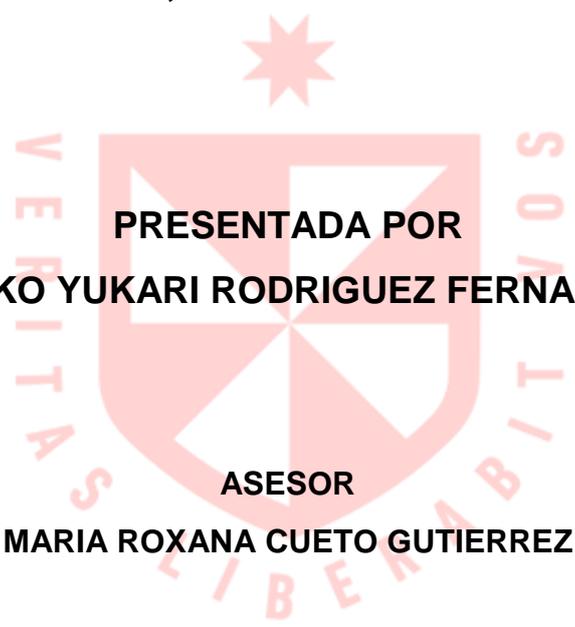


FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**SOBREPESO Y OBESIDAD EN GESTANTES QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD  
CONSTITUCIÓN, OXAPAMPA - PASCO 2023**



**PRESENTADA POR  
ZUMIKO YUKARI RODRIGUEZ FERNANDEZ**

**ASESOR  
MARIA ROXANA CUETO GUTIERREZ**

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

**LIMA – PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**SOBREPESO Y OBESIDAD EN GESTANTES QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD CIUDAD CONSTITUCIÓN, OXAPAMPA - PASCO  
2023**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR  
ZUMIKO YUKARI RODRIGUEZ FERNANDEZ**

**ASESORA  
MG. OBST. MARIA ROXANA CUETO GUTIERREZ**

**LIMA, PERÚ  
2024**

**SOBREPESO Y OBESIDAD EN GESTANTES QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD CIUDAD CONSTITUCIÓN, OXAPAMPA - PASCO  
2023**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor:** Mg. Obst. Maria Roxana Cueto Gutierrez

### **Miembros del jurado:**

**Presidente:** Mg. Obst. Esther Eulalia Alama Monje

**Vocal:** Mg. Obst. Evelyn Margott Asencios Falcón

**Secretario:** Mg. Obst. Dora Elena Cruz Guzman

## **DEDICATORIA**

A mi madre Rosario Fernández por todo el apoyo incondicional que me brindo en mis estudios universitarios.

A mi esposo Luis Gutiérrez, mi compañero de vida, siempre alentándome a luchar por mis sueños.

A mi mamá China Braulia, por ser el ángel que guía mi camino.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme salud y bendecirme siempre.

A mi madre que me apoyo incondicionalmente en toda mi carrera universitaria.

A mi esposo por motivarme y ser parte de este logro.

A mi tía Santa por brindarme su apoyo en mi carrera universitaria.

A mi asesora Mg. Obsta. Roxana Cueto por su paciencia por brindarme el conocimiento y asesoría hasta la culminación de mi proyecto.

A la directora Mg. Obst. Catherine Tejada y personal de salud del C.S Ciudad Constitución, Oxapampa-Pasco por brindarme las facilidades para acceder a la recolección de datos.

# REPORTE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Sobrepeso y obesidad en gestantes que acuden al centro de salud ciudad constitución, Oxapampa - Pasc**

AUTOR

**Zumiko Yukari Rodriguez Fernandez**

RECuento DE PALABRAS

**7009 Words**

RECuento DE CARACTERES

**39407 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**45 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**715.8KB**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 1, 2024 12:51 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Oct 1, 2024 12:52 PM GMT-5**

## ● 18% de similitud general

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

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



*Victoria del Consuelo Aliaga Bravo*

Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo  
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Página</b>
TÍTULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	lix
I.INTRODUCCION .....	1
II.MATERIAL Y MÉTODOS .....	9
2.1 Diseño metodológico .....	9
2.2 Población y muestra .....	9
2.3. Criterios de selección .....	10
2.4. Técnica de recolección de datos .....	11
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	12
2.6 Aspectos éticos .....	13
III.RESULTADOS .....	14
IV.DISCUSIÓN.....	20
V.CONCLUSIONES .....	25
VI. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
VII. ANEXOS .....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas en gestantes con sobrepeso y obesidad que acuden al centro de salud Ciudad Constitución durante el 2023.....	14
<b>Tabla 2.</b> Características obstétricas en gestantes con sobrepeso y obesidad que acuden al centro de salud Ciudad Constitución durante el 2023.....	16
<b>Tabla 3.</b> Prevalencia del sobrepeso y obesidad en gestantes que acuden al centro de salud Ciudad Constitución durante el 2023.....	17
<b>Tabla 4.</b> Ganancia de peso total de las gestantes con sobrepeso y obesidad que acuden al centro de salud Ciudad Constitución durante el 2023. ....	18
<b>Tabla 5.</b> Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad que acuden al centro de salud Ciudad Constitución durante el 2023.....	19

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características y prevalencia del sobrepeso y obesidad en gestantes del centro de salud Ciudad Constitución durante el 2023. **Metodología:** Se realizó un estudio Descriptivo, cuantitativo, observacional, retrospectivo y de corte transversal, la muestra conformada por 98 historias de embarazadas. Se realizó el análisis estadístico en el software especializado SPSS v27, realizándose cuadros estadísticos descriptivos. **Resultados:** En el presente trabajo de investigación, se observa una alta incidencia de sobrepeso y obesidad en embarazadas de 18 a 29 años (56.1%), multigesta (77.8%), entre las 28 y 36 semanas de gestación (49%), partos vaginales (86.7%), Obesidad tipo I (51%). Gestantes (sobrepeso) tuvieron ganancia de peso de 7-11 kg entre las semanas 37 y 41 (67.6%) y gestantes (obesidad) tuvieron ganancia de peso de 5-9 kg entre las 37 y 41 (54.1%). El 85.7% no presentó complicación materna, infecciones del tracto urinario (26.5%), anemia (10.1%), enfermedad hipertensiva por el embarazo (4.1%), diabetes gestacional (2.0%), y hemorragia postparto (1.0%). El 85.7% no presentó complicaciones perinatales, macrosomía fetal (13.3%) y de prematuridad de los partos (2.0%). **Conclusión:** Se encontró que la obesidad es más frecuente en contraste con el sobrepeso predominando la obesidad clase I en mujeres gestantes.

**Palabras clave:** Gestantes, Complicaciones, Prevalencia, Sobrepeso, Obesidad.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the characteristics and prevalence of overweight and obesity in pregnant women at the Ciudad Constitución health center during 2023. **Methodology:** A descriptive, quantitative, observational, retrospective and cross-sectional study was carried out, the sample consisting of 98 stories of pregnant women. The statistical analysis was carried out in the specialized software SPSS v27, creating descriptive statistical tables. **Results:** In the present research work, a high incidence of overweight and obesity is observed in pregnant women aged 18 to 29 years (56.1%), multiple pregnancies (77.8%), between 28 and 36 weeks of gestation (49%), vaginal births (86.7%), Obesity type I (51%). Pregnant women (overweight) had a weight gain of 7-11 kg between weeks 37 and 41 (67.6%) and pregnant women (obese) had a weight gain of 5-9 kg between weeks 37 and 41 (54.1%). 85.7% did not present maternal complications, urinary tract infections (26.5%), anemia (10.1%), hypertensive disease due to pregnancy (4.1%), gestational diabetes (2.0%), and postpartum hemorrhage (1.0%). 85.7% did not present perinatal complications, fetal macrosomia (13.3%) or prematurity of birth (2.0%). **Conclusion:** It was found that obesity is more frequent in contrast to overweight, with class I obesity predominating in pregnant women.

**Keywords:** Pregnant women, Complications, Prevalence, Overweight, Obesity.

## I. INTRODUCCIÓN

El excedente de peso y la obesidad son una problemática de salud pública a nivel global de gran importancia. Según lo estipulado por la OMS, más de 1.900 millones de sujetos mayores de 18 años tienen sobrepeso y más de 650 millones de ellas son obesas. Asimismo, 340 millones de infantes y adolescentes tenían sobrepeso o eran obesos, y 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso. También es una problemática que se encuentra en las gestantes y en mujeres en edad reproductiva; de tal manera que en los últimos 30 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en las mujeres de 20 y 39 años se ha duplicado y en la actualidad dos tercios de esta población presentan sobrepeso y un tercio obesidad<sup>1</sup>.

Pues, entre el 26,8% y el 54% de las europeas tienen sobrepeso o son obesas antes de concebir. Sin embargo, los datos sobre las mujeres en la región mediterránea con obesidad antes de la concepción son escasos. Por otro lado, los componentes obstétricos y sociodemográficos parecen estar vinculados con el excesivo de peso y la obesidad en las mujeres embarazadas<sup>2</sup>. Por lo que, debido a las enfermedades con las que está relacionada, tanto directa como indirectamente, la obesidad ha sido una de las razones fundamentales de decesos en los países occidentales<sup>3</sup>. Si la población femenina obesa en edad fértil sigue en aumento, se verá reflejado en las morbilidades de las gestantes.

Por otro lado, y no menos importante, los niños nacidos de mujeres embarazadas obesas no solo tienen un gran riesgo de sufrir dificultades perinatales, sino que también se asocian con enfermedades como el síndrome metabólico, la obesidad, el riesgo cardiovascular, la hipertensión y diabetes mellitus<sup>4</sup>. Además, durante el embarazo, la obesidad puede agravarse o desencadenarse, especialmente en mujeres con predisposición a este trastorno o con antecedentes de infertilidad. Debido a ello, se dice que, la obesidad en el embarazo se asocia con complicaciones maternas como diabetes gestacional, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, tromboembolismo, infecciones del tracto urinario, parto prematuro, complicaciones obstétricas que conducen a un aumento de cesáreas, malformaciones fetales, macrosomía, muerte fetal con mayor riesgo de complicaciones fetales y sangrado posparto<sup>5</sup>.

En un análisis más reciente, el Ministerio de Salud (MINSA) reporta que las prevalencias de sobrepeso en embarazadas aumentaron del 30.4% al 44% entre los años 2009 y 2019, con una tendencia al aumento en todas las regiones del país. El problema del exceso de peso es un problema nacional que afecta tanto a las regiones de la costa como a las de la selva norte, según lo señalado por los autores<sup>6</sup>.

En Lima, evaluaron a mujeres previo a su embarazo evidenciando que un 2.13% tenían bajo peso, sin embargo, cuando ya estaban gestando se evidenció que un 57.31% que tenían peso normal, un 30.81% tenían sobrepeso y un 9.73% tenían obesidad<sup>7</sup>. Por otro lado, estudios realizados en Perú, muestran que los habitantes de 30 a 59 años presentaban prevalencias de sobrepeso y obesidad del 63%<sup>8</sup>.

Esta investigación permite diseñar estrategias preventivas y de intervención adecuadas para disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población gestante del centro de salud Ciudad Constitución, de tal manera como objetivo general

se planteó: Determinar el sobrepeso u obesidad en gestantes del centro de salud Ciudad Constitución durante el 2023. Así mismo , como objetivos específicos tenemos: determinar las características sociodemográficas de las gestante del centro de salud Ciudad Constitución, determinar las características obstétricas de las gestante del centro de salud Ciudad Constitución, determinar la prevalencia de sobrepeso de las gestante del centro de salud Ciudad Constitución, determinar la ganancia de peso total y determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes que acuden al centro de salud Ciudad Constitución durante el 2023.

De esta manera, se aportará conocimientos sobre el tema de sobrepeso y obesidad en gestantes, logrando prevenir riesgos causados durante o antes del parto. Asimismo, esta investigación podrá ser empleada en otras investigaciones a futuro, basándose en sus resultados adquiridos, permitiendo profundizar más en el tema.

Referente a la viabilidad, se dispuso de sus recursos financieros, materiales y del tiempo necesario, ya que se contó con el apoyo necesario del personal de salud del centro de salud Ciudad Constitución. En cuanto a su recojo de datos se obtuvo por medio de historias clínicas. El proyecto tuvo una duración aproximadamente de 6 meses que fue cuidadosamente planificado para lograr objetivos específicos y asegurar la calidad del estudio.

Referente a los antecedentes de estudio, se consideró a Matos et al. <sup>9</sup>, en el 2023, realizo una investigación en Nicaragua, sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad gestacional en una unidad de salud de la familia. Tuvo como propósito identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el proceso de gestación de las mujeres. Los resultados obtenidos fueron que entre las edades de mujeres gestantes con sobre peso u obesidad fueron de 18 y 44 años. Respecto a las prevalencias de sobrepeso y

obesidad fue del 53,3%, demostrando una alta prevalencia lo cual es una alerta; asimismo, se puede hallar que hubo significancia estadística entre el sobrepeso/obesidad gestacional y respecto a los factores socioeconómicos y clínicos corresponden a la Masa Corporal pregestacional y dieta.

González et al.<sup>2</sup>, en el 2022, España, en su estudio denominada Prevalencias de sobrepeso y obesidad congénitos en embarazadas y su asociación con resultados perinatales y maternos. Tuvieron como finalidad reconocer las prevalencias de la obesidad y sobrepeso y cómo es que esto se relaciona con los factores sociodemográficos. Su metodología fue de tipo descriptivo. Sus resultados fueron que un 8.4% se evidenció en cuanto a su prevalencia de obesidad preconcepcional, presentándose con una frecuencia mayor de diabetes gestacional donde su OR fue 1.92%, IC 95% fue 1.54-2.40; para la preeclampsia su OR fue 2.08, IC 95% fue 1.55-2.79; con respecto a la inducción de parto su OR fue 1.19, IC 95% fue 1.02-1.38; en la cesárea su OR fue 1.41, IC 95% fue 1.21-1.65; para la prematuridad su OR fue 1.28, IC 95% fue 1-1.65; y en cuanto a la macrosomía su OR fue 1.87, IC 95% fue 1.43-2.46.

Azize et al.<sup>10</sup>, en el 2021, África-Ghana, en su estudio “Prevalencia y efectos adversos de la obesidad materna entre féminas que acuden a clínicas de atención prenatales en un hospital metropolitano en el sur de Ghana”. Se enfocaron en analizar la frecuencia de la obesidad materna y sus efectos negativos. Su metodología fue tipo descriptivo y diseño transversal. Sus resultados fueron su incidencia de obesidad materna, donde el sobrepeso/obesidad su IMC  $\geq 25$ , siendo un 37.3%; además un 34.4% presentaron complicaciones maternas como hemorragia posparto, sufrimiento fetal y desproporción cefalopélvica; en cuanto a su tasa de cesáreas fue de un 20.5%,

entre las mujeres no obesas solo un 20% presentaron complicaciones maternas y una tasa de cesáreas de 16.2%; asimismo, su obesidad se correlacionó de forma positiva con su edad materna y paridad, pero no con un nivel socioeconómico bajo; finalmente se tiene que las gestantes obesas son más propensas a que tengas complicaciones obstétricas.

Taoudi et al.<sup>11</sup>, en el 2021, África-Marruecos, en su investigación denominada Estudio de las prevalencias de la obesidad y su vinculación con las características maternas y neonatales y el perfil de morbilidad en una población de mujeres embarazadas marroquíes. Su metodología fue descriptiva y transversal. Sus resultados fueron que su correlación evidenciaron que sus prevalencias de sobrepeso y obesidad fue muy elevada en gestantes mayores de 25 años, donde la tasa de cesárea fue cuatro veces mayor en gestantes obesas, comparando con gestantes de parto normal, siendo 53.8% vs 12.8%; además, se encontró asociación positiva entre los índices de peso gestacional y el peso al nacer; también se tiene una prevalencia alta de macrosomía en recién nacidos de mujeres comparativamente obesas, comparando con recién nacidos de mujeres no obesas, siendo 17.6% vs 9.6%.

Zart et al.<sup>12</sup>, en el 2020, Brasil-Paraná, en su estudio denominado Prevalencias del sobrepeso y la obesidad en las gestantes. Se inclinaron por estimar las prevalencias de aumento de peso y obesidad en las féminas embarazadas que han acudido al Hospital Público. Su metodología fue de enfoque cuantitativo, transversal y descriptiva. Sus resultados fueron que, respecto al perfil de las embarazadas con sobrepeso y obesidad, la edad media fue de 29 años, las prevalencias de sobrepeso durante el embarazo fueron del 26% y la de obesidad gestacional fue del 41%; asimismo, se halló

que el IMC pregestacional correlacionó fuertemente con el IMC gestacional, lo que significa que aproximadamente el 81% de la variación del peso gestacional se explica por el peso pregestacional.

A nivel nacional, Bautista<sup>13</sup>, en el 2021, Perú, en su estudio “La vinculación entre el sobrepeso y la obesidad durante el embarazo y el camino hacia la finalización del parto en el hospital Santa María del Socorro de Ica – 2020”. Metodológicamente fueron estudios de tipos descriptivos, naturalezas cuantitativas, niveles correlacionales y diseños no experimentales. Sus resultados fueron que las gestantes que se atienden en este hospital evidenciaron sobrepeso con un 55%, no obstante, un 44.9% evidenció obesidad; al momento de estudiar su vía de terminación fue de 52.7%, siendo de tipo vaginal.

Navarro<sup>14</sup>, en el 2021, Perú, en su estudio “Vinculación del Sobrepeso y Obesidad con las particularidades de las embarazadas Atendidas en el C.S. I-3 Cardozo-Belén, 2020”. Fue una indagación descriptiva, transversal, correlacional y diseño no experimental. Sus resultados fueron que con respecto a sus características sociodemográficas se evidenció un 56.3% entre los 19 y 29 años, siendo ama de casa con un 92.3%, su estado civil conviviente con un 71.6% y su nivel de instrucción secundaria fue de 89.9%, no existiendo una relación con obesidad y sobrepeso; en cuanto al porcentaje de gestantes con obesidad fue de 29.8% y sobrepeso fue de 39.4%; finalmente para características obstétricas se obtuvo un 41% en gestantes entre 27 y 42 semanas, y una paridad de 31.7%, existiendo una relación con obesidad y sobrepeso.

Sotomayor<sup>15</sup>, en el 2021, Perú, estudiaron con el propósito de determinar las características de las gestantes con obesidad en un centro de sañuda, para ello aplicaron una metodología de tipo descriptiva, observacional, trabajo en una población de 91 gestantes a quienes se les aplico una encuesta. Los resultaos indicaron en cuanto a las características obstétricas logró determinar que el 14,3% son nulíparas, un 74,7% multípara, en cuanto a las complicaciones un presentaron ITU 51,6%, anemia 26,4%, preeclampsia 13,2%, cesárea 6,6% y desgarro perineal 2,2%, con respecto al grado de instrucción 35,2% educación primaria y un 61,5% secundaria, en cuanto a sobre peso 63,7% tienen sobrepeso, con relación a obesidad un 35,2% tipo I, tipo II 1,1%. En base a dichos resultados la investigación concluye que las características principales de las mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad que recibieron atención en el centro de salud de Churcampa fueron jóvenes, tienen educación secundaria, viven en pareja, son amas de casa, han tenido múltiples embarazos previos y están llevando a término su gestación.

Velarde<sup>16</sup>, en el 2021, Perú, en su estudio “Asociación entre sobrepeso, obesidad gestacional y métodos de parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2019”. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, nivel correlacional y diseño no experimental. Sus resultados fueron que un 58% obtuvo IMC de sobrepeso y 42% con obesidad, donde un 46% por vía vaginal y un 54% su vía de parto fue por cesárea, encontrándose que su edad que más contribuyó para obesidad y sobrepeso fueron entre 20 a 30 años; de tal manera que las embarazadas con origen urbano son las que más prevalecen para el IMC elevado; con respecto a su aumento de peso para el

trimestre I fue 88%, siendo apropiada, entretanto que en trimestre II y III fue 58%, siendo inadecuada.

Cabrera<sup>17</sup>, en el 2020, Perú, En su investigación “Obesidad materna y riesgos de parto prematuro en embarazadas según el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima”. Su metodología fue de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptiva. Sus resultados fueron que su prevalencia fue 53% en cuanto a la obesidad y sobrepeso en un índice de masa corporal pregestacional, los nacimientos prematuros tienen un 58% más de probabilidades de ser obesos que los nacimientos a término. Los factores médicos relacionados con su obesidad llevaron a una mayor prevalencia de parto prematuro. Finalmente, sus factores sociodemográficos fueron similares en ambos nacimientos.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1 Diseño metodológico

Este estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal.

### 2.2 Población y muestra

#### 2.2.1. Población

La población estuvo conformada por las historias clínicas de gestantes que presentaron sobrepeso u obesidad que asistieron al Centro de Salud Ciudad Constitución, Oxapampa – Pasco 2023, para lo cual la oficina de estadística del Centro de Salud fueron 132 gestantes.

#### 2.2.2. Muestra

Se aplicó la siguiente fórmula para calcular la muestra:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$  (debido que la seguridad es del 95%)
- p = 50% proporciones esperadas (p=0.50)
- q = 1-p (en este caso es 1 – 0.50 = 0.50)

- E = errores absolutos (en esta situación se requiere un 5%)

\*Formula diseñada por A. N. Kiaer – Formula para muestra en poblaciones finitas

Reemplazando los datos en la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50 * 132}{(132) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{126.77}{1.29}$$

$$n = 98.27$$

Redondeando: n= 98

Se empleó 98 historias de embarazadas que acudieron al Centro de Salud Ciudad Constitución, Oxapampa – Pasco 2023 y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

**Tipo de muestreo:** No probabilístico por conveniencia

### 2.3. Criterios de selección

#### Criterios de inclusión

- Historias clínicas de embarazadas que acudieron al Centro de Salud Ciudad Constitución, Oxapampa– Pasco 2023.
- Historias clínicas de mujeres gestantes que presentaron sobrepeso u obesidad, y que acudieron al Centro de Salud Ciudad Constitución, Oxapampa– Pasco 2023.

## **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas de embarazadas que presentaron sobrepeso u obesidad y que acudieron a centros de salud aledaños.
- Historias clínicas con informaciones incompletas.

## **2.4. Técnica de recolección de datos**

El presente estudio se realizó previa aprobación otorgada por la oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la “USMP”, con la aceptación obtenida se solicitó la autorización al Comité de Ética en Investigación del Centro de Salud Ciudad Constitución para su aprobación y respectiva ejecución. Después se procedió a realizar la recolección de información en la muestra seleccionada previa coordinación con la obstetra responsable del servicio del establecimiento. El paso siguiente fue identificar las historias clínicas y trasladar la información relevante a las Fichas de recolección de datos, dicha información se realizó en el horario de atención de 8 am a 1 pm de lunes a viernes y durante los siguientes meses del año 2023 hasta obtener la muestra establecida.

El instrumento que se utilizó para la investigación fue una Ficha de recolección de datos de la revisión documental (Anexo 1), que no necesita de validación porque solo recolectó datos obtenidos de la historia clínica. Posteriormente, con toda la información recopilada, se procedió a interpretar los datos para su análisis correspondiente en el sistema estadístico.

La Ficha de recolección de datos consta de 5 dimensiones detalladas a continuación:

- Primera dimensión: Característica sociodemográficas, evalúa la edad, grados de instrucciones, Estado civil, Lugares de procedencias, ocupaciones, datos antropométricos.
- Segunda dimensión: Características Obstétricas, evalúa la paridad, edad gestacional, tipo de parto, complicaciones maternas, complicaciones perinatales.
- Tercera dimensión: Prevalencia de sobrepeso evalúa sobrepeso en gestantes.
- Cuarta dimensión: Prevalencia de obesidad evalúa obesidad en gestantes.
- Quinta dimensión: Ganancia de peso al final de la gestación evalúa cuanto de peso aumento la gestante con sobrepeso y obesidad.

## **2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

En el proceso de análisis de datos se empleó la técnica estadística adecuada para el tipo de datos recolectados, utilizando herramientas como el análisis descriptivo, para identificar patrones entre las subvariables o dimensiones estudiadas a través del software especializado en estadística SPSS versión 27, en la cual se realizaron tablas de frecuencias, que sirvieron realizar el análisis de datos de manera eficiente y precisa que facilitaron la comprensión e interpretación de los resultados. El empleo de métodos estadísticos en los procesamientos de las informaciones permite lograr resultados consistentes en función de objetivos definidos, respaldando las conclusiones del estudio y contribuyendo a los avances de los conocimientos en el campo de la investigación.

## **2.6 Aspectos éticos**

Para el desarrollo de la investigación se tomó en consideración el Informe Belmont garantizando que se cumpla y respetando rigurosamente los principios bioéticos generales:

- Respeto por las personas: El respeto y la protección de la autonomía de las participantes en este estudio.
- Beneficencia y no-maleficencia: Se propició los beneficios esperados de la investigación y se redujo mínimamente cualquier riesgo o perjuicio en las participantes. La información obtenida fue manejada con total veracidad y solo con fines investigativos, a su vez, se conservó el anonimato y la confidencialidad de las informaciones recolectadas para disminuir cualquier daño.
- La justicia: Las historias clínicas de las embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión fue parte de la investigación lo que afirmo su igualdad en el proceso de participación al ser considerada en la selección, obteniendo de igual forma el beneficio propio de la investigación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas en gestantes con sobrepeso y obesidad que acuden al centro de salud Ciudad Constitución durante el 2023.

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18 – 29 años	55	56.1
>=30 años	43	43.9
<b>Grado de Instrucción</b>		
Analfabeta	2	2.0
Primaria	22	22.4
Secundaria	<b>60</b>	<b>61.2</b>
Técnica	1	1.0
Superior	13	13.3
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	41	41.8
Casada	9	9.2
Conviviente	<b>48</b>	<b>49.0</b>
<b>Lugar de procedencia</b>		
Urbano	<b>81</b>	<b>82.7</b>
Rural	17	17.3
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	<b>89</b>	<b>90.8</b>
Trabajo independiente	5	5.1
Trabajo dependiente	4	4.1
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

De acuerdo con la tabla 1 en las características sociodemográficas, se observó, que, el 56.1% de gestantes tienen un rango entre 18 a 29 años. Asimismo,

respecto al grado de instrucción el 61.2% solo tiene secundaria, por otro lado, respecto a la característica lugar de procedencia se identificó que el mayor porcentaje es decir el 82.7% provienen de una zona urbana, y por último el 90.8% de las gestantes indican que son amas de casa.

**Tabla 2.** Características obstétricas en gestantes con sobrepeso y obesidad que acuden al centro de salud Ciudad Constitución durante el 2023.

<b>Características Obstétricas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Paridad</b>		
Primigesta	21	21.4
Multigesta	<b>77</b>	<b>78.6</b>
<b>Edad gestacional</b>		
<28 semanas	26	26.5
28 – 36 semanas	<b>48</b>	<b>49.0</b>
37 – 41 semanas	24	24.5
<b>Tipo de parto</b>		
Vaginal	<b>85</b>	<b>86.7</b>
Cesárea	13	13.3
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

En la tabla 2, que detalla las características obstétricas de las gestantes que acuden al centro de salud de la ciudad Constitución, se observa que el 78.6% de casos son multigesta. Entre las 28 y 36 semanas de gestación se encontraba el 49.0% de las gestantes atendidas. Además, el 86.7% de los partos fueron vaginales, mientras que el 13.3% fueron por cesárea.

**Tabla 3.** Prevalencia del sobrepeso y obesidad en gestantes que acuden al centro de salud Ciudad Constitución durante el 2023.

<b>OBESIDAD Y SOBREPESO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sobrepeso (IMC $\geq 26$ - $\leq 29$ )	<b>37</b>	<b>37.8</b>
<b>OBESIDAD SEGUN SU TIPO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Clase I (IMC $>29$ y $<35$ )	<b>50</b>	<b>51</b>
Clase II (IMC $\geq 35$ y $\leq 40$ )	9	9.2
Clase III (IMC $>40$ )	2	2.0
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

De acuerdo con la tabla 3, se encontró que el 37.8% de gestantes presentan sobrepeso y con respecto a la obesidad su prevalencia fue el 62.2% y según el tipo de obesidad en la clase I tenemos 51%, en la clase II existe 9.2% y en la clase III presenta un 2.0%.

**Tabla 4.** Ganancia de peso total de las gestantes con sobrepeso y obesidad que acuden al centro de salud Ciudad Constitución durante el 2023.

<b>GANANCIA DE PESO TOTAL</b>	<b>&lt;28 SEM</b>	<b>28-36 SEM</b>	<b>%</b>	<b>37 - 41 SEM</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>SOBREPESO (7-11.5 kg) *</b>	0	12	32.4	25	67.6	<b>37</b>	100
<b>OBESIDAD (5-9 kg) *</b>	0	28	45.9	33	54.1	<b>61</b>	100

\* Guía Técnica Valoración Nutricional de gestante<sup>18</sup>.

De acuerdo con la tabla 4 las gestantes con sobrepeso tuvieron la ganancia de peso de 7 a 11Kg entre las semanas 37 y 41 con un 67.6% y las gestantes con obesidad obtuvieron una ganancia de peso de 5-9Kg también a las 37 y 41 semanas con un 54.1%.

**Tabla 5.** Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad que acuden al centro de salud Ciudad Constitución durante el 2023.

<b>COMPLICACIONES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Complicación materna</b>		
No presento	<b>55</b>	<b>56.1</b>
Infección de tracto urinario	26	26.5
Anemia	10	10.1
Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo	4	4.1
Diabetes gestacional	2	2.0
Hemorragia post parto	1	1.0
<b>Complicaciones perinatales</b>		
No presento	<b>83</b>	<b>85.7</b>
Macrosomia fetal	13	13.3
Prematuridad	2	2.0
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

De acuerdo con la tabla 5, las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad que acuden al centro de salud Ciudad Constitución durante el 2023, se tiene que el mayor porcentaje de las mujeres gestantes no presentaron complicaciones maternas, con un valor de 56.1%, mientras que el 26.5% si presento la complicación materna de infección de tracto urinario, por último, se encontró que el 85.7% no presento complicaciones perinatales, mientras que la complicación que se presenta con el 13.3% fue de macrosomía fetal.

#### IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad en estudiar a 98 madres gestantes con sobrepeso u obesidad que se atendieron en el centro de Salud Ciudad Constitución en el año 2023.

Como primer objetivo específico fue determinar las características sociodemográficas, donde se evidenció que un 56.1% de las gestantes con sobrepeso u obesidad tuvieron edades entre 18 a 29 años, comparando con la investigación de Navarro<sup>14</sup> donde un 56.3% de gestantes presentan edades de 19 a 29 años. Lo que demuestra que tanto mujeres jóvenes son afectadas con la obesidad y el sobrepeso durante el embarazo, sugiriendo que la edad es un factor relevante que debe considerarse al abordar la obesidad en gestantes<sup>3</sup>.

Además, se observa que el 61% de las gestantes en este estudio poseen educación secundaria completa, cifra menor encontrado por Navarro<sup>14</sup> con un 89.9%. En ese contexto según Bautista<sup>13</sup> sostienen que la educación puede repercutir significativamente en la obesidad de las gestantes, ya que un mayor nivel educativo generalmente facilita el acceso a información y recursos sobre nutrición, salud y cuidados prenatales, es decir mientras más conocimiento por parte de las gestantes una menor probabilidad de sufrir obesidad en el embarazo.

Por otro lado, en el presente estudio, un 90.8% son amas de casa, un porcentaje similar presenta Navarro<sup>14</sup> donde un 92.3% se dedican a las labores domésticas en el

hogar y son dependientes de sus parejas. Medina et al.<sup>19</sup> encuentra que esta dependencia y dedicación exclusiva al hogar pueden influir en sus hábitos alimenticios y niveles de actividad física, factores que repercuten en la obesidad durante el embarazo.

Además, en este estudio se encontró que el 49% son convivientes, cifra mayor encontrado con Navarro<sup>14</sup> con un 71.6%. Medina et al.<sup>19</sup>, menciona que la convivencia incluye la falta de compromiso, separación financiera y actitudes menos serias sobre la salud de la pareja. Este factor puede influir negativamente en las gestantes, debido a que la toma de decisiones en este tipo de hogar no es conmensurada por ambos miembros, ello puede repercutir potencialmente a un aumento de la obesidad durante el embarazo.

Por otro lado, el lugar de procedencia no se puede comparar con otros autores, porque no hay estudios que hayan investigado este tipo de variable y esta investigación si lo tomo en cuenta para permitir destacar entre algunos de los rasgos su condición social y fundamentos de su modo de intervención en el ambiente., entonces este es un aporte de investigación con un 82.7% son de la zona urbana. Alfonso<sup>23</sup> indica que es importante destacar que, en las zonas rurales, por lo general, son los hombres quienes toman las decisiones dentro del hogar. Además, Cordero<sup>20</sup> menciona esta dinámica puede tener repercusiones directas en la obesidad de las gestantes, ya que limita su capacidad de autonomía relacionadas con la alimentación y el estilo de vida durante el embarazo.

Estas comparaciones destacan similitudes en cuanto a la ocupación de la gestante, y mostrando diferencias en la edad y educación entre ambas poblaciones de estudio, lo

que sugiere la importancia de considerar estos factores al diseñar intervenciones de salud materna. Sin embargo, también resaltan diferencias importantes que podrían influir en las estrategias de intervención específicas para cada contexto.

En relación con las características obstétricas de las gestantes con sobrepeso u obesidad, los resultados de esta investigación muestran un alto porcentaje 78.6% de las gestantes incluidas en el estudio pertenecían al grupo de multigesta. Esta cifra es mayor a lo encontrado por Navarro<sup>14</sup>, quien reportó que el 46.63% de las gestantes con sobrepeso u obesidad eran multigesta. La diferencia observada puede deberse a que Navarro<sup>14</sup> incluyó a gestantes con un IMC normal, lo que reduce la proporción de gestantes con sobrepeso y obesidad en su estudio. No obstante, esta cifra es relevante para entender el comportamiento de estas características.

Con respecto a la Edad gestacional, el 49% de las gestantes, se encontraban entre 28–36 semanas de gestación este resultado coincide a la que presenta Navarro<sup>14</sup> con un 41,8% se encontraban en el III trimestre de la gestación.

En cuanto al tipo de parto, se observa una diferencia entre los hallazgos de esta investigación y los de Velarde<sup>16</sup> y Gonzales<sup>2</sup>. El 86.7% de las gestantes con sobrepeso u obesidad en este estudio tuvieron un parto vaginal, Velarde<sup>16</sup> reportó que solo el 46% de las mujeres tuvieron parto por vía vaginal y Gonzales<sup>2</sup> encontró que más de la mitad de la población estudiada tuvo parto vaginal por lo que se considera un beneficio porque la cesárea en las pacientes obesas tiene mayor riesgo de complicaciones perioperatorias como mayor tiempo operatorio, infección (endometritis o infección de herida quirúrgica), pérdida sanguínea excesiva (>1litro), necesidad de incisión vertical del útero, desgarro uterino y trombosis puerperal. Esto significa que, las mujeres con

sobrepeso pueden beneficiarse de optar por el parto vaginal debido a las mayores complicaciones que pueden surgir durante una cirugía cesárea. El exceso de peso puede aumentar el riesgo de complicaciones quirúrgicas, como infecciones, problemas de cicatrización y dificultades anestésicas<sup>21</sup>.

Los resultados de este estudio muestran una prevalencia de obesidad, con un 62.2%. En contraste, la investigación de Taoudi et al.<sup>11</sup> reveló una prevalencia considerablemente menor, con solo el 34.9% de obesidad. Además, se observó que existe un porcentaje alto con el 51 % de gestantes con obesidad que se encuentran en la clase I, seguido por el 9.2% en la clase II. Comparando, Taoudi et al.<sup>11</sup> donde se encontró un menor porcentaje de gestantes en la clase I (18%) y un porcentaje mayor en la clase II (19%). Aumentando su IMC en el tercer trimestre de gestación.

Estas diferencias podrían atribuirse a variaciones en las poblaciones estudiadas, así como a las metodologías utilizadas para definir y clasificar la obesidad. Estos hallazgos resaltan la importancia de una vigilancia continua de la obesidad durante el embarazo y la necesidad de estrategias de intervención adaptadas a las características específicas de cada población.

Con respecto a la determinación de la ganancia de peso total de las gestantes con sobrepeso y obesidad se observó que las gestantes con sobrepeso tuvieron una ganancia de peso de 7 a 11kg entre las semanas 37 y 41 con un 67.6% y las gestantes con obesidad obtuvieron una ganancia de peso de 5-9kg también a las 37 y 41 semanas con un 54.1%. Se consideró estos rangos de acuerdo a la recomendación establecida en la guía técnica de valoración nutricional de la gestante. Zart et al.<sup>12</sup> respecto al perfil de las embarazadas el sobrepeso y la obesidad tienen un impacto

significativo en la ganancia de peso gestacional, explicando el 81% de la variación en el peso durante el embarazo. Esto resalta la influencia considerable de estas condiciones en el aumento de peso durante la gestación. Estos resultados resaltan la importancia de implementar intervenciones efectivas para controlar y gestionar el peso durante el embarazo, especialmente entre las gestantes con sobrepeso u obesidad, con el fin de reducir el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto. Con respecto a las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad, los resultados en este estudio muestran que 56.1% de las gestantes no presentan complicaciones maternas, mientras la investigación de Cabrera<sup>17</sup> este porcentaje fue menor, con 32.3% sin complicaciones maternas. Dentro de las complicaciones maternas existe un mayor porcentaje de gestantes con infección de tracto urinario 26.5% e hipertensión inducida por el parto 4.1%, en comparación con los resultados de Cabrera<sup>17</sup> infección de tracto urinario 51.6%, hipertensión inducida por el parto 7.2% lo que confirma la bibliografía encontrada en diferentes estudios. Dado ese contexto se puede determinar que, por lo general las madres gestantes presentan cierto grado de complicaciones durante su gestación<sup>22</sup>.

Por otro lado, la mayoría de las gestantes en ambos estudios no presentaron complicaciones perinatales, con un 85.7% y en el estudio de Cabrera<sup>17</sup> presento un 89.2%. La complicación perinatal con mayor prevalencia fue la macrosomía fetal, con un 13.3% en este estudio y en el estudio de Cabrera<sup>17</sup> la macrosomía fetal presento un 4.3%. Estas diferencias resaltan la importancia de una atención prenatal adecuada y personalizada para las gestantes con sobrepeso u obesidad, con el objetivo de prevenir y manejar las complicaciones maternas y perinatales asociadas con esta condición.

## V. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de gestantes con sobrepeso y obesidad con mayor porcentaje fueron de edad joven-adulta, además la mayoría de las gestantes culminó su educación secundaria, provienen de la zona urbana y son amas de casa.
- Las características obstétricas de las gestantes con sobre peso y obesidad con mayor porcentaje son multigestas se encontraban en el tercer trimestre de gestación y culminaron con parto vaginal.
- La obesidad es más frecuente en contraste con el sobrepeso, predominando la clase I en obesidad.
- Las gestantes con sobrepeso tuvieron la ganancia de peso de 7 a 11kg entre las semanas 37-41 y las gestantes con obesidad obtuvieron una ganancia de peso de 5-9kg a las 37 y 41.
- Las complicaciones maternas presentes en este estudio fueron la Infección de tracto urinario, anemia, enfermedad hipertensiva inducida al parto, diabetes gestacional y hemorragia postparto y las complicaciones perinatales fueron la macrosomía fetal y prematuridad.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **Al centro de salud:**

Implementar programas educativos diseñados específicamente para mujeres embarazadas, que aborden temas como la importancia de la atención prenatal, nutrición durante el embarazo, el parto y postparto. Estos programas educativos pueden ser ofrecidos en el centro de salud o en línea por diferentes plataformas.

### **Al servicio de obstetricia:**

Asegurar que las gestantes multíparas, especialmente aquellas en el rango de 28 a 36 semanas de gestación, reciban un seguimiento de la ganancia de peso. Esto incluye visitas domiciliarias programadas con profesionales de la salud para monitorear el desarrollo fetal, controlar la presión arterial, detectar cualquier signo de complicaciones.

### **Al servicio de Nutrición:**

Proporcionar educación nutricional y promover hábitos de vida saludables antes, durante y después del embarazo, incluyendo una alimentación equilibrada y la práctica regular de ejercicio físico adecuado para mujeres embarazadas.

**A los futuros investigadores:**

De pre y post grado continuar desarrollando estudios en los establecimientos de salud para ampliar o comparar el problema de sobrepeso y obesidad en el embarazo por ser un tema altamente relevante y prevenir morbimortalidad materna perinatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paúles I. Prevalencias de la obesidad y sobrepeso en la mujer embarazada de un sector básico de salud de Huesca: Medicina clínica práctica. [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2022]; 4 (1). Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603924920300793?via%3Dihub>
2. González E. Prevalencias de obesidad y sobrepeso preconcepcional en la mujer gestante, y vínculo con el resultado materno y perinatal [Internet]. 2022 [citado 27 de abril de 2022]; 32(1): 20–30. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121000814?via%3Dihub>
3. Ruipérez E. Impacto de la obesidad y sobrepeso y la mujer pregestacional en el desenlace perinatal. Ginecol Obstet Mex. [Internet]. 2022 [citado 27 de abril de 2022]; 90 (5): 385–394. Disponible de: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/influencia-del-sobrepeso-y-la-obesidad-pregestacionales-en-el-embarazo-y-en-los-desenlaces-perinatales>
4. Cervantes D. Prevalencias de las obesidades y ganancias de peso en la mujer embarazada. Atención Fam. [Internet]. 2019 [citado 27 de abril de 2022]; 26 (2): 43–7. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86036>
5. Ferrari P. Índices de masa corporal en la embarazada en el departamento de salud de la familia [Internet]. 2018 [citado 27 de abril de 2022]; 17 (52): 137–

146. Disponible de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412018000400137&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412018000400137&script=sci_abstract&tlng=es)
6. Perú. Ministerio de Salud. Prevalencias del sobrepeso en la gestante incrementó de 30.4% a 44%. MINSA; 2020 [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/312242-prevalencia-de-sobrepeso-en-gestantes-aumento-de-30-4-a-44>
7. Olavegoya P. Obesidades y anemias en la mujer embarazada a elevada y baja altitud. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2019 [citado 27 de abril de 2022]; 7(1):18–23. Disponible de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/105>
8. Piedra D, Digournay S, Perera L. Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado 27 de abril de 2022]; 14 (1): 28–32. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2019/pcs191e.pdf>
9. Silva VAM da, Freitas MYGS, Silva Filho A M da, Almeida VRS de, Nascimento DC do, Moura JCV, et al. Incidencia del sobrepeso e obesidade gestacional em unidade de saúde da família. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2023 [citado 27 de abril de 2022]; 23 (6). Disponible de: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12896>
10. Azize D, Miriam O, Mohammed M, Sebastian K, Evans A. Occurrence then opposing properties of motherly overweightness amid females joining prenatal repair doctor's at a city Hospice hip Southerly Ghana. Open J Obstet Gynecol [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2022]; (11): 1629–1638. Disponible de: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=113437>

11. Taoudi F, Zahra F, Barich F, Hasswane N, Aguenou H, Barkat A. Education of the incidence of other the state overtone by motherly then newborn features then illness outline hip a populace of Moroccan expectant females. J Nutr Metab. [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2022]. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34950515/>
12. Carreli GZ, Martins GKF, Gois JG, Follador FAC, Lucio LC, Wendt GW, et al. Commonness of additional heaviness then overweightness hip expecting females. Res Soc Dev [Internet]. 2020 [citado 27 de abril de 2022]; 9 (8). Disponible de: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5835>
13. Bautista H. Vínculo entre los sobrepesos y obesidades pregestacionales y las vías de terminación de los partos en el H. Santa María del Socorro de Ica – 2020 [Tesis de licenciatura en internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible de: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/7643e03f-3af9-42a2-9510-15300746dc3a>
14. Navarro L. Vínculo de los sobrepesos y obesidades con la cualidad de la gestante atendida en el C.S. I- Cardozo-Belén, 2020 [Tesis de licenciatura en internet]. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado 27 de abril de 2022]. Disponible de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1544/ANITA%20ESTHER%20NAVARRO%20LINARES%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Sotomayor G. Sobrepeso y obesidad en gestantes atendidas en el centro de salud de Churcampa Huancavelica, 2019-2020 [Tesis de licenciatura en internet]. Huancavelica: Univesidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3922>

16. Velarde L. Vínculo entre los sobrepesos y obesidades pregestacionales con las vías de terminación de los partos en el H. Santa María del Socorro de Ica, 2019 [Tesis de licenciatura en internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1033/1/VELARDE%20SOLIS.pdf>
17. Cabrera E. Obesidades maternas y riesgos de los partos pretérminos en la gestante del Centro Nacional Materno Perinatal, Lima [Tesis doctoral en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [citado 27 de abril de 2022]. Disponible de: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3960>
18. Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 325-2019/MINSA. (2022 julio 27).
19. Medina M, Shamah T, Cuevas L, Méndez I y Hernández S. Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanas. Salud Publica Mex. [Internet]. 2020 [citado 27 de abril de 2024]; 62(2): 125-36. Disponible de: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10388>
20. Cordero M, Cesani M. Calidad de vida relacionada a la salud, sobrepeso y obesidad en contextos de fragmentación socioterritorial de la provincia de Tucumán-Argentina. Nutri clínica y dietética hosp. [Internet]. 2019. [citado 27 de abril de 2024]; 39(1):146–55. Disponible de: <https://revista.nutricion.org/PDF/CORDERO.pdf>
21. Panduro J, Barrios E, Pérez J, Panduro E, Rosas E, Quezada N. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. Ginecol Obstet Mex. [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2024]; 89(7):530–9. Disponible de:

<https://doi.org/10.24245/gom.v89i7.4561>

22. Camacho K, Torres N, Guzmán C y Ordosgoitia M. Relación entre la obesidad materna y los resultados perinatales: Revisión sistemática y metaanálisis. *Recimundo* [Internet]. 2023. [citado 27 de abril de 2024]; 7(1):689-96. Disponible de: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2009>
23. Alfonso, A. Creencias de género en una comunidad rural. *Revista Novedades en Población* [Internet]. 2016 [citado el 08 de agosto de 2024]; 12(24): 104-115. Disponible de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1817-40782016000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-40782016000200009)

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBREPESO Y OBESIDAD EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD CONSTITUCIÓN OXAPAMPA-PASCO 2023

<b>Fecha:</b>
<b>Características sociodemográficas</b>
Edad: ( ) 18 – 29 años ( ) >=30 años
Grado de instrucción: ( ) analfabeta ( ) primaria ( ) secundaria ( ) técnica ( ) superior
Estado civil: ( ) soltera ( ) casada ( ) conviviente
Lugar de procedencia: ( ) urbano ( ) rural
Ocupación: ( ) ama de casa ( ) trabajo independiente ( ) trabajo dependiente
IMC: ( ) talla ( ) peso
<b>Características obstétricas</b>
Paridad: ( ) primigesta ( ) multigesta
Edad gestacional: ( ) < 28 semanas ( ) 28 – 36 semanas ( ) 37 – 41 semanas
Tipo de parto: ( ) vaginal ( ) cesárea
<b>Complicación materna:</b> ( ) infección del tracto urinario ( ) anemia ( ) enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo ( ) diabetes gestacional ( ) hemorragia post parto ( ) otros
<b>Complicaciones perinatales:</b> ( ) macrosomía fetal ( ) hipoglicemia neonatal ( ) prematuridad ( ) otros
<b>Prevalencia de sobrepeso</b>
Sobrepeso: ( ) (IMC >=26 - <=29)
<b>Prevalencia de obesidad</b>
Obesidad tipo I, II y III: ( ) clase I (IMC >29 y <35) ( ) clase II (IMC >= 35 y <=40)

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Clasificador	Escala
Sobrepeso y obesidad en gestantes	Características sociodemográficas	Edad	18 – 29 años ≥30 años	Razón
		Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Técnica Superior	Ordinal
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal
		Lugar de procedencia	Urbano Rural	Nominal
		Ocupación	Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente	Nominal
		Datos antropométricos	Talla Peso	Nominal
	Característica obstétrica	Paridad	Nulípara Múltipara	Nominal
		Edad gestacional	< 28 semanas 28 – 36 semanas 37 – 41 semanas	Razón
		Tipo de parto	Vaginal Cesárea	Nominal
		Complicación materna	Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo Diabetes gestacional Hemorragia post parto Otros	Nominal
		Complicaciones perinatales	Macrosomía fetal Hipoglicemia neonatal Prematuridad Otros	Nominal
	Prevalencia de sobrepeso	Sobrepeso	IMC ≥26 - <=29	Razón
	Prevalencia de obesidad	Obesidad tipo I, II y III	1 clase I (IMC >29 y <35) 2 clase II (IMC ≥= 35 y <=40) 3 clase III (IMC >40)	Razón
	Ganancia de peso total al final de la gestación	Sobrepeso Obesidad	7 - 11,5 Kg 5 – 9 Kg	Razón
	Complicaciones	maternas	Infección del tracto urinario Anemia Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo Diabetes gestacional Hemorragia post parto Otros	SI ( ) NO ( )
perinatales		Macrosomía fetal Hipoglicemia neonatal Prematuridad Otros	SI ( ) NO ( )	Nominal dicotómica

## ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Constitución, 28 de enero del 2024

**CARTA N° 001- DMR-CC-2024**

A : DRA. ROSA VILLAR VILLEGAS  
DECANO DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA DE LA USMP

ATENCIÓN : JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

DE : MG. OBST. TEJADA AGUIRRE CATHERINE  
JEFATURA DE LA MICRORED CONSTITUCION

ASUNTO : ACEPTACION DE EXTRACCION DE DATOS PARA LA OBTENCION DE TESIS

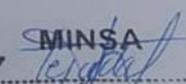
por medio del presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez informarle lo siguiente:

Que, en el distrito de constitución, se ha aceptado a la Srta. ZUMIKO YUKARI RODRIGUEZ FERNANDEZ, alumna de la UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA, para la realización de EXTRACCION DE DATOS, cuya investigación es: "SOBREPESO Y OBESIDAD EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CONSTITUCION OXAPAMPA – PASCO 2023"

Cabe resaltar que la Srta. ha extraído información DEL CENTRO DE SALUD CONSTITUCION, DE LA PROVINCIA DE OXAPAMPA, REGION PASCO.

Sin otro particular me despido de Ud. No sin antes agradecerle su espíritu de formación y trabajo en la docencia.

Atentamente:

  
  
MINSA  
TEJADA AGUIRRE CATHERINE  
COP 18662  
LEY MEDICA 23346

