gestacional ( )
- Preclampsia ( )
- Rotura prematura de membranas ( )
- Parto pretérmino ( )
- Trabajo de parto prolongado ( )
- Hemorragia postparto ( )
- Infección de herida operatoria ( )

IV. Complicaciones perinatales

- Retardo de crecimiento intrauterino ( )
- Óbito fetal ( )
- Malformaciones congénitas ( )
- Macrosomía fetal ( )
- Distocia de hombros ( )
- Hipoglicemia neonatal ( )
- Distrés respiratorio ( )
- Mortalidad perinatal ( )

TABLA IA: Tipo de la finalización de la gestación

Tipo de parto	IMC pregestacional					
	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Eutócico	96	22,9	100	23,8	196	46,7
Distócico	111	26,4	113	26,9	224	53,3
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>49,3</b>	<b>213</b>	<b>50,7</b>	<b>420</b>	<b>100,0</b>

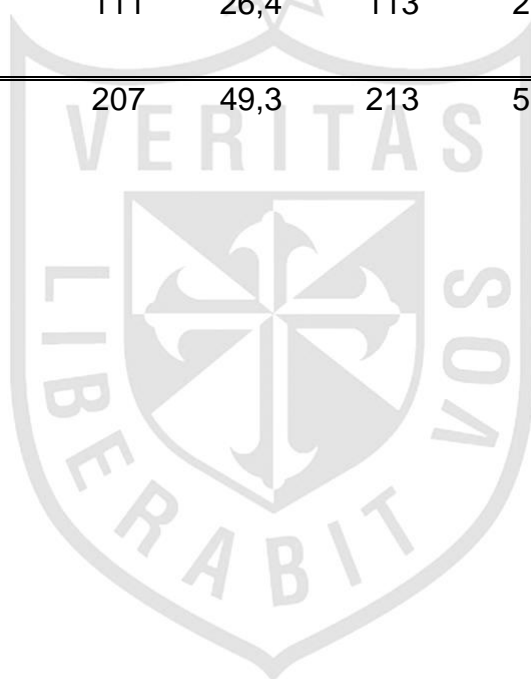


TABLA IIA: Descripción de las complicaciones obstétricas

Complicaciones Obstétricas	IMC pregestacional					
	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Diabetes gestacional	0	0	2	0,48	2	0,48
Preeclampsia	8	1,91	6	1,43	14	3,34
Anemia	10	2,38	10	2,38	20	4,76
Parto Prematuro	4	0,95	2	0,48	6	1,43
Trabajo Parto Prolongado	3	0,71	1	0,24	4	0,95
Hemorragia postparto	1	0,24	3	0,71	4	0,95
Infección Tracto Urinario	64	15,24	60	14,28	124	29,52
Infección Herida Operatoria	0	0	2	0,48	2	0,48
RPM	8	1,91	3	0,71	11	2,62
ITU + Trab. Prol.	2	0,48	5	1,19	7	1,67
ITU + Inf. Herida	2	0,48	0	0	2	0,48
ITU + Hemorragia	5	1,19	7	1,67	12	2,86
ITU + Anemia	11	2,62	17	4,04	28	6,66
ITU + Preeclampsia	7	1,67	7	1,67	14	3,34
ITU + RPM	3	0,71	0	0	3	0,71
ITU + P. Prematuro	2	0,48	2	0,48	4	0,95
Anemia + Trab. Prol.	2	0,48	0	0	2	0,48
Anemia + Inf. Herida	1	0,24	0	0	1	0,24
Anemia + Hemorragia	2	0,48	1	0,24	3	0,71
Anemia + Preeclampsia	0	0	2	0,48	2	0,48
Anemia + Diab. Gestac.	0	0	1	0,24	1	0,24
Preeclam. + RPM	1	0,24	0	0	1	0,24
Preeclam. + P. Prematuro	2	0,48	1	0,24	3	0,71
Preeclam. + Diab. Gestac.	0	0	1	0,24	1	0,24
Hemorr. P.+ Inf. Herida	0	0	1	0,24	1	0,24
Hemorr. P.+ RPM	0	0	1	0,24	1	0,24
Diab.Gestac. + Trab. Prol.	0	0	1	0,24	1	0,24
Parto Prematuro + RPM	1	0,24	0	0	1	0,24
ITU + Preecla+ Trab. Prol.	0	0	1	0,24	1	0,24
ITU + Preecla+ Anemia	1	0,24	1	0,24	2	0,48
ITU + Preecla+ RPM	1	0,24	0	0	1	0,24
ITU + Preecla+ Inf. Herida	0	0	1	0,24	1	0,24
ITU + Preecla+ P. Premat.	0	0	1	0,24	1	0,24
ITU + Anemia+ Inf. Herida	0	0	1	0,24	1	0,24
ITU + Anemia+ RPM	2	0,48	2	0,48	4	0,95
ITU + Anemia+ Trab. Prol.	1	0,24	0	0	1	0,24
ITU + Anemia+ Hemorr. P.	1	0,24	0	0	1	0,24
ITU + Hemorr.P + Trab.Prol.	1	0,24	0	0	1	0,24
ITU + RPM + P.Prematuro	1	0,24	0	0	1	0,24
ITU + Inf.Herida+ Diab.Gest	0	0	0	0	1	0,24
Gestant. sin complicaciones	60	14,28	69	16,43	129	30,71
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>49,28</b>	<b>213</b>	<b>50,72</b>	<b>420</b>	<b>100,0</b>

TABLA IIIA: descripción de las complicaciones perinatales

Complicaciones perinatales	IMC pregestacional					
	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Macrosomía fetal	27	6,43	53	12,62	80	19,05
Malformaciones congénitas	0	0	3	0,71	3	0,71
RCIU	3	0,71	4	0,96	7	1,67
Óbito fetal	2	0,48	2	0,48	4	0,96
Distocia de hombros	2	0,48	4	0,96	6	1,44
Hipoglicemia neonatal	6	1,44	6	1,44	12	2,88
Distrés respiratorio	7	1,67	6	1,44	13	3,11
Mortalidad perinatal	0	0	1	0,24	1	0,24
Macrosomía + Malf. Congénitas	0	0	1	0,24	1	0,24
Macrosomía + Óbito fetal	1	0,24	1	0,24	2	0,48
Macrosomía + Distoc.hombros	2	0,48	1	0,24	3	0,71
Macrosomía + Hipog. neonatal	9	2,14	6	1,44	15	3,58
Macrosomía +Dist. respiratorio	3	0,71	2	0,48	5	1,19
Óbito + Malf. Congénitas	0	0	1	0,24	1	0,24
Macros.+ Dis.Resp+ Hipog. Neon	0	0	1	0,24	1	0,24
Recién nacidos sin complicaciones	145	34,52	121	28,81	266	63,33
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>49,28</b>	<b>213</b>	<b>50,72</b>	<b>420</b>	<b>100,0</b>



TABLA IV A: complicaciones obstétricas según grupos etarios

Complicaciones obstétricas	Grupos etarios									
	Adolesce.		Adultas I		Adultas II		Añosas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Infección urinaria	10	2,4	89	21,2	76	18,1	35	8,3	210	50,0
Anemia	2	0,5	24	5,7	22	5,2	16	3,8	64	15,2
Diabetes gestacional	0	0	1	0,2	2	0,5	3	0,7	6	1,4
Preeclampsia	3	0,7	13	3,1	17	4,1	8	1,9	41	9,8
Rotura prematura de membranas	0	0	8	1,9	11	2,6	4	1,0	23	5,5
Parto pretérmino	1	0,2	4	1,0	7	1,6	4	1,0	16	3,8
Trabajo de parto prolongado	1	0,2	3	0,7	9	2,1	4	1,0	17	4,1
Hemorragia postparto	2	0,5	7	1,6	12	2,9	4	1,0	25	6,0
Infección de herida operatoria	0	0	6	1,4	1	0,2	2	0,5	9	2,1

TABLA V A: complicaciones perinatales según grupos etarios

Complicaciones perinatales	Grupos etarios									
	Adolesc.		Adulta I		Adulta II		Añosas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
RCIU	1	0,2	2	0,5	1	0,2	3	0,7	7	1,6
Óbito fetal	1	0,2	1	0,2	3	0,7	2	0,5	7	1,6
Malformaciones congénitas	0	0	1	0,2	2	0,5	2	0,5	5	1,2
Macrosomía fetal	12	2,9	26	6,2	39	9,3	30	7,1	107	25,5
Distocia de hombros	3	0,7	2	0,5	3	0,7	1	0,2	9	2,1
Hipoglicemia neonatal	4	1,0	6	1,4	11	2,6	7	1,6	28	6,7
Distres respiratorio	2	0,5	5	1,2	3	0,7	9	2,1	19	4,5
Mortalidad perinatal	0	0	0	0	1	0,2	0	0	1	0,2

TABLA VI A: complicaciones obstétricas según grado de instrucción

Complicaciones obstétricas	Grado de instrucción											
	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Sup. Inc.		Sup. Com.		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Infección urinaria	2	0,5	27	6,4	14	34,1	31	7,4	7	1,6	210	50,0
Anemia	0	0	8	1,9	43	10,2	11	2,6	2	0,5	64	15,2
Diabetes gestacional	0	0	2	0,5	4	1,0	0	0	0	0	6	1,4
Preeclampsia	0	0	7	1,6	26	6,2	6	1,4	2	0,5	41	9,8
Rotura prematura de membranas	0	0	2	0,5	15	3,6	3	0,7	3	0,7	23	5,5
Parto pretérmino	0	0	3	0,7	9	2,1	4	1,0	0	0	16	3,8
Trabajo de parto prolongado	0	0	3	0,7	12	2,9	1	0,2	1	0,2	17	4,1
Hemorragia postparto	0	0	2	0,5	21	5,0	2	0,5	0	0	25	6,0
Infección de herida operatoria	0	0	1	0,2	5	1,2	3	0,7	0	0	9	2,1



TABLA VIII A: complicaciones obstétricas según número de gestación

Complicaciones obstétricas	Primigesta		Numero de gestación				Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Infección urinaria	54	12,9	134	32,0	22	5,2	210	50,0
Anemia	10	2,4	43	10,2	11	2,6	64	15,2
Diabetes gestacional	1	0,2	4	1,0	1	0,2	6	1,4
Preeclampsia	14	3,3	20	4,8	7	1,7	41	9,8
Rotura prematura de membranas	6	1,4	17	4,1	0	0	23	5,5
Parto pretérmino	6	1,4	9	2,1	1	0,2	16	3,8
Trabajo de parto prolongado	2	0,5	11	2,6	4	1,0	17	4,1
Hemorragia postparto	5	1,2	17	4,1	3	0,7	25	6,0
Infección de herida operatoria	2	0,5	6	1,4	1	0,2	9	2,1

TABLA IX A: complicaciones perinatales según número de gestación

Complicaciones perinatales	Primigesta		Numero de gestación				Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
RCIU	3	0,7	2	0,5	2	0,5	7	1,7
Óbito fetal	1	0,2	2	0,5	4	1,0	7	1,7
Malformaciones congénitas	0	0	2	0,5	3	0,7	5	1,2
Macrosomía fetal	26	6,2	47	11,2	34	8,1	107	25,5
Distocia de hombros	5	1,2	2	0,5	2	0,5	9	2,1
Hipoglicemia neonatal	8	1,9	13	3,1	7	1,6	28	6,7
Distres respiratorio	6	1,4	8	1,9	5	1,2	19	4,5
Mortalidad perinatal	0	0	1	0,2	0	0	1	0,2

