

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

ESCUELA DE POS GRADO



T E S I S

Obesidad y su relación con el embarazo en el Hospital Regional Daniel

Alcides Carrión de Cerro de Pasco, enero - junio 2024

Para optar el grado académico de Maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

Autor:

Bach. Marla Janeth ESTRELLA LIMAS

Asesor:

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

Cerro de Pasco – Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

ESCUELA DE POS GRADO



T E S I S

Obesidad y su relación con el embarazo en el Hospital Regional Daniel

Alcides Carrión de Cerro de Pasco, enero - junio 2024

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE

Dra. Luz Gloria CASTRO BERMÚDEZ
MIEMBRO

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 264-2025- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Marla Janeth ESTRELLA LIMAS

Escuela de Posgrado:
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA - MENCIÓN: GERENCIA
EN SALUD**

Tipo de trabajo:
TESIS

TÍTULO DEL TRABAJO:
**"OBESIDAD Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL REGIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE CERRO DE PASCO, ENERO - JUNIO DEL 2024"**

ASESOR (A): Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

Índice de Similitud:
18%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 29 de diciembre del 2025



Firmado digitalmente por BALDEON
DIEGO Jheysen Luis FAU
2015460046.pdf
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30.12.2025 11:22:06 -05:00

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE
Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO
DIRECTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis padres Luis y Fidela, a mi esposo Alf e hijos Steven y Kid, que fueron el apoyo, fuerza y motivación para seguir adelante y nunca rendirme ante las adversidades de la vida, y así poder llegar a mis objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, mi Alma Mater. Por haber sido el crisol de mi formación profesional en todo este tiempo, a mis profesores y compañeros por haberme acompañado a recorrer los caminos académicos y sociales, en busca del cuidado de la persona embarazada.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación intitulado OBESIDAD Y SU RELACIÓN CON EMBARAZO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CERRO DE PASCO ENERO - JUNIO 2024 se realizó, en la Cuidad de Cerro de Pasco en el Hospital mencionado utilizando el método analítico – sintético y el diseño descriptivo correlacional, utilizando la estadística Prueba de Mann-Whitney. En los pacientes estudiados se encontraron resultados: La muestra de estudio constituida por 114 pacientes que fueron atendidas en el servicio de Obstetricia con sobre peso, el 38,6% fueron Primíparas, el 43,9% fueron Secundíparas y el 17,5% fueron multíparas. De las 114 pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del HDAC, el 70,2% tuvieron su edad gestacional de 38 a 40 semanas, mientras que el 17,5% DE 36 A 38 semanas y el 12,3% entre 41 y 42 semanas de gestación. Según los datos presentados en la tabla 7 y su respectivo gráfico, el 13% de la muestra presentan un estado gestacional Normal, el 79% Sobrepeso y el 8% son pacientes obesas, datos obtenidos de acuerdo al índice de masa corporal. De la revisión de historias clínicas se determinó que el 22% de las pacientes no presentaron complicaciones, mientras que el 78% si presentaron complicaciones. Las complicaciones que han ocurrido con mayor frecuencia: Parto Pretérmino con el 21,9%, Preeclamsia 17,5% y Apnea del sueño con el 13,2%. Finalmente, a través de la prueba estadística inferencias de Prueba de Mann-Whitney se llegó a la conclusión de que las variables del presente estudio tienen relación estadística significativa tanto en la hipótesis general como en las hipótesis específicas.

Palabras clave: Obesidad, Complicaciones del embarazo.

ABSTRACT

The present research work entitled OBESITY WEIGHT AND ITS RELATIONSHIP WITH PREGNANCY COMPLICATIONS AT THE DANIEL ALCIDES CARRIÓN HOSPITAL – PASCO 2024 was carried out in the City of Cerro de Pasco in the aforementioned Hospital using the analytical-synthetic method and the descriptive design. correlational, using the Mann-Whitney Test statistic. Results were found in the patients studied: The study sample consisted of 114 patients who were treated in the Obstetrics service with overweight, 38.6% were Primiparous, 43.9% were Secundiparous and 17.5% were multiparous. Of the 114 patients treated in the HDAC obstetrics service, 70.2% had their gestational age between 38 and 40 weeks, while 17.5% had their gestational age between 36 and 38 weeks and 12.3% between 41 and 42. gestation weeks. According to the data presented in Table 7 and its respective graph, 13% of the sample have a Normal gestational state, 79% are Overweight and 8% are obese patients, data obtained according to the body mass index. From the review of medical records it was determined that 22% of the patients did not present complications, while 78% did present complications. The complications that have occurred most frequently: Preterm Birth with 21.9%, Preeclampsia 17.5% and Sleep Apnea with 13.2%. Finally, through the statistical inference test of the Mann-Whitney Test, it was concluded that the variables of the present study have a significant statistical relationship in both the general hypothesis and the specific hypotheses.

Keywords: Obesity Pregnancy complications.

INTRODUCCIÓN

La obesidad se define desde un punto de vista teórico, como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud en relación con el valor esperado según el sexo, la talla y la edad el problema que se deriva de la definición es que no existen unos criterios estandarizados sobre qué se considera una acumulación excesiva de grasa. La terminología utilizada en los diferentes estudios consultados varia considerablemente. Aunque la mayoría utilizan los términos “sobrepeso” y “obesidad”, se están introduciendo los de “en riesgo de sobrepeso” (equivalente al de sobrepeso) y “sobrepeso” (equivalente al de obesidad), para evitar las posibles connotaciones peyorativas asociadas La Organización Mundial de la Salud (OMS) define "sobrepeso" como un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 y "obesidad" como un IMC superior a 30. En el año 2014, más de 1,9 millones de adultos mayores de 18 años tenían sobrepeso y de ellos más de 600 millones eran obesos. La obesidad se ha convertido en una enfermedad crónica cuya prevalencia está aumentando de forma muy notable en los países desarrollados. Varios estudios han demostrado que las embarazadas con un IMC superior a 30 kg/m² tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación, el parto y el posparto. Entre ellas, se encuentran la diabetes gestacional, el aborto espontáneo, la inducción al parto, episiotomía, cesárea, infección de la herida quirúrgica y hemorragias postparto. La obesidad materna tiene consecuencias negativas para el feto, pues incrementa la prevalencia de anomalías congénitas, macrosomía, muerte fetal y neonatal, disminución de una lactancia materna (LM) exitosa y un riesgo mayor de obesidad durante la infancia.

El presente trabajo de investigación consta de IV capítulos en las cuales se consideran el problema de investigación, objetivos, hipótesis, metodología, marco teórico y finalmente la metodología, que incluye la utilización de los métodos y diseños apropiados y con los datos obtenidos la confección de cuadros estadísticos, su análisis respectivo, discusión de resultados y finalmente las conclusiones entre las principales se encuentran:

La relación estadística significativa entre la hipótesis general y las específicas en relación con las variables planteadas obesidad y su relación con las complicaciones del embarazo en el hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, enero - junio 2024.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación	2
1.3.	Formulación del problema	3
1.3.1.	Problema general	3
1.3.2.	Problemas específicos	3
1.4.	Formulación de objetivos	3
1.4.1.	Objetivo general	3
1.4.2.	Objetivos específicos	3
1.5.	Justificación de la investigación	4
1.6.	Limitaciones de la investigación	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	6
2.2.	Bases teóricas – científicas	10
2.3.	Definición de términos básicos	16
2.4.	Formulación de la hipótesis	16

2.4.1. Hipótesis general	16
2.4.2. Hipótesis específicas	16
2.5. Identificación de variables	17
2.6. Definición operacional de variables e indicadores	18

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	19
3.2. Nivel de investigación	19
3.3. Método de investigación	19
3.4. Diseño de investigación	19
3.5. Población y muestra	20
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	21
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
3.9. Tratamiento estadístico	22

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	23
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	23
4.3. Prueba de hipótesis	37
4.4. Discusión de resultados	46

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Definición operacional de variables e indicadores	18
Tabla 2. Edad de las pacientes en el Servicio de Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco	23
Tabla 3. Estado Civil de las pacientes atendidas en el Servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco	24
Tabla 4. Grado de Instrucción de las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del HDAC - Pasco	25
Tabla 5. Tipo de partos de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco	26
Tabla 6. Edad Gestacional de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco	27
Tabla 7. Número de Controles de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco	28
Tabla 8. Estado Pregestacional según el IMC de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco	29
Tabla 9. Situación de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco	30
Tabla 10. Complicaciones del embarazo de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco	30
Tabla 11. Tabla cruzada Obesidad en el Embarazo y Complicaciones del embarazo con relación a la Obesidad en pacientes en el servicio de Obstetricia.....	31
Tabla 12. Tabla cruzada Obesidad en relación con la Diabetes Gestacional en la atención a pacientes en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco	32
Tabla 13. Tabla cruzada Obesidad con relación a la complicación Preeclamsia	33
Tabla 14. Tabla cruzada Obesidad con relación a las Infecciones Urinarias	34
Tabla 15. Tabla cruzada Obesidad con relación al Parto Pretérmino	34
Tabla 16. Tabla cruzada Obesidad y la Macrosomía Fetal.....	35

Tabla 17. Tabla cruzada Obesidad y la Apnea del Sueño.....	36
Tabla 18. Rangos de las complicaciones del embarazo en relación a la obesidad en pacientes en el servicio de Obstetricia.....	37
Tabla 19. Estadísticos de prueba, complicaciones del embarazo con relación al exceso de peso	38
Tabla 20. Rangos de obesidad y diabetes gestacional.....	39
Tabla 21. Relación entre obesidad con relación a la diabetes gestacional	39
Tabla 22. Rango de obesidad y preeclamsia	40
Tabla 23. Relación entre obesidad y preeclamsia	40
Tabla 24. Rangos de obesidad e infecciones urinarias	42
Tabla 25. Relación entre obesidad e infecciones urinarias.....	42
Tabla 26. Rangos de obesidad y parto pretérmino.....	43
Tabla 27, Relación entre obesidad y parto pretérmino	43
Tabla 28. Rangos de obesidad y macrosomía fetal.....	44
Tabla 29. Relación entre obesidad y macrosomía fetal.....	44
Tabla 30. Rangos de la obesidad y apnea del sueño	46
Tabla 31. Relación entre obesidad y apnea del sueño	46

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página.
Figura 1. Esquema grafico de diseño correlacional.....	20
Figura 2. Edad de las pacientes en el Servicio de Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco	24
Figura 3. Estado Civil de las pacientes atendidas en el Servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco	25
Figura 4. Grado de Instrucción de las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del HDAC - Pasco	26
Figura 5. Tipo de partos de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco	27
Figura 6. Edad Gestacional de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco	28
Figura 7. Estado Pregestacional según el IMC de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco	29
Figura 8. Complicaciones del embarazo con relación a la Obesidad en pacientes en el servicio de Obstetricia	31
Figura 9. Obesidad con relación a la Diabetes Gestacional en la atención a pacientes en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco.....	32
Figura 10. Obesidad con relación a la complicación Preeclamsia	33
Figura 11. Tabla cruzada Obesidad y la Macrosomía Fetal.....	35
Figura 12. Tabla cruzada Obesidad y la Apnea del Sueño.....	36

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

El sobrepeso y la obesidad se definen desde un punto de vista teórico, como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud en relación con el valor esperado según el sexo, la talla y la edad el problema que se deriva de la definición es que no existen unos criterios estandarizados sobre qué se considera una acumulación excesiva de grasa. La terminología utilizada en los diferentes estudios consultados varia considerablemente. Aunque la mayoría utilizan los términos "sobrepeso" y "obesidad", se están introduciendo los de "en riesgo de sobrepeso" (equivalente al de sobrepeso) y "sobrepeso" (equivalente al de obesidad), para evitar las posibles connotaciones peyorativas asociadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define "sobrepeso" como un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 y "obesidad" como un IMC superior a 30. En el año 2014, más de 1,9 millones de adultos mayores de 18 años tenían sobrepeso y de ellos más de 600 millones eran obesos.

La obesidad se ha convertido en una enfermedad crónica cuya prevalencia está aumentando de forma muy notable en los países desarrollados. Varios estudios han demostrado que las embarazadas con un IMC superior a 30 kg/m² tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación, el parto y el posparto.

Entre ellas, se encuentran la diabetes gestacional, el aborto espontáneo, la inducción al parto, episiotomía, cesárea, infección de la herida quirúrgica y hemorragias postparto. La obesidad materna tiene consecuencias negativas para el feto, pues incrementa la prevalencia de anomalías congénitas, macrosomía, muerte fetal y neonatal, disminución de una lactancia materna (LM) exitosa y un riesgo mayor de obesidad durante la infancia.

Efectivamente, la obesidad e incluso el sobrepeso son factores que pueden perjudicar la fertilidad, ya que inhibe la ovulación normal.

Es más, ocurre incluso en casos de mujeres que ovulan regularmente, ya que cuanto mayor sea el índice de masa corporal, más tiempo conlleva gestar. Tener una buena nutrición, mantenerse activas y aumentar la cantidad de peso adecuada son formas importantes de promover un embarazo saludable. En vistas al incremento en las tasas de obesidad en España, los especialistas recomiendan a las mujeres con sobrepeso, que están considerando un embarazo, a acudir a profesionales de la salud sobre nutrición y reducción del peso. Es por ello que nos planteamos en siguiente problema ¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE LA OBESIDAD Y EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO, ENERO - JUNIO 2024?

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación Espacial

El ámbito espacial donde se desarrolló fue en el área de obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco, enero – junio 2024.

1.2.2. Delimitación Temporal

El periodo de estudio comprendió de 06 meses durante el 2024.

1.2.3. Delimitación Teórica

La investigación se delimito al estudio de la variable obesidad y la variable embarazo, analizadas desde la percepción del usuario que acude al hospital.

1.2.4. Delimitación Social

La muestra está integrada por los profesionales del área de Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco, enero – junio 2024.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la obesidad y el embarazo en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco, enero – junio 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la obesidad y la diabetes gestacional en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco?
- b. ¿Cuál es la relación entre la obesidad y la Preeclampsia en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco?
- c. ¿Cuál es la relación entre la obesidad y las Infecciones Urinarias en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco?
- d. ¿Cuál es la relación entre la obesidad y el Parto Pretérmino en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco?
- e. ¿Cuál es la relación entre la obesidad y la Macrosomía Fetal en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco?
- f. ¿Cuál es la relación entre la obesidad y la apnea del sueño en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la variable obesidad y la variable embarazo en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Determinar la relación entre la obesidad y la Diabetes Gestacional en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco.

- b. Determinar la relación entre la obesidad y la Preeclampsia en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco.
- c. Determinar la relación entre la obesidad y las Infecciones Urinarias en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco.
- d. Determinar la relación entre la obesidad y el Parto Pretérmino en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco.
- e. Determinar la relación entre la obesidad y la Macrosomía Fetal en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco.
- f. Determinar la relación entre la obesidad y la Apnea del Sueño en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica.

La situación nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo es uno de los determinantes de los riesgos de mortalidad materna y de las posibilidades de desarrollo del feto, la mortalidad intrauterina, la duración del embarazo y las complicaciones del parto. La obesidad lleva a condiciones de alto riesgo durante el embarazo, como el aborto espontáneo, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia, parto prematuro de indicación médica, alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesárea incluso ciertos tipos de cáncer. Fisiológicamente existen sustancias que se relacionan inhibiendo o estimulando el hambre y la saciedad, como la leptina, grelina y el neuropéptido. El índice de masa corporal (IMC) es un parámetro que se utiliza para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad con validez en todo el mundo, siendo el más utilizado en los estudios epidemiológicos. La obesidad en el embarazo es un conflicto para salud pública, pues incrementa riesgos obstétricos y neonatales aumenta el riesgo de presentar enfermedades y complicaciones durante el embarazo y el parto.

1.5.2. Justificación práctica

La investigación permitirá Establecer y Determinar la relación entre la obesidad y las complicaciones del embarazo. Esta información podrá ser utilizada para efectivizar su utilización.

1.5.3. Justificación metodológica

La investigación tiene justificación metodológica en los siguientes aspectos: La metodología empleada sirve para orientar el desarrollo de otros estudios similares. Los instrumentos podrán ser utilizados por otros investigadores.

1.6. Limitaciones de la investigación

El Entre los factores que limitaron el proceso de investigación son los siguientes:

- a. Investigando sobre la bibliografía relacionada con el tema se encontró información limitada.
- b. El trabajo de investigación está financiado netamente por la tesista. No contando con el financiamiento de alguna entidad estatal o privada se cubrirá el costo total de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

YOUNG O, TWEDT D, CATOV (15) 2019. En su investigación. “Embarazo y obesidad y riesgo de preclamsia prematura en el Hospital Americano” – Estados Unidos. El cual tuvo como objetivo, “estimar el riesgo de preeclampsia pretérmino en mujeres primíparas por grados de obesidad pregestacional; el cual fue un estudio retrospectivo de cohorte, teniendo como resultados, de 28,361 mujeres con datos de IMC pregestacional, 2.588 (9,1%) tuvieron un diagnóstico de preeclampsia, las mujeres que desarrollaron preeclampsia antes de las 37 semanas (n=784) eran más propensos a ser obesas en comparación con las mujeres que desarrollaron preeclampsia después de las 37 semanas (33,1% vs. 25,3%, $P=0.0001$), el riesgo de preeclampsia pretérmino es mayor en la obesidad pregestacional con $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ (RR 5,23; IC del 95%: 3,86 - 7,09; el estudio concluyó que, “El riesgo de preeclampsia pretérmino aumentó significativamente a medida de que aumento la gravedad de obesidad materna antes del embarazo. Reducción del índice de masa corporal de la madre antes del embarazo puede tener un efecto protector en la disminución de dicho riesgo.

SUÁREZ J. Et al. (11) 2018. En su investigación. “Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo de preeclampsia/eclampsia”– Cuba. Tuvo como objetivo, “Conocer si la obesidad influye en los resultados maternos y perinatales de las pacientes con riesgo de preeclampsia/eclampsia; en un estudio de tipo ambispectivo y analítico, encontrándose cerca del ocho por ciento de pacientes con sobrepeso y cerca del diecinueve por ciento con obesidad, además de complicaciones durante el embarazo: como trastornos hipertensivos cerca del setenta y dos por ciento y diabetes gestacional alrededor del cincuenta por ciento”. El estudio concluyó que, “La obesidad pregestacional influye en los resultados maternos y perinatales y en el riesgo de preeclampsia/eclampsia, convirtiendo a estas gestantes en un grupo de alto riesgo, que requiere una atención especializada durante el embarazo, el parto y el puerperio”.
Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología

TORRES D. (12) 2020. En su investigación “Obesidad y sus complicaciones en gestantes atendidas en la emergencia obstétrica del servicio autónomo hospital central de Maracay enero julio 2014”– Venezuela. Para optar al posgrado en ginecología y obstetricia; el cual tuvo como objetivo, “Determinar la incidencia de obesidad y sus complicaciones en gestantes atendidas en la Emergencia Obstétrica del Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay (SAHCM) en el periodo Enero Julio 2014, fue un estudio no probabilístico, aleatorizado de campo no experimental, descriptivo, de índole prospectivo, teniendo como resultado cerca del 41% con obesidad grado II y III, además que dentro de las complicaciones obstétricas se encontró la preeclampsia con cerca del 55 % de casos grave y con alrededor del 32% leve, siguiendo la diabetes gestacional con alrededor del 15%, el 66.66 % de las gestantes tenían entre 20 a 34 años, 42.0 % eran convivientes, 40.7 % grado de instrucción de secundaria completa, 77. 33 % tenían de 6 a más controles prenatales, 51.33 % parto a término”. El estudio concluyó que, “Las gestantes a pesar de ser en su mayoría jóvenes, con un grado de instrucción aceptable, en unión estable, nivel socioeconómico medio y haber tenido la experiencia de una gesta anterior, presenten

un grado de obesidad de II a III, con una ganancia ponderal significativa y por ello, las complicaciones obstétricas son más frecuentes, dentro de las cuales la Preeclampsia grave o leve, así como la Diabetes Gestacional son lo más frecuente.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional.

GAMARRA R. (8) 2019. En su investigación. “complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con obesidad pregestacional atendidas en el hospital”- Trujillo. Busco identificar las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes con obesidad pregestacional, utilizando un estudio observacional de corte transversal, en el cual participaron cincuenta y tres gestantes con obesidad pre gestacional, dentro de los resultados se obtuvo que la edad promedio de las gestantes fue de veintiocho años, con respecto al estado civil el conviviente predominó con alrededor del setenta por ciento, el grado de instrucción más predominante fue secundaria completa con un cuarenta y siete por ciento, la ocupación más frecuente fue ama de casa con el ochenta y un por ciento, la procedencia más predominante fue Calla cercado con alrededor del ochenta y nueve por ciento, los controles prenatales fueron de seis a más controles con el setenta y cuatro por ciento, el parto a término alcanzó alrededor del ochenta y cinco por ciento, con respecto a la paridad el treinta y ocho por ciento fue múltipara, el treinta y dos por ciento secundípara y el treinta por ciento primípara, con respecto a la vía de parto la cesaría representó alrededor del setenta y nueve por ciento y el vaginal el veintiuno por ciento, con respecto al Índice de Masa Corporal, cerca del setenta y dos por ciento de las gestantes tuvieron obesidad pregestacional tipo I, alrededor del diecinueve por ciento obesidad pregestacional tipo II y el veinte por ciento obesidad pregestacional tipo III”. El estudio concluyó que, “Las principales complicaciones obstétricas durante el embarazo que presentaron las gestantes con obesidad pregestacional fueron anemia en el embarazo, trastornos hipertensivos del embarazo, y otras complicaciones.

ALCALDE S. (1) 2017. En su investigación. “Obesidad pregestacional como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia, hospital regional docente de Trujillo”

Busco determinar si la obesidad pregestacional es un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia, utilizando un estudio retrospectivo de casos y controles, revisando cerca de trescientos treinta y seis historias clínicas, encontrando una prevalencia de preeclampsia del alrededor del once por ciento; además encontró que la obesidad pregestacional es un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia, con una significancia estadística de $\chi^2 = 47.413$ ($p < 0.05$) y un OR = 5.45". El estudio concluyó que, "La obesidad pregestacional es un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia.

CUSI TICONA Y HUANCO. (6) 2029. En su investigación. "Obesidad mórbida pregestacional y sus complicaciones maternas perinatales en el Hospital Hipólito Unanue". Cuyo objetivo fue determinar la relación entre la obesidad mórbida pregestacional y las complicaciones maternas y perinatales. Como metodología de estudio se empleó un diseño analítico de cohorte retrospectivo, la población total fue 59 459 de partos atendidos y 524 gestantes con obesidad pregestacional. En los resultados el 0.88% tuvo una frecuencia de obesidad mórbida pregestacional. La obesidad mórbida es un factor de riesgo para la aparición de complicaciones maternas como la hipertensión preexistente (RR: 10,06), diabetes mellitus (RR:9,26, hipertensión gestacional (RR:4,87), como en las complicaciones perinatales: Alto peso al nacer (RR:3,01) prematuros (RR:1,52) grande para la edad gestacional (RR:2,48). Se concluyó que la obesidad mórbida pregestacional causa complicaciones maternas perinatales. Por ello se recomienda implementar centros preconcepcionales y reciban una evaluación y orientación integral.

SANTISTEBAN L. (13) 2020. En su investigación. "Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de preeclampsia, hospital provincial docente belén de Lambayeque". Tuvo como objetivo determinar si el sobrepeso y la obesidad constituyen factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia, siendo un estudio retrospectivo, transversal, de casos y controles con diseño de investigación Cuasi Experimental, dividido en preeclámpicas y no preeclámpicas, representando las

preeclámplicas y no preeclámplicas se presentó predominio en el grupo etario de veinte a treinta y cuatro años con alrededor del sesenta y cuatro por ciento en una población de ciento cincuenta y nueve personas; las preeclámplicas entre los veinte y treinta y cuatro años de edad representaron el cincuenta y nueve por ciento en una población de setenta y un personas, con respecto al número de gestaciones tanto en las preeclámplicas y no preeclámplicas se encontró que el sesenta y un por ciento eran Multigesta". El estudio concluyó que "del grupo de pacientes con preeclampsia el sesenta y un por ciento presentaron un IMC ≥ 25 antes de la gestación, se encontró que existe asociación significativa entre el sobrepeso y la obesidad con el desarrollo de preeclámplicas con criterios de severidad, correspondiendo OR: 4 y OR: 4.08 respectivamente. No existe relación entre el sobrepeso más la obesidad con la preeclampsia ($p=0.06$), existe relación entre la obesidad y la preeclampsia ($p=0.04$)(12).

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Obesidad

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 una enfermedad que compromete un gran número de personas, superando lo esperado para una región en un tiempo definido, no solo ha incluido a nuestro país, sino que dentro de Latinoamérica ocupamos el segundo lugar en obesidad femenina detrás de Venezuela y el tercero en obesidad masculina (1). No es de extrañar entonces que un número creciente de mujeres se embarace con sobrepeso u obesidad, representando un gran desafío en el control de ese embarazo y la resolución del parto.

El impacto de la obesidad y el incremento excesivo de peso sobre el embarazo y los recién nacidos está claramente documentado, y su asociación con resultados perinatales adversos es notoria. La consulta preconcepcional, que lamentablemente

no es tan frecuente en aquellas parejas que están programando un embarazo, ofrece una excelente oportunidad para dar a conocer a las mujeres los riesgos de la obesidad sobre el embarazo. Así, por ejemplo, el riesgo de aborto está aumentado 2-3 veces respecto de pacientes con peso normal y las tasas de éxito de terapias de fertilidad disminuye considerablemente.

En otro aspecto, si bien la tasa global de mortalidad materna ha disminuido en casi todo el mundo, es interesante observar la alta frecuencia de mujeres obesas dentro de esas muertes. Cifras y tendencias que impactan y preocupan, mayoritariamente desconocidas por las pacientes con problemas nutricionales en exceso. Es el momento también de realizar exámenes tendientes a descartar hipertensión arterial crónica, insulino resistencia, diabetes pregestacional o proteinuria significativas como expresión de algún deterioro renal, que permitan optimizar su manejo previo al embarazo.

Para un adecuado control se deben considerar distintos aspectos. Algunos de éstos relacionados con infraestructura hospitalaria, mobiliario e instrumental médico. Otros asociados a rasgos emocionales o psicológicos, que imprimen un sello particular a la relación médico paciente. Precozmente, durante el control, se realizan pruebas de tamizaje destinadas a seleccionar mujeres con mayor riesgo de desarrollar preeclampsia, restricción de crecimiento fetal y parto prematuro. Un aspecto central de los controles corresponde a una planificación alimentaria y de ganancia de peso regulada, asociada a actividad física selectiva. Sin duda un gran número de necesidades, que involucra el trabajo de un equipo multidisciplinario.

Los espacios físicos deben ser amplios, con mobiliario adecuado (sillas sin brazos, camillas fijas al piso), manguitos de presión de tamaño adecuado, agujas de mayor longitud para punciones periféricas, uso de espéculos de metal, camillas ginecológicas de adecuado tamaño, barandas o similares que ayuden a la paciente a incorporarse, baños con el tamaño acorde, de tal manera de evaluar de forma correcta y segura a este grupo de pacientes, sin cometer transgresiones que menoscaben su

dignidad. El conjunto de estos requerimientos no está presente en las salas de atención de pacientes obstetricias de nuestro medio, de manera habitual.

La relación médico paciente se encuentra complejizada por características emocionales o atributos de personalidad de las mujeres con obesidad, relacionadas con el rechazo o no aceptación de la enfermedad, baja autoestima, tendencia a la aparición de cuadros depresivos, resistencia a cambiar estilos de vida y regímenes alimentarios, que dificultan el manejo. Será necesario, entonces, incorporar profesionales del área de la salud mental para resolver potenciales conflictos.

Los exámenes de laboratorio rutinarios se encuentran extendidos a otras pruebas o se han modificado respecto de embarazadas normopeso, en especial si existe morbilidad asociada como el síndrome metabólico, insulino resistencia, dislipidemia o hipertensión. La monitorización de la función tiroidea se hace obligatoria para la pesquisa de hipotiroidismo subclínico, el cual presenta un incremento desde un 4% en población general, hasta un 20% en embarazadas obesas; y la evaluación de la función hepática para la pesquisa de hígado graso u otras disfunciones hepáticas no alcohólicas. De igual forma, en pacientes hipertensas de larga data la realización de ecocardiografía será de utilidad. Además de la aparición de hipertensión y diabetes durante el embarazo, este grupo de pacientes tiene mayor riesgo de desarrollar patología respiratoria obstructiva, trastornos tromboembólicos, dermatitis y sobreinfecciones de difícil manejo.

Ganancia de peso durante el embarazo: Mujeres obesas embarazadas, y con ganancia de peso excesivo a través del embarazo, constituyen el grupo de mayor riesgo para resultados adversos fetales y maternos. De ahí el esfuerzo de diseñar estrategias que permitan un incremento de peso regulado. Gran número de intervenciones dietéticas se han introducido con resultados inconsistentes y variadas guías alimentarias se han confeccionado para su aplicación en distintas comunidades. Recientemente una revisión sistemática evaluó las distintas publicaciones en este sentido, y concluyó que las intervenciones dietéticas son eficientes en disminuir el

exceso de ganancia de peso en el embarazo y la retención de peso a los seis meses postparto, pero sin otros beneficios sobre la salud del niño o la madre.

2.2.2. Complicaciones del embarazo

La obesidad está asociada a variadas condiciones de alto riesgo durante el embarazo, como aborto espontáneo, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia y parto prematuro de indicación médica, muerte fetal intrauterina, macrosomía fetal (peso RN mayor de 4.000 grs.), alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesáreas.

La diabetes gestacional, condición de intolerancia a los carbohidratos que se diagnostica durante la gestación, está aumentada 2,6 veces en mujeres obesas respecto de mujeres con IMC normal, y en obesas severas (IMC mayor a 40) el riesgo aumenta 4 veces. La hipertensión gestacional (no proteinuria) aumenta 2,5 veces en pacientes primigestas obesas y 3,2 en obesidad severa. La preeclampsia se presenta 1,6 veces más frecuente en pacientes obesas y 3,3 en obesas severas. Una revisión sistemática mostró que por cada 5 a 7kg/m² el riesgo de preeclampsia se duplicó. Un tercio de los partos prematuros son de indicación médica a consecuencia de condiciones maternas o fetales que pongan en riesgo la salud del binomio. Frecuentemente estas condiciones corresponden a desórdenes hipertensivos o patología crónica preexistente, de mayor prevalencia en mujeres obesas. Esto determina que el riesgo de prematuridad sea al menos 1,5 veces más frecuente en gestantes obesas (16), y en prematuros extremos menores de 32 semanas de gestación el riesgo se duplica entre obesas severas y obesas extremas.

Cirugía bariátrica y resultados en el embarazo: La creciente población de mujeres obesas en edad reproductiva y el bajo impacto de distintas opciones terapéuticas para bajar de peso sostenidamente en el tiempo, han llevado al National Institute for Health and Clinical Evidence señala que “la cirugía es la mejor opción, por sobre las terapias no quirúrgicas, en el manejo de las personas obesas (IMC mayores de 38 en mujeres y mayores de 34 en hombres) evaluadas a 10 años después de las

cirugías. Diferentes técnicas se han popularizado en los últimos años y un número importante de mujeres con pérdidas significativas de peso han logrado embarazos. Si bien no exenta de complicaciones, costos asociados altos y requerimientos de control de embarazo exigentes, una fuerte evidencia se ha acumulado para sostener que la cirugía bariátrica impacta positivamente sobre los resultados de esos embarazos, disminuyendo los riesgos de preeclampsia y diabetes gestacional. Desafortunadamente corresponde a estudios observacionales o de cohorte, y no existen a la fecha -por razones obvias de diseño- estudios controlados randomizados.

2.2.3. Tipos de complicaciones en el embarazo

Líquido amniótico: se puede dar el caso de tener en exceso o carencia del líquido amniótico en el saco que contiene al feto. Si este es reducido puede generar demasiada presión en el útero y provocar un parto prematuro. También puede presionar el diafragma de la madre, causando dificultades respiratorias. Suele ocurrir cuando la madre padece de diabetes no controlada, embarazo múltiple, grupos sanguíneos incompatibles o defectos de nacimiento. Por el contrario, si escasea el líquido puede generar defectos de nacimiento, crecimiento atrasado o mortinato.

Embarazo ectópico: este se da cuando el feto se desarrolla fuera del útero; ya sea en las trompas de Falopio, el canal del cuello del útero o la cavidad pélvica (vientre).

Aborto espontáneo: es la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación. Suele ocurrir antes de las 12 semanas y afectan a un 15% de los embarazos. Puede darse también en el segundo trimestre, si el cuello del útero es débil y se abre muy prematuramente. Este es más fácil de prevenir, ya que se puede coser el cuello y mantenerlo cerrado hasta el momento del parto.

Placenta: pueden darse diferentes complicaciones como el desprendimiento prematuro de la placenta o la placenta previa. El primero se da cuando esta se separa de la pared uterina demasiado pronto, lo que ocasiona sangrado y menor cantidad de oxígeno y nutrientes enviados al feto. Se sabe es más común en mujeres fumadoras,

mujeres con hipertensión y/o embarazo múltiple. El segundo se da cuando la placenta, que normalmente debería estar en la parte superior del útero, se sitúa adherida cerca del cuello del útero (la apertura hacia el útero) o lo cubre. Generalmente, el bebé debe nacer a través de cesárea para evitar que la placenta se separe prematuramente e impida que el bebé reciba oxígeno durante el parto.

Sangrado: las mujeres que sangran durante la última etapa del embarazo pueden tener un mayor riesgo de perder el feto, por ello es importante alertar al especialista si se observan sangrados.

Preeclampsia o eclampsia: consiste en la hipertensión inducida en el embarazo. La eclampsia es la forma más grave de este problema. Puede ocasionar convulsiones, coma e incluso la muerte. Afecta a alrededor entre un 5% y 8% de las mujeres embarazadas. Los factores de riesgo suelen ser fetos múltiples, madres adolescentes o mayores de 40 años, mujeres con hipertensión, diabetes y/o enfermedades renales o mujeres con obesidad.

2.2.4. Síntomas de las complicaciones en el embarazo

Son Los síntomas pueden ser las señales de alarma que nos ayuden a detectar posibles complicaciones. Entre los síntomas más comunes encontramos:

- ✓ Hemorragias vaginales
- ✓ Contracciones uterinas
- ✓ Molestias al orinar
- ✓ Vómitos, mareos o vértigo continuos
- ✓ Dolores de estómago
- ✓ Dolores de cabeza persistentes
- ✓ Fiebre
- ✓ Molestias en la zona de los riñones y el bajo vientre
- ✓ Problemas en la vista
- ✓ Hinchazón de las articulaciones
- ✓ Cansancio excesivo

- ✓ Ausencia de movimiento por parte del feto
- ✓ Pérdida de líquido por la vaginal.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Obesidad.

Subir demasiado de peso durante el embarazo puede aumentar el riesgo de que tu bebé tenga problemas de salud, como que nazca significativamente más grande que el promedio, y de que surjan complicaciones al nacer, como que el hombro del bebé se atasque después de que haya salido la cabeza (distocia de hombro).

2.3.2. Embarazo.

Algunas mujeres experimentan problemas de salud durante el embarazo. Estas complicaciones pueden afectar la salud de la madre, la salud del feto o la de ambos. Incluso las mujeres que estaban sanas antes de quedar embarazadas pueden tener complicaciones. Estas complicaciones pueden hacer que el embarazo sea un embarazo de alto riesgo.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación directa entre la Obesidad y la Diabetes Gestacional en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. Existe relación directa entre la Obesidad y la Diabetes Gestacional en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.
- b. Existe relación directa entre la Obesidad y la Preeclampsia en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.
- c. Existe relación directa entre la Obesidad y las Infecciones Urinarias en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.
- d. Existe relación directa entre la Obesidad y el Parto Pretérmino en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

- e. Existe relación directa entre la Obesidad y la Macrosomía Fetal en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.
- f. Existe relación directa entre la Obesidad y la Apnea del Sueño el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

2.5. Identificación de variables

Variable independiente (X): Obesidad

Variable dependiente (Y): Embarazo

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Tabla 1. Definición operacional de variables e indicadores

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Tipo de Variable
Obesidad	El exceso de peso durante el embarazo es un factor pronóstico importante de los desenlaces de salud a corto y largo plazo, tanto para mujeres en edad fértil como para su descendencia.	La investigación planteada proporcionará de acuerdo a los indicadores encontrados el mejor medio para contribuir a que las mujeres no tengan exceso de peso o que la ganancia sea la óptima	Índice de Masa Corporal	IMC < 18,5 Kg 16,5<IMC<24,9 25<IMC<29,9 Kg IMC > 30 Kg	Insuficiente Normal Sobrepeso Obesidad	Numérica Cuantitativa
Embarazo	Desde el momento de la concepción, el embarazo constituye por sí solo un alto riesgo obstétrico, pues son múltiples las complicaciones a las que está expuesta la futura madre y el feto en todo el desarrollo de la gestación y en el momento del parto. El riesgo de presentar complicaciones va a estar en relación de la edad de la madre, la edad gestacional, las características biológicas de la madre y el feto.	Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, lo vamos a tratar en esta investigación con la información pertinente que obtengamos con la aplicación de los instrumentos de recolección de datos	Complicaciones Clínicas	Diabetes Gestacional Preeclampsia Infección Urinaria Parto Pretérmino Macrosomía Apnea	SI NO	Categórica Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo básico o descriptivo porque contribuye al conocimiento de nuevas teorías, a través de la metodología científica, cada especialidad tiene su propia epistemología y que posteriormente se convertirá en práctica para el desarrollo de las ciencias de la Salud.

3.2. Nivel de investigación

De acuerdo con los problemas, objetivos e hipótesis planteadas en los cuales se tiene dos variables fundamentales con sus respectivas dimensiones, se tiene entonces una investigación de Nivel Relacional, el cual nos ha permitido hacer uso de la estadística inferencial para su análisis y la verificación de las hipótesis.

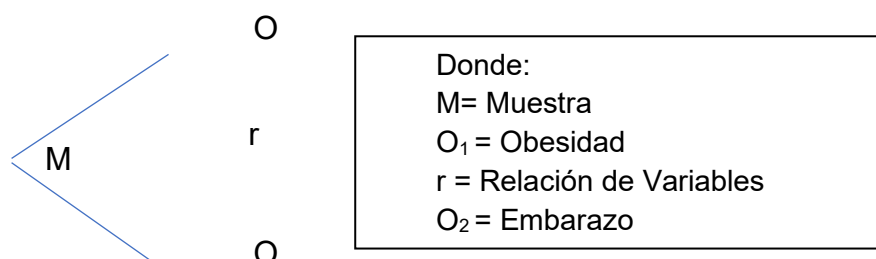
3.3. Método de investigación

Analítico - Sintético porque interrelaciona las partes de un todo y finalmente llega a conclusiones teóricas; a través del análisis de las realidades llegando a una conclusión científica. Se utiliza como método al auxiliar estadístico, tanto descriptivo como inferencial. Dentro de esta metodología se incluye a los métodos inductivo y deductivo.

3.4. Diseño de investigación

Diseño descriptivo correlacional teniendo en consideración lo prospectivo.

Figura 1. Esquema grafico de diseño correlacional



3.5. Población y muestra

Población

Todos los Pacientes del área de obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.

Muestra

114 pacientes del servicio de Obstetricia del HDAC.

Criterios de inclusión

Pacientes del área de obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco.

Criterios de exclusión

Profesionales de otro grupo ocupacional.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Análisis documental

Se revisó, analizo y se contrastó la literatura a través de textos, libros, revistas e informes de trabajos de investigación, recopilándose información mediante fichas bibliográficas o documentales.

Encuesta

Se diseñó cuestionarios sobre obesidad y su relación con las complicaciones del embarazo en el hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2024, previa autorización de la autoridad respectiva.

Instrumento

Cuestionario

Fichas bibliográficas

Libreta de apuntes.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La validez se refiere al grado en que un instrumento proporciona información que es apropiada a la decisión que se toma en relación al tema de investigación. Para nuestra investigación se empleó la validez de contenido a través del Juicio de Expertos. Se trata de determinar hasta dónde los ítems o reactivos de un instrumento son representativos de la población de contenido de la característica o rasgo que se quiere medir, responde a la pregunta cuán representativo es el comportamiento elegido como muestra de la población que se pretendió representar. También se le denomina validez racional o lógica.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Trámite administrativo. Se iniciará mediante la solicitud de permiso a la institución de salud, luego por el consentimiento informado de los profesionales participantes del estudio.

Recolección de datos y su procesamiento. Luego se procederá a la aplicación de la encuesta directa o indirecta verificándose que esté debidamente llenado. Los instrumentos serán procesados en una base de datos en el formulario de Excel. Desde donde construirán los cuadros estadísticos de frecuencia asociada con cruce de indicadores en forma ordenada.

Contraste de Hipótesis. Con esta finalidad se elaborarán las hipótesis alternativa y nula, aplicando pruebas estadísticas de correlación por ser una investigación cualitativa, categorial y presentar un diseño descriptivo correlacional. Se aplicará para ello el software de SPSS versión 26. Esto permitió concluir la aceptación de las hipótesis de investigación.

3.9. Tratamiento estadístico

En el programa estadístico SPSS se hizo un análisis descriptivo, usando las frecuencias absolutas y relativas, tablas y gráficos.

Siendo personas, los sujetos de estudio, se le reserva sus derechos y la información de los resultados dentro los principios universales de la ética y la moral, aplicados en toda investigación con seres humanos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente trabajo de investigación sobre “Obesidad y su relación con el embarazo en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco, Enero - Junio 2024. Una vez realizado los permisos y trámites correspondientes se empezaron a ejecutar los protocolos, encuestas y entrevistas correspondientes a los usuarios. Una vez concluidos los trabajos de campo se empezaron a llenar los cuadros estadísticos resaltando los datos encontrados, que fueron analizados con propuestas de estadística inferencial para posteriormente llegar al análisis, discusión y conclusiones. Concluyendo las etapas planteadas en el proyecto de investigación.

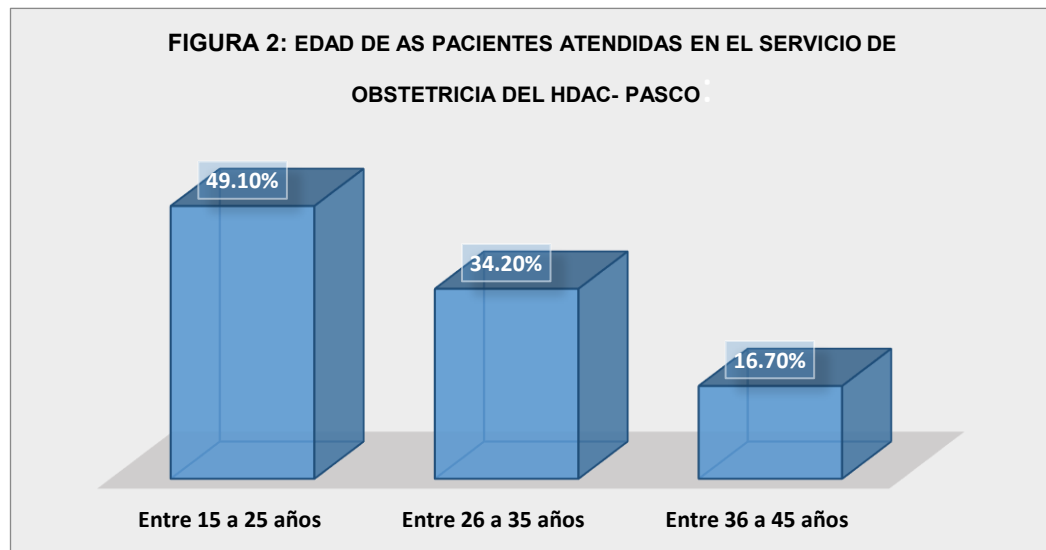
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 2. Edad de las pacientes en el Servicio de Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entre 15 a 25 años	56	49,1	49,1	49,1
	Entre 26 a 35 años	39	34,2	34,2	83,3
	Entre 36 a 45 años	19	16,7	16,7	100,0
Total		114	100,0	100,0	

Figura 2. Edad de las pacientes en el Servicio de Obstetricia del Hospital Daniel

Alcides Carrión - Pasco



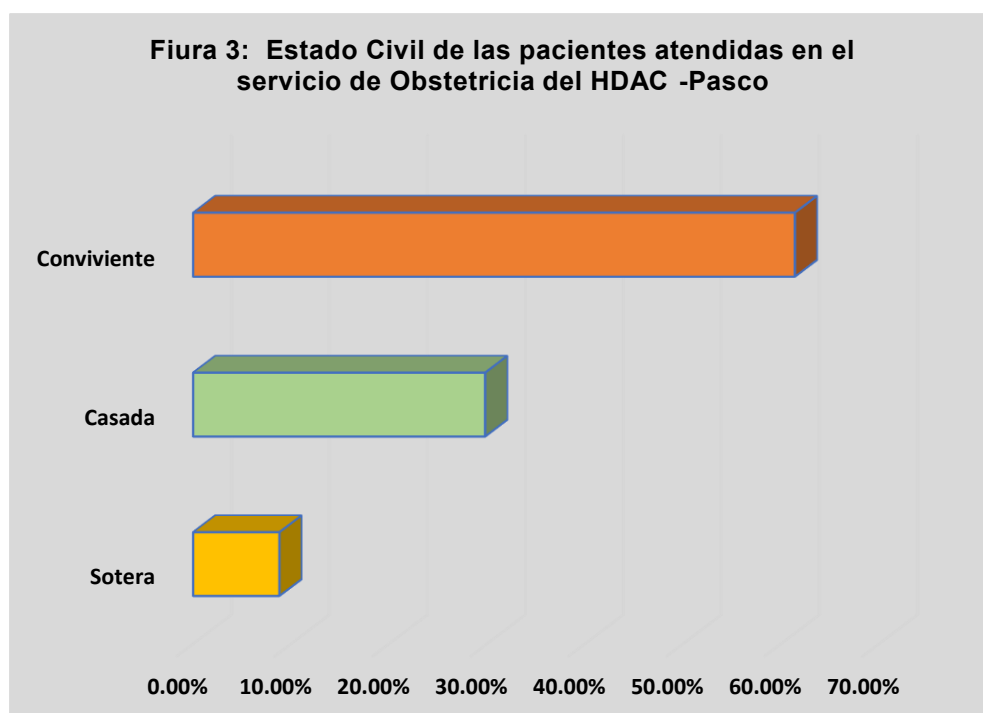
Fuente. Base de datos.

Análisis. Observando la Tabla 1 y su gráfico, el 49,1% de las pacientes presentan edades entre 15 a 25 años, el 34,2% entre 26 a 35 años y en menor porcentaje que representa el 16,7% pecientes con edades entre 36 a 45 años.

Tabla 3. Estado Civil de las pacientes atendidas en el Servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sotera	10	8,8	8,8	8,8
	Casada	34	29,8	29,8	38,6
	Conviviente	70	61,4	61,4	100,0
Total		114	100,0	100,0	

Figura 3. Estado Civil de las pacientes atendidas en el Servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco



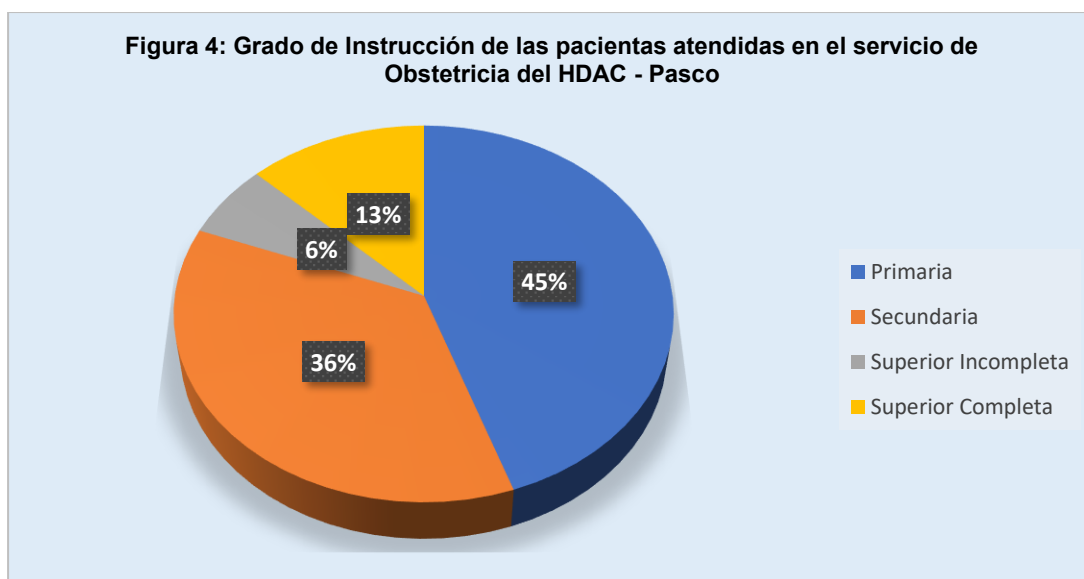
Fuente. Base de datos.

Análisis. Observando la Tabla 3 y su gráfico, el 9% de las pacientes presentan su estado civil en la categoría soltera, la categoría casada representa el 30% y las convivientes representan la mayor incidencia con el 61% del total muestral.

Tabla 4. Grado de Instrucción de las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del HDAC - Pasco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	56	49,1	49,1	49,1
	Secundaria	34	29,8	29,8	78,9
	Superior Incompleta	8	7,0	7,0	86,0
	Superior completa	16	14,0	14,0	100,0
Total		114	100,0	100,0	

Figura 4. Grado de Instrucción de las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del HDAC - Pasco



Fuente. Base de datos.

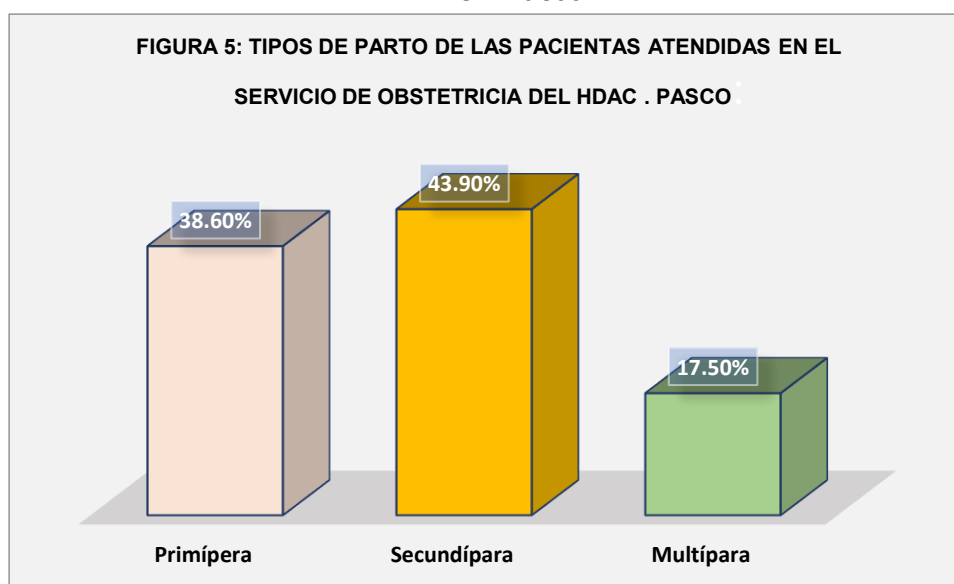
Análisis La variable fundamental en esta tabla es el grado de instrucción de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC, y por los datos mostrados el nivel primario ocupa el mayor porcentaje, con el 49,1% del total, luego tenemos el nivel secundario con el 29,8%, en tercer lugar, se tiene al nivel Superior Completa con el 14% y finalmente el nivel Superior Incompleta con el 7%.

Tabla 5. Tipo de partos de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco

		Porcentaje			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primípara	44	38,6	38,6	38,6
	Secundípara	50	43,9	43,9	82,5
	Múltipara	20	17,5	17,5	100,0
Total		114	100,0	100,0	

Figura 5. Tipo de partos de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del

HDAC - Pasco



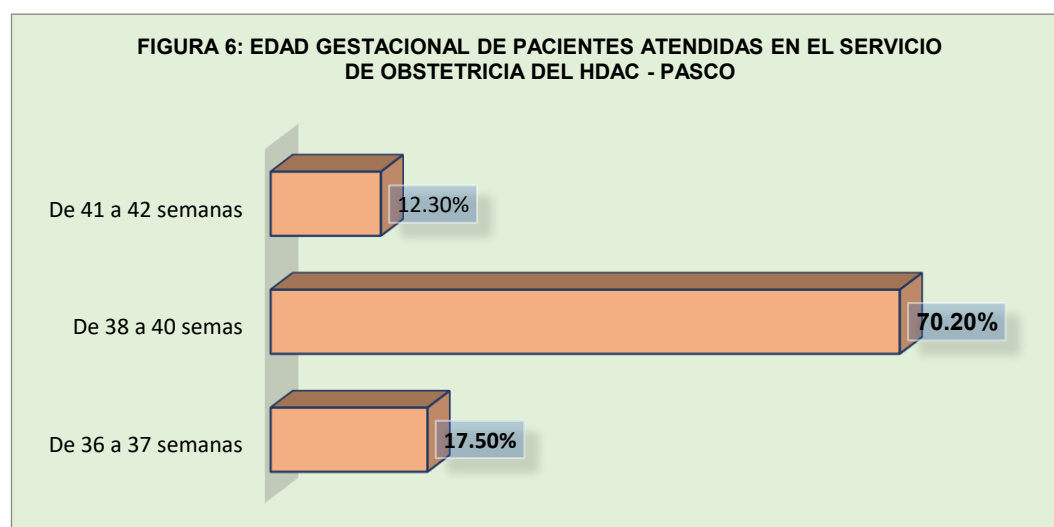
Fuente. Base de datos

Análisis. La muestra de estudio está constituida por 114 pacientes que fueron atendidas en el servicio de Obstetricia con sobre peso de las cuales el 38,6% fueron Primíparas, el 43,9% fueron Secundíparas y el 17,5% fueron múltiparas.

Tabla 6. Edad Gestacional de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 36 a 37 semanas	20	17,5	17,5	17,5
	De 38 a 40 semas	80	70,2	70,2	87,7
	De 41 a 42 semanas	14	12,3	12,3	100,0
Total		114	100,0	100,0	

Figura 6. Edad Gestacional de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco



Fuente. Base de datos

Análisis. En la tabla 5 y su respectivo gráfico, se observa que, de las 114 pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del HDAC, el 70,2% tuvieron su edad gestacional de 38 a 40 semanas, mientras que el 17,5% DE 36 A 38 semanas y el 12,3% entre 41 y 42 semanas de gestación.

Tabla 7. Número de Controles de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6 a 7 Controles	83	72,8	72,8	72,8
	8 a 9 controles	18	15,8	15,8	88,6
	10 a 11 Controles	13	11,4	11,4	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Fuente. Base de datos.

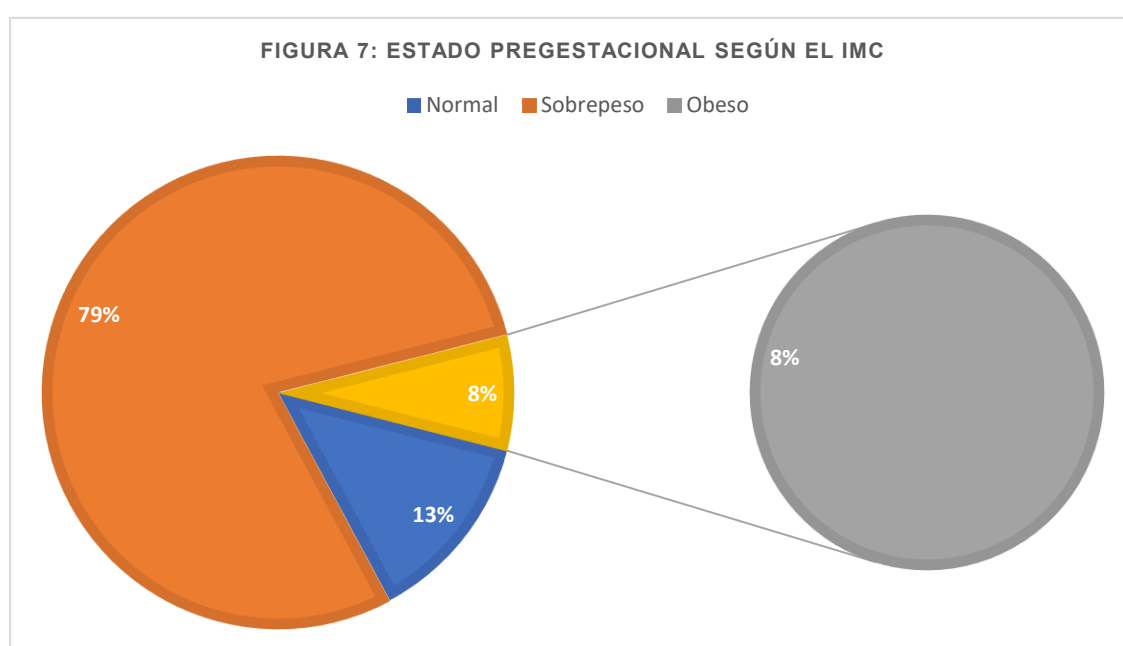
Análisis. En la tabla 6, se observa a través de la recopilación de datos el 72,8% revela que los controles de sus embarazos lo hicieron de 6 a 7 controles, el 15,8% lo hicieron entre 8 a 9 controles y el 11,4% entre 10 y 11 controles. El control prenatal es fundamental para determinar a tiempo algunas anomalías tanto de la madre como del feto. En este estudio se tiene que el promedio de controles es de 8 controles aproximadamente.

Tabla 8. Estado Pregestacional según el IMC de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	15	13,2	13,2	13,2
	Sobrepeso	90	78,9	78,9	92,1
	Obeso	9	7,9	7,9	100,0
Total		114	100,0	100,0	

Fuente. Base de datos.

Figura 7. Estado Pregestacional según el IMC de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco



Fuente. Base de datos.

Análisis. Según los datos presentados en la tabla 7 y su respectivo gráfico, el 13% de la muestra presentan un estado gestacional Normal, el 79% Sobrepeso y el 8% son pacientes obesas. Estos resultados han sido obtenidos por el Índice de Masa Corporal.

Tabla 9. Situación de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Complicaciones	25	21,9	21,9	21,9
	Con Complicaciones	89	78,1	78,1	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Fuente. Base de datos.

Análisis. Al revisar las historias clínicas aleatoriamente de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión, se determinó que el 22% de pacientes no presentaron complicaciones, mientras que el 78% si presentaron complicaciones como lo vamos a expresar en la siguiente tabla.

Tabla 10. Complicaciones del embarazo de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin complicaciones	25	21,9	21,9	21,9
Diabetes Gestacional	7	6,1	6,1	28,1
Preeclampsia	20	17,5	17,5	45,6
Infecciones Urinarias	12	10,5	10,5	56,1
Parto Pretérmino	25	21,9	21,9	78,1
Macrosomía Fetal	10	8,8	8,8	86,8
Apnea del Sueño	15	13,2	13,2	100,0
Total	114	100,0	100,0	

Fuente. Base de datos.

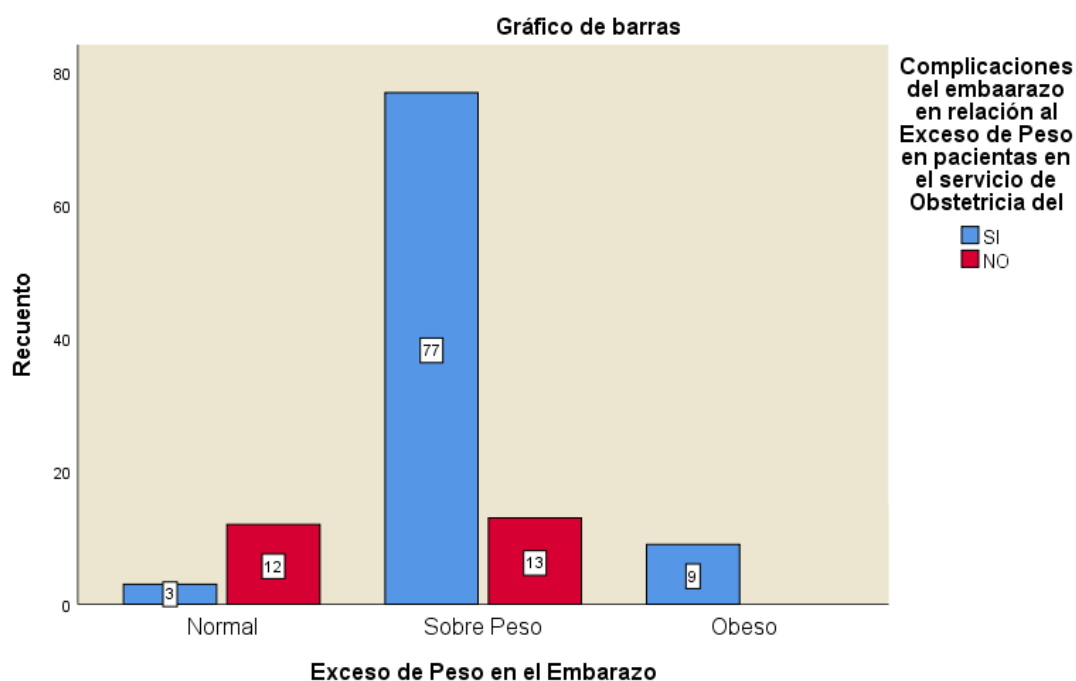
Análisis. Uno de los objetivos de la presente investigación fue: Evidenciar las complicaciones de embarazo en pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia en el HDAC durante el período de estudio. Pues aquí en la tabla 9 lo presentamos resaltando las complicaciones que han ocurrido con mayor frecuencia: Parto Pretérmino con el 21,9%, Preeclampsia 17,5% y Apnea del sueño con el 13,2%.

Tabla 11. Tabla cruzada Obesidad en el Embarazo y Complicaciones del embarazo con relación a la Obesidad en pacientes en el servicio de Obstetricia

			Complicaciones del embarazo con relación a la Obesidad Peso en pacientes en el servicio de Obstetricia del HDAC		
			SI	NO	Total
Obesidad en el Embarazo	Normal	Recuento	3	12	15
		% del total	2,6%	10,5%	13,2%
	Sobre Peso	Recuento	77	13	90
		% del total	67,5%	11,4%	78,9%
	Obeso	Recuento	9	0	9
		% del total	7,9%	0,0%	7,9%
Total	Recuento	89	25	114	
	% del total	78.1%	21.9%	100.0%	

Fuente. Base de datos.

Figura 8. Complicaciones del embarazo con relación a la Obesidad en pacientes en el servicio de Obstetricia



Fuente. Base de datos.

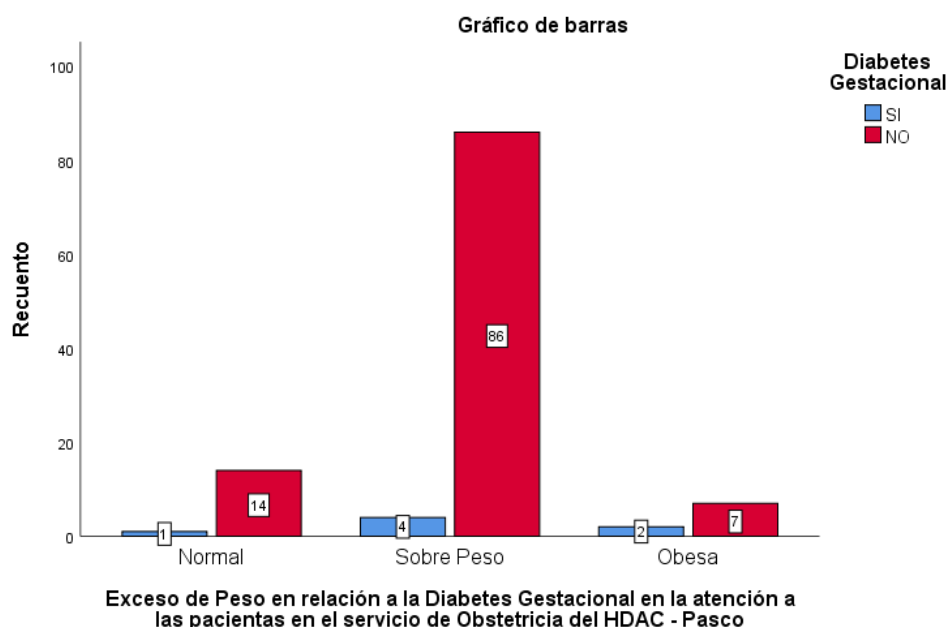
Análisis. De la tabla 10 y su gráfico se desprende que el 67,5% de las pacientes con sobrepeso presentaron complicaciones en el embarazo, así con el 7,9%

de pacientes obesas presentaron también complicaciones en el embarazo, pero sin embargo de las pacientes en estado normal, 2,6% también presentaron complicaciones.

Tabla 12. Tabla cruzada Obesidad en relación con la Diabetes Gestacional en la atención a pacientes en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco

			Diabetes Gestacional			
			SI	NO	Total	
Obesidad en relación a la Diabetes Gestacional en la atención a pacientes en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco	Normal	Recuento	1	14	15	
		% del total	0,9%	12,3%	13,2%	
	Sobre Peso	Recuento	4	86	90	
		% del total	3,5%	75,4%	78,9%	
	Obesa	Recuento	2	7	9	
		% del total	1,8%	6,1%	7,9%	
	Total		Recuento	7	107	114
			% del total	6.1%	93.9%	100.0%

Figura 9. Obesidad con relación a la Diabetes Gestacional en la atención a pacientes en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco



Fuente. Base de datos.

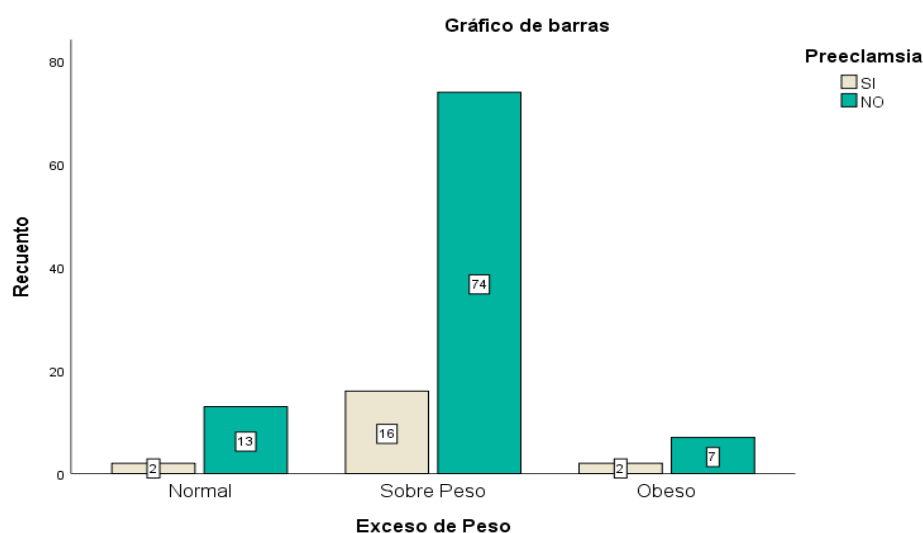
Análisis. De las 7 pacientes que presentaron Diabetes gestacional y que representa el 6,1% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 3,5% tenían sobrepeso, el 1,8% eran obesas y el 0,9% pertenecían a la categoría Normal.

Tabla 13. Tabla cruzada Obesidad con relación a la complicación Preeclamsia

			Preeclamsia		
			SI	NO	Total
Obesidad	Normal	Recuento	2	13	15
		% del total	1,8%	11,4%	13,2%
	Sobre Peso	Recuento	16	74	90
		% del total	14,0%	64,9%	78,9%
	Obeso	Recuento	2	7	9
		% del total	1,8%	6,1%	7,9%
Total	Recuento	20	94	114	
	% del total	17,5%	82,5%	100,0%	

Fuente. Base de datos.

Figura 10. Obesidad con relación a la complicación Preeclamsia



Fuente. Base de datos.

Análisis. De las 20 pacientes que presentaron Preeclamsia y que representa el 17,5% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 14% tenían sobrepeso, el 1,8% eran obesas y el 1,8% pertenecían a la categoría Normal.

Tabla 14. Tabla cruzada Obesidad con relación a las Infecciones Urinarias

			Infecciones Urinarias		
			SI	NO	Total
Obesidad	Normal	Recuento	1	14	15
		% del total	0,9%	12,3%	13,2%
	Sobre Peso	Recuento	8	82	90
		% del total	7,0%	71,9%	78,9%
	Obeso	Recuento	3	6	9
		% del total	2,6%	5,3%	7,9%
Total		Recuento	12	102	114
		% del total	10,5%	89,5%	100,0%

Fuente. Base de datos.

Análisis. De las 12 pacientes que presentaron Infecciones Urinarias y que representa el 10,5% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 7% tenían sobrepeso, el 2,6% eran obesas y el 0,9% pertenecían a la categoría Normal.

Tabla 15. Tabla cruzada Obesidad con relación al Parto Pretérmino

			Parto Pretérmino			
			SI	NO	Total	
Obesidad	Normal	Recuento	0	15	15	
		% del total	0,0%	13,2%	13,2%	
	Sobre Peso	Recuento	20	70	90	
		% del total	17,5%	61,4%	78,9%	
	Obeso	Recuento	5	4	9	
		% del total	4,4%	3,5%	7,9%	
	Total		Recuento	25	89	114
			% del total	21,9%	78,1%	100,0%

Fuente. Base de datos.

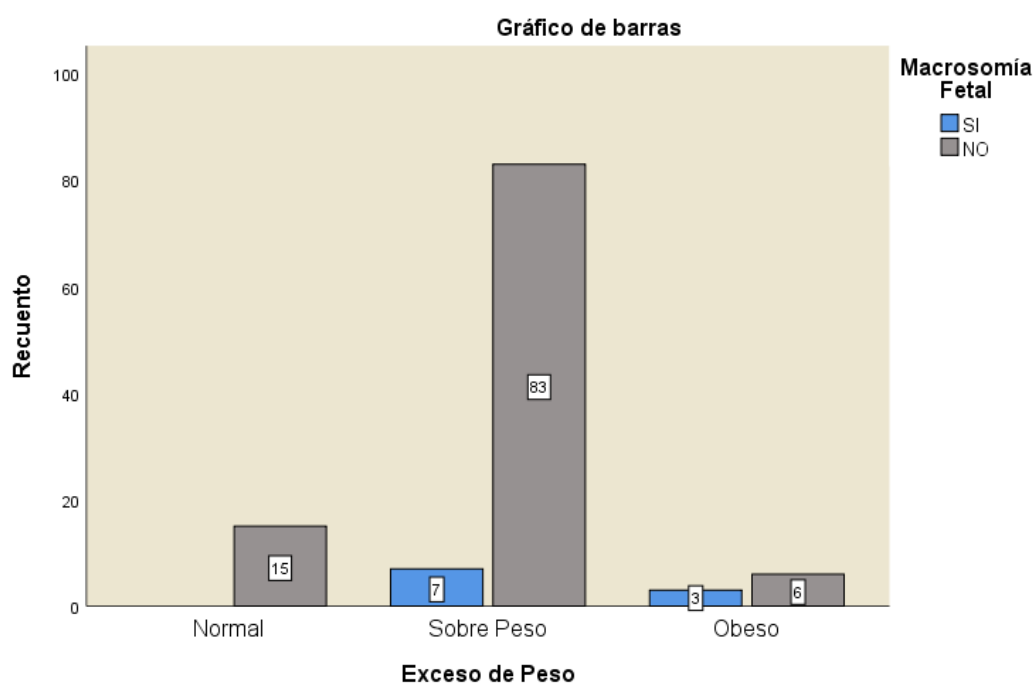
Análisis. De las 25 pacientes que presentaron Parto Pretérmino y que representa el 21,9% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 17,5% tenían sobrepeso, el 4,4% eran obesas y en la categoría Normal no hubo ningún caso.

Tabla 16. Tabla cruzada Obesidad y la Macrosomía Fetal

			Macrosomía Fetal		
			SI	NO	Total
Obesidad	Normal	Recuento	0	15	15
		% del total	0,0%	13,2%	13,2%
	Sobre Peso	Recuento	7	83	90
		% del total	6,1%	72,8%	78,9%
	Obeso	Recuento	3	6	9
		% del total	2,6%	5,3%	7,9%
Total		Recuento	10	104	114
		% del total	8,8%	91,2%	100,0%

Fuente. Base de datos.

Figura 11. Tabla cruzada Obesidad y la Macrosomía Fetal



Fuente. Base de datos.

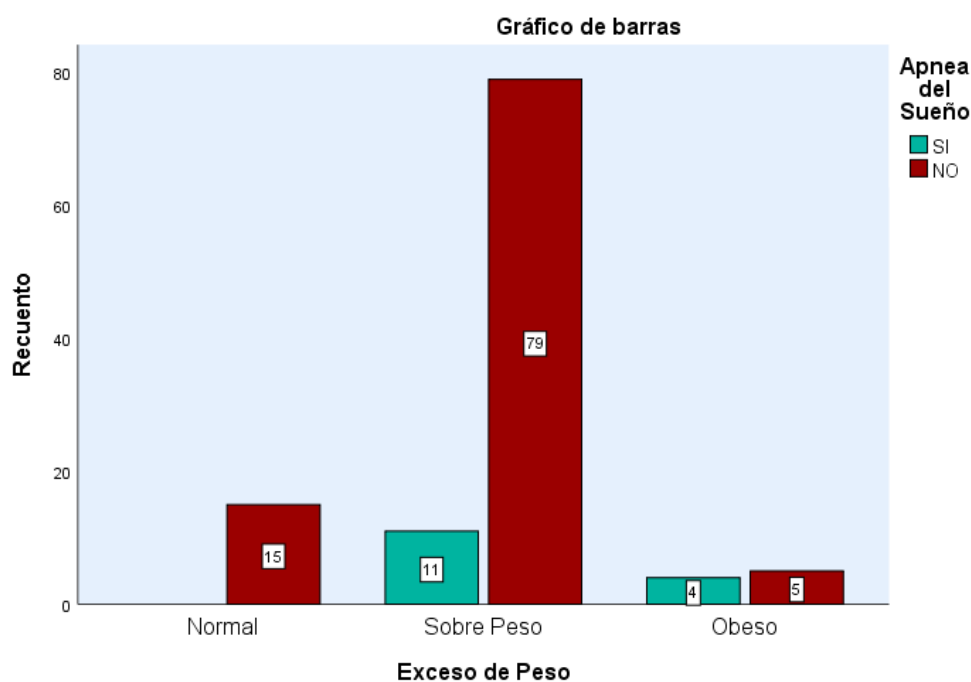
Análisis. De las 10 pacientes que presentaron Macrosomía Fetal y que representa el 8,8% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 6,1% tenían sobrepeso, el 2,7% eran obesas y en la categoría Normal no hubo ningún caso.

Tabla 17. Tabla cruzada Obesidad y la Apnea del Sueño

		Apnea del Sueño		Total
		SI	NO	
Exceso de Peso	Normal	Recuento	0	15
		% del total	0,0%	13,2%
	Sobre Peso	Recuento	11	90
		% del total	9,6%	78,9%
	Obeso	Recuento	4	9
		% del total	3,5%	7,9%
Total		Recuento	15	99
		% del total	13,2%	100,0%

Fuente. Base de datos.

Figura 12. Tabla cruzada Obesidad y la Apnea del Sueño



Fuente. Base de datos.

Análisis. De las 15 pacientes que presentaron Apnea del Sueño y que representa el 13,2% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 9,6% tenían sobrepeso, el 3,5% eran obesas y en la categoría Normal no hubo ningún caso.

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1. Hipótesis general

H_0 : No existe relación significativa entre la obesidad y las complicaciones del embarazo de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

H_1 : Existe relación significativa entre la obesidad y las complicaciones del embarazo de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

Nivel de significancia

Nivel de confianza : 0.95

α : 0.05

Estadístico de prueba

Prueba utilizada : Prueba U de Mann Whitney

p valor calculado : 0,000

Regla de decisión

Si p-valor < 0.05 se rechaza la H_0

Si p-valor > 0.05 se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

Toma de decisión

Como el p valor calculado es menor que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$) se rechaza la H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Tabla 18. Rangos de las complicaciones del embarazo en relación con la obesidad en pacientes en el servicio de Obstetricia

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Obesidad en	SI	89	63,74	5672,50
el Embarazo	NO	25	35,30	882,50
Total		114		

Tabla 19. Estadísticos de prueba, complicaciones del embarazo con relación al exceso de peso

Obesidad en el Embarazo	
U de Mann-Whitney	557,500
W de Wilcoxon	882,500
Z	-5,347
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Complicaciones del embarazo con relación al exceso de peso en pacientes en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

Análisis. El valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 557,500 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,000 y es menor que el valor de significancia; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador es decir estamos aceptando la hipótesis alterna, lo que significa que se ha verificado la hipótesis general. Las variables de estudio están relacionadas significativamente en el presente estudio.

4.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H_0 : No existe relación significativa entre la Obesidad y la Diabetes Gestacional de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

H_1 : Existe relación significativa entre la Obesidad y la Diabetes Gestacional de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

Nivel de significancia

Nivel de confianza : 0.95

α : 0.05

Estadístico de prueba

Prueba utilizada : Prueba U de Mann Whitney

p valor calculado : 0,022

Regla de decisión

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se rechaza la H_0

Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

Toma de decisión

Como el p valor calculado es menor que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$) se rechaza la H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Tabla 20. Rangos de obesidad y diabetes gestacional

	Diabetes Gestacional	N	Rango promedio	Suma de rangos
Obesidad con relación a la Diabetes Gestacional en la atención a las pacientes en el servicio de Obstetricia del HDAC - Pasco	SI	7	67,14	470,00
	NO	107	56,87	6085,00
	Total	114		

a. Variable de agrupación: Diabetes Gestacional

Tabla 21. Relación entre obesidad con relación a la diabetes gestacional

Obesidad con relación a la Diabetes Gestacional	
U de Mann-Whitney	307,000
W de Wilcoxon	6085,000
Z	-1,121
Sig. asintótica(bilateral)	,022

Análisis. El valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 307,000 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,022 y es menor que el valor de significancia que es 0,05; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador es decir estamos aceptando la hipótesis alterna, lo que significa que se ha verificado la hipótesis específica 1. Las variables de estudio están relacionadas significativamente en el presente estudio.

Hipótesis específica 2

H_0 : No existe relación significativa entre la Obesidad y la Preeclamsia de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

H_1 : Existe relación significativa entre la Obesidad y la Preeclamsia de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

Nivel de significancia

Nivel de confianza : 0.95

α : 0.05

Estadístico de prueba

Prueba utilizada : Prueba U de Mann Whitney

p valor calculado : 0,031

Regla de decisión

Si p-valor < 0.05 se rechaza la H_0

Si p-valor > 0.05 se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

Toma de decisión

Como el p valor calculado es menor que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$) se rechaza la H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Tabla 22. Rango de obesidad y preeclamsia

	Preeclamsia	N	Rango promedio	Suma de rangos
Obesidad	SI	20	60,20	1204,00
	NO	94	56,93	5351,00
	Total	114		

Tabla 23. Relación entre obesidad y preeclamsia

	Obesidad
U de Mann-Whitney	886,000
W de Wilcoxon	5351,000
Z	-,566
Sig. asintótica(bilateral)	,031

a. Variable de agrupación: Preeclamsia

Análisis. El valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 886,000 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,031 y es menor que el valor de significancia que es 0,05; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador es decir estamos aceptando la hipótesis alterna, lo que significa que se ha verificado la hipótesis específica 2. Las variables de estudio están relacionadas significativamente en el presente estudio.

Hipótesis específica 3

H_0 : No existe relación significativa entre la Obesidad y las Infecciones Urinarias de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

H_1 : Existe relación significativa entre la Obesidad y las Infecciones Urinarias de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

Nivel de significancia

Nivel de confianza : 0.95

α : 0.05

Estadístico de prueba

Prueba utilizada : Prueba U de Mann Whitney

p valor calculado : 0,006

Regla de decisión

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se rechaza la H_0

Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

Toma de decisión

Como el p valor calculado es menor que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$) se rechaza la H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Tabla 24. Rangos de obesidad e infecciones urinarias

	Infecciones Urinarias	N	Rango promedio	Suma de rangos
Obesidad	SI	12	68,50	822,00
	NO	102	56,21	5733,00
	Total	114		

Tabla 25. Relación entre obesidad e infecciones urinarias

	Obesidad
U de Mann-Whitney	480,000
W de Wilcoxon	5733,000
Z	-1,715
Sig. asintótica(bilateral)	,006

a. Variable de agrupación: Infecciones Urinarias

Análisis. El valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 480,000 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,006 y es menor que el valor de significancia que es 0,05; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador es decir estamos aceptando la hipótesis alterna, lo que significa que se ha verificado la hipótesis específica 3. Las variables de estudio están relacionadas significativamente en el presente estudio.

Hipótesis específica 4

H₀: No existe relación significativa entre la Obesidad y el Parto Pretérmino de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

H₁: Existe relación significativa entre la Obesidad y el Parto Pretérmino de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

Nivel de significancia

Nivel de confianza : 0.95

α : 0.05

Estadístico de prueba

Prueba utilizada : Prueba U de Mann Whitney

p valor calculado : 0,002

Regla de decisión

Si p-valor < 0.05 se rechaza la H_0

Si p-valor > 0.05 se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

Toma de decisión

Como el p valor calculado es menor que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$) se rechaza la H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Tabla 26. Rangos de obesidad y parto pretérmino

	Parto Pretérmino	N	Rango promedio	Suma de rangos
Obesidad	SI	25	70,40	1760,00
	NO	89	53,88	4795,00
Total		114		

Tabla 27, Relación entre obesidad y parto pretérmino

	Obesidad
U de Mann-Whitney	790,000
W de Wilcoxon	4795,000
Z	-3,107
Sig. asintótica(bilateral)	,002

a. Variable de agrupación: Parto Pretérmino

Análisis. El valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 790,000 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,002 y es menor que el valor de significancia que es 0,05; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador es decir estamos aceptando la hipótesis alterna, lo que significa que se ha verificado la hipótesis específica 4. Las variables de estudio están relacionadas significativamente en el presente estudio.

Hipótesis específica 5

H_0 : No existe relación significativa entre la Obesidad y la Macrosomía de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

H_1 : Existe relación significativa entre la Obesidad y la Macrosomía de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

Nivel de significancia

Nivel de confianza : 0.95

α : 0.05

Estadístico de prueba

Prueba utilizada : Prueba U de Mann Whitney

p valor calculado : 0,012

Regla de decisión

Si p-valor < 0.05 se rechaza la H_0

Si p-valor > 0.05 se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

Tabla 28. Rangos de obesidad y macrosomía fetal

	Obesidad
U de Mann-Whitney	341,500
W de Wilcoxon	5801,500
Z	-2,516
Sig. asintótica(bilateral)	,012

a. Variable de agrupación: Macrosomía Fetal

Toma de decisión

Como el p valor calculado es menor que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$) se rechaza la H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla 29. Relación entre obesidad y macrosomía fetal

	Macrosomía Fetal	N	Rango promedio	Suma de rangos
Obesidad	SI	10	75,35	753,50
	NO	104	55,78	5801,50
Total		114		

Análisis. El valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 341,500 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,012 y es menor que el valor de significancia que es 0,05; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador es decir estamos aceptando la hipótesis alterna, lo que significa que se ha verificado la hipótesis específica 5. Las variables de estudio están relacionadas significativamente en el presente estudio.

Hipótesis específica 6

H_0 : No existe relación significativa entre la Obesidad y la Apnea del Sueño de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

H_1 : Existe relación significativa entre la Obesidad y la Apnea del Sueño de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC – Pasco.

Nivel de significancia

Nivel de confianza : 0.95

α : 0.05

Estadístico de prueba

Prueba utilizada : Prueba U de Mann Whitney

p valor calculado : 0,004

Regla de decisión

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se rechaza la H_0

Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

Toma de decisión

Como el p valor calculado es menor que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$) se rechaza la H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla 30. Rangos de la obesidad y apnea del sueño

	Apnea del Sueño	N	Rango promedio	Suma de rangos
Obesidad	SI	15	73,70	1105,50
	NO	99	55,05	5449,50
Total		114		

Tabla 31. Relación entre obesidad y apnea del sueño

	Obesidad
U de Mann-Whitney	499,500
W de Wilcoxon	5449,500
Z	-2,866
Sig. asintótica(bilateral)	,004

a. Variable de agrupación: Apnea del Sueño

Análisis. El valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 499,500 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,004 y es menor que el valor de significancia que es 0,05; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador es decir estamos aceptando la hipótesis alterna, lo que significa que se ha verificado la hipótesis específica 6. Las variables de estudio están relacionadas significativamente en el presente estudio.

4.4. Discusión de resultados

Al observar el cuadro N° 2 encontramos que el 49,1% de las pacientes presentan edades entre 15 a 25 años, el 34,2% entre 26 a 35 años y en menor porcentaje que representa el 16,7% pecientas con edades entre 36 a 45 años. En cuanto al estado civil se encontraron los siguientes resultados el 9% de las pacientes presentan su estado civil en la categoría soltera, la categoría casada representa el 30% y las convivientes representan la mayor incidencia con el 61% del total muestral. En cuanto al grado de instrucción de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC, y por los datos mostrados el nivel primario ocupa el mayor porcentaje, con el 49,1% del total, luego tenemos el nivel secundario con el 29,8%, en

tercer lugar, se tiene al nivel Superior Completa con el 14% y finalmente el nivel Superior Incompleta con el 7%. Resultados similares se encuentran en los trabajos de investigación Torres (12) y Gamarra (6).

La atención de los pacientes 114 pacientes que fueron atendidas en el servicio de Obstetricia con sobre peso de las cuales el 38,6% fueron Primíparas, el 43,9% fueron Secundíparas y el 17,5% fueron multíparas. En un trabajo de investigación realizado por Torres D (12), teniendo como resultado cerca del 41% con obesidad grado II y III, además que dentro de las complicaciones obstétricas se encontró la preeclampsia con cerca del 55 % de casos grave y con alrededor del 32% leve, siguiendo la diabetes gestacional con alrededor del 15%. La preeclampsia suele comenzar después de las veinte semanas de embarazo en una mujer con presión arterial normal.

En la tabla 5 y su respectivo gráfico, se observa que, de las 114 pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del HDAC, el 70,2% tuvieron su edad gestacional de 38 a 40 semanas, mientras que el 17,5% DE 36 A 38 semanas y el 12,3% entre 41 y 42 semanas de gestación. El estado gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste.

Según los datos presentados en la tabla 7 y su respectivo gráfico, el 13% de la muestra presentan un estado gestacional Normal, el 79% Sobrepeso y el 8% son pacientes obesas, datos obtenidos de acuerdo al índice de masa corporal.

Como consecuencia de la revisión de historias clínicas se determinó que el 22% de las pacientes no presentaron complicaciones, mientras que el 78% si presentaron complicaciones. La historia clínica se origina con el primer episodio de enfermedad o control de salud en el que se atiende al paciente, ya sea en el hospital o en el centro de atención primaria, o en un consultorio médico. La historia clínica está incluida dentro del campo de la semiología clínica.

Las complicaciones que han ocurrido con mayor frecuencia: Parto Pretérmino con el 21,9%, Preeclamsia 17,5% y Apnea del sueño con el 13,2%. El estudio

concluyó que, “Las principales complicaciones obstétricas durante el embarazo que presentaron las gestantes con obesidad pregestacional fueron anemia en el embarazo, trastornos hipertensivos del embarazo, y otras complicaciones. Gamarra R. (6)

En relación con la obesidad de los pacientes (67,5%) se encontraron los siguientes resultados, presentaron complicaciones en el embarazo, así con el 7,9% de las pacientes obesas presentaron también complicaciones en el embarazo, pero sin embargo de las pacientes en estado normal, 2,6% también presentaron complicaciones. La obesidad pregestacional influye en los resultados maternos y perinatales y en el riesgo de preeclampsia/eclampsia, convirtiendo a estas gestantes en un grupo de alto riesgo, que requiere una atención especializada durante el embarazo, el parto y el puerperio. Suárez J ET AL (11).

Se encuentran 7 pacientes que presentan Diabetes gestacional y que representa el 6,1% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 3,5% tenían sobrepeso, el 1,8% eran obesas y el 0,9% pertenecían a la categoría Normal. La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca padecieron esta enfermedad. En algunas mujeres, la diabetes gestacional puede afectarles en más de un embarazo. La diabetes gestacional por lo general aparece a la mitad del embarazo.

De las 20 pacientes que presentaron Preeclampsia y que representa el 17,5% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 14% tenían obesidad, el 1,8% eran obesas y el 1,8% pertenecían a la categoría Normal. Young O, Twedt D, Catov (15) El riesgo de preeclampsia pretérmino aumentó significativamente a medida que aumento la gravedad de obesidad materna antes del embarazo. La reducción del índice de masa corporal de la madre antes del embarazo puede tener un efecto protector en la disminución de dicho riesgo.

En el estudio se encontraron que 12 pacientes que presentaron Infecciones Urinarias y que representa el 10,5% de las pacientes con complicaciones de

embarazo, el 7% tenían obesidad, el 2,6% eran obesas y el 0,9% pertenecían a la categoría Normal. Algunas de las infecciones que pueden ser peligrosas durante el embarazo incluyen: Vaginosis bacteriana, estreptococos del grupo B.

De las 25 pacientes que presentaron Parto Pretérmino y que representa el 21,9% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 17,5% tenían obesidad, el 4,4% eran obesas y en la categoría Normal no hubo ningún caso. El parto pretérmino trae complicaciones como el bajo peso al nacer dificultades respiratorias, órganos subdesarrollados y problemas de visión. Los niños que nacen prematuramente también tienen un mayor riesgo de parálisis cerebral, problemas de aprendizaje y problemas de comportamiento.

De las 10 pacientes que presentaron Macrosomía Fetal y que representa el 8,8% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 6,1% tenían obesidad, el 2,7% eran obesas y en la categoría Normal no hubo ningún caso. El término "macrosomía fetal" se utiliza para describir a un recién nacido que es mucho más grande que el promedio. Un bebé al que se le diagnostica macrosomía fetal pesa más de 8 libras con 13 onzas (4000 gramos), independientemente de su edad gestacional.

De las 15 pacientes que presentaron Apnea del Sueño y que representa el 13,2% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 9,6% tenían obesidad, el 3,5% eran obesas y en la categoría Normal no hubo ningún caso. La apnea del sueño es un trastorno del sueño potencialmente grave en el que la respiración se detiene y vuelve a comenzar repetidas veces. Si roncas sonoramente y sientes cansancio incluso después de una noche completa de sueño, es posible que tengas apnea del sueño.

En cuanto a las pruebas de hipótesis general llegamos a la siguiente conclusión: El valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 557,500 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,000 y es menor que el valor de significancia; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador es decir estamos aceptando la hipótesis alterna, lo que significa que se

ha verificado la hipótesis general. Las variables de estudio están relacionadas significativamente en el presente estudio.

En la prueba de hipótesis específica N° 1 se concluye: El valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 307,000 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,022 y es menor que el valor de significancia que es 0,05; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador es decir estamos aceptando la hipótesis alterna, lo que significa que se ha verificado la hipótesis específica 1. Las variables de estudio están relacionadas significativamente en el presente estudio.

En relación a la hipótesis específica N° 2 se llega a la siguiente conclusión: El valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 886,000 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,031 y es menor que el valor de significancia que es 0,05; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador es decir estamos aceptando la hipótesis alterna, lo que significa que se ha verificado la hipótesis específica 2. Las variables de estudio están relacionadas significativamente en el presente estudio.

En cuanto a la hipótesis específica N° 3 se concluye que: El valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 480,000 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,006 y es menor que el valor de significancia que es 0,05; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador es decir estamos aceptando la hipótesis alterna, lo que significa que se ha verificado la hipótesis específica 3. Las variables de estudio están relacionadas significativamente en el presente estudio.

En la hipótesis específica N° 4 se arriba a la siguiente conclusión: El valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 790,000 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,002 y es menor que el valor de significancia que es 0,05; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador es decir estamos aceptando la hipótesis alterna, lo que significa que se ha verificado

la hipótesis específica 4. Las variables de estudio están relacionadas significativamente en el presente estudio.

Como conclusión de la hipótesis N° 5 se determina: El valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 341,500 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,012 y es menor que el valor de significancia que es 0,05; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador es decir estamos aceptando la hipótesis alterna, lo que significa que se ha verificado la hipótesis específica 5. Las variables de estudio están relacionadas significativamente en el presente estudio.

Finalmente, en la hipótesis N° 6 se concluye: El valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 499,500 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,004 y es menor que el valor de significancia que es 0,05; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador es decir estamos aceptando la hipótesis alterna, lo que significa que se ha verificado la hipótesis específica 6. Las variables de estudio están relacionadas significativamente en el presente estudio.

CONCLUSIONES

La Al finalizar el presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

El 49,1% de las pacientes presentan edades entre 15 a 25 años, el 34,2% entre 26 a 35 años y en menor porcentaje que representa el 16,7% pecientas con edades entre 36 a 45 años. Respecto al estado civil se encontraron los siguientes resultados el 9% de las pacientes presentan su estado civil en la categoría soltera, la categoría casada representa el 30% y las convivientes representan la mayor incidencia con el 61% del total muestral. Respecto al grado de instrucción de las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del HDAC. El nivel primario ocupa el mayor porcentaje, con el 49,1% del total, luego tenemos el nivel secundario con el 29,8%, en tercer lugar, el nivel Superior Completa con el 14% y finalmente el nivel Superior Incompleta con el 7%. Resultados similares se encuentran en los trabajos de investigación de Torres (12) y Gamarra (6).

La muestra de estudio constituida por 114 pacientes que fueron atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital regional Daniel Alcides Carrión con sobre peso, el 38,6% fueron primíparas, el 43,9% fueron secundíparas y el 17,5% fueron multíparas.

De las 114 pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del HDAC, el 70,2% tuvieron su edad gestacional de 38 a 40 semanas, mientras que el 17,5% de 36 a 38 semanas y el 12,3% entre 41 y 42 semanas de gestación.

Según los datos presentados en la tabla 7 y su respectivo gráfico, el 13% de la muestra presentan un estado gestacional Normal, el 79% Sobrepeso y el 8% son pacientes obesas, datos obtenidos de acuerdo al índice de masa corporal.

De la revisión de historias clínicas se determinó que el 22% de las pacientes no presentaron complicaciones, mientras que el 78% si presentaron complicaciones.

Las complicaciones que han ocurrido con mayor frecuencia: Parto Pretérmino con el 21,9%, Preeclamsia 17,5% y Apnea del sueño con el 13,2%.

En relación con el sobre peso de los pacientes (67,5%) se encontraron los siguientes resultados, presentaron complicaciones en el embarazo, así con el 7,9% de las pacientes

obesas presentaron también complicaciones en el embarazo, pero sin embargo de las pacientes en estado normal, 2,6% también presentaron complicaciones.

Se encuentran 7 pacientes que presentan Diabetes gestacional y que representa el 6,1% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 3,5% tenían sobrepeso, el 1,8% eran obesas y el 0,9% pertenecían a la categoría Normal.

En los 20 pacientes que presentaron Preeclamsia y que representa el 17,5% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 14% tenían sobrepeso, el 1,8% eran obesas y el 1,8% pertenecían a la categoría Normal.

Se encontraron que 12 pacientes con Infecciones Urinarias y que representa el 10,5% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 7% tenían sobrepeso, el 2,6% eran obesas y el 0,9% pertenecían a la categoría Normal.

En los 25 pacientes que presentaron Parto Pretérmino y que representa el 21,9% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 17,5% tenían sobrepeso, el 4,4% eran obesas y en la categoría Normal no hubo ningún caso.

En cuanto a los 10 pacientes que presentaron Macrosomía Fetal y que representa el 8,8% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 6,1% tenían sobrepeso, el 2,7% eran obesas y en la categoría Normal no hubo ningún caso.

De las 15 pacientes que presentaron Apnea del Sueño y que representa el 13,2% de las pacientes con complicaciones de embarazo, el 9,6% tenían sobrepeso, el 3,5% eran obesas y en la categoría Normal no hubo ningún caso.

En cuanto a las pruebas de hipótesis general concluimos: Que el valor de la Prueba de la U de Mann-Whitney es 557,500 que resulta ser bastante alto, a sí mismo el P-valor es 0,000 y es menor que el valor de significancia; por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis de aceptación de la hipótesis alterna, es decir que las variables tienen relación significativa.

En cuanto a las pruebas de las hipótesis específicas 1,2,3,4,5,6 utilizando las fórmulas estadísticas mencionadas se encuentran relación entre las variables específicas planteadas.

RECOMENDACIONES

Continuar realizando trabajos relacionados a la mejora de la calidad de atención en Obstetricia.

Difundir los trabajos que se vienen realizando en los diversos medios de comunicación.

Presentar los resultados de los trabajos de investigación en encuentros y congresos de Obstetricia.

Realizar eventos de reforzamiento en estas áreas críticas y proyectarse en las comunidades y centros de salud para tener mayor cobertura de esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalde, S. (2017). *Obesidad pregestacional como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia, Hospital Regional Docente de Trujillo* [Tesis].
- Barrera, C., & Germain, A. (2012). Obesidad y embarazo. *Revista Médica Clínica Las Condes*.
- Bello, C. (2008). Resultado perinatal en obesidad. En *XVI Curso Intensivo de Formación Continuada en Medicina Materno-Fetal*. Madrid, España.
- Bendrath, E., Rodríguez, D., Sande, B., Gomes, P., Mahatma, L., & de Morales, E. (2018). La escuela y la salud: Perfil de IMC y flexibilidad en una escuela de Bahía, Brasil. *Revista Digital*, 18(185).
- Benites, Y., Bazán, S., & Valladares, D. (2011). Factores asociados al desarrollo de preeclampsia en un hospital de Piura, Perú. *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 16(2), 77–82.
- Camacho, L., & Berzaín, M. (2015). Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. *Revista Científica Ciencia Médica*, 18(1), 50–55.
- Cusi Chambi, A. M. (2019). *Obesidad mórbida pregestacional y sus complicaciones maternas y perinatales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2000–2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional UNJBG. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/236>
- Delgado Escalante, R. R. (2016). *Características epidemiológicas y obstétricas de las muertes maternas en el Hospital Santa Rosa, 2000–2015* [Tesis de bachiller, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Gamarra, R. (2019). *Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con obesidad pregestacional atendidas en el hospital* [Tesis]. Trujillo, Perú.
- González-Navarro, P., Martínez-Salazar, G. G., García-Nájera, O., & Sandoval-Ayala, O. I. (2015). Preeclampsia, eclampsia y síndrome HELLP. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 38(Supl. 1), S118–S127.

- Guevara Ríos, E., & Meza Santibáñez, L. (2014). Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 385–393.
- Morales Ruiz, C. (2011). Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, abril a junio de 2010. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15.
- Ruiz, R., Gonzales-Gallegos, J. M., & Miranda-Navia, E. (2014). Síndrome metabólico en gestantes de alto riesgo obstétrico. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 27.
- Santamaría, R., & Tejerizo, L. (2011). *Obesidad en la embarazada: Cuestión de salud, cuestión social*. Real Academia de Medicina de Salamanca; Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Santisteban, L. (2020). *Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de preeclampsia, Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque* [Tesis].
- Suárez González, J. A., Preciado Guerrero, R., Gutiérrez Machado, M., Cabrera Delgado, M. R., Marín Tápanes, Y., & Cairo González, V. (2013). Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo de preeclampsia/eclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 39(1), 3–11.
- Torres, D. (2020). *Obesidad y sus complicaciones en gestantes atendidas en la Emergencia Obstétrica del Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay, enero–julio de 2014* [Trabajo de posgrado]. Venezuela.
- Torres, G., & Galicia, M. (2013). *Adherencia a las guías de práctica clínica de control prenatal en la consulta de la UMF 64 Córdoba, Veracruz* [Tesis, Instituto Mexicano del Seguro Social].
- Vallas Castillo, J. Y. (2016). *Características de la preeclampsia en pacientes con IMC pregestacional elevado atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, enero–agosto de 2015* [Tesis].

Vidal, Y., & Orellana, M. (2003). Obesidad en el embarazo: Un impacto a resolver en familia.

Tendencias en Salud Pública.

Young, O. M., Twedt, R., & Catov, J. M. (2019). Pregnancy obesity and risk of preterm preeclampsia. *American Journal of Perinatology.*

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información relevante sobre la relación entre la Obesidad y las Complicaciones de embarazo de las pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2024. Las preguntas están formuladas en base a indicadores previamente definidos y utilizan la escala de Nominal como sistema de respuesta, donde se solicita al encuestado marcar con un aspa la opción que más represente su percepción. Esta técnica es de carácter confidencial y totalmente anónima. Su participación resulta fundamental para el desarrollo de esta investigación.

Agradecemos de antemano su valioso aporte

I. DATOS GENERALES

- ID del paciente: _____
- Edad: _____ años
- Edad gestacional al ingreso: _____ semanas
- Fecha de recolección: ____ / ____ / 2024

II. VARIABLE INDEPENDIENTE – OBESIDAD

- Peso pregestacional (kg): _____
- Talla (m): _____
- Cálculo del IMC: _____
- Clasificación del IMC (marcar con "X"):
 - ☐ Bajo peso (<18.5) ☐ Normal (18.5–24.9) ☐ Sobrepeso (25–29.9) ☐ Obesidad (≥ 30)

III. VARIABLE DEPENDIENTE – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Marque con una "X" si presentó la complicación:

- ☐ Diabetes gestacional
- ☐ Preeclampsia
- ☐ Infección urinaria
- ☐ Parto pretérmino
- ☐ Macrosomía fetal ($\geq 4000\text{g}$)
- ☐ Apnea del sueño.



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
ESCUELA DE POSGRADO-
UNIDAD DE LA FACULTAD DE CS. DE LA SALUD
PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD
OPINION EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



I. DATOS GENERALES:

- 1.1.** Apellidos y nombres del experto) **Luis D. OTINIANO CELESTINO**
1.2. Grado Académico: **Dr. En Administración**
1.3. Profesión: **Lic. En Estadística**
1.4. Institución donde labora: **Rector en la UNID**

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL	CRITERIOS	Malo	Regular	Bueno
		2	3	4
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			4
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			4
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relacion con la teoría			4
4. COHERENCIA	Existe relacion de los contenidos con los indicadores de la variable			4
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			4
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento		3	
TOTAL			3	20

III. RESULTADOS DE VALIDACION

3.1. Valoración total cuantitativa: **23 puntos**

DEBE MEJORAR _____

3.2. Opinión: FAVORABLE **X**

NO FAVORABLE _____

El instrumento validado corresponde a la investigación: "OBESIDAD Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO, ENERO - JUNIO 2024". PRESENTADO POR LA ALUMNA MARLA ESTRELLA LIMAS. DE LA MAESTRIA SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA, MENCIÓN GERENCIA EN SALUD.

Pasco, 13 Diciembre del 2024

FIRMA

DNI: 0407219



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
ESCUELA DE POSGRADO-
UNIDAD DE LA FACULTAD DE CS. DE LA SALUD
OPINION EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Edith M. POSADAS ASCANOA
1.2. Grado Académico: Magister en Gestión de los Servicios en Salud
1.3. Profesión: Licenciada en Enfermería
1.4. Institución donde labora: Hospital Regional Daniel Alcides Carrión

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL	CRITERIOS	Malo	Regular	Bueno
		2	3	4
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			4
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			4
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relacion con la teoría			4
4. COHERENCIA	Existe relacion de los contenidos con los indicadores de la variable			4
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			4
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento		3	
TOTAL		3		20

III. RESULTADOS DE VALIDACION

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 23 puntos DEBE MEJORAR____
3.2. Opinión: FAVORABLE X
NO FAVORABLE _____

El Instrumento validado corresponde a la investigación: "OBESIDAD Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO, ENERO - JUNIO 2024". PRESENTADO POR LA ALUMNA MARLA ESTRELLA LIMAS. DE LA MAESTRIA SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA, MENCIÓN GERENCIA EN SALUD.

Pasco, 13 Diciembre del 2024

FIRMA

DNI:

HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION PASCO
Edith M. POSADAS ASCANOA
ESPECIALISTA (C.I. NACIONAL
RNE 18888 - C.P. 58715
04033729



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
ESCUELA DE POSGRADO-
UNIDAD DE LA FACULTAD DE CS. DE LA SALUD
OPINION EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: **CHIRRE INOCENTE Lola Máxima**
1.2. Grado Académico: **Doctora en Ciencias de la Salud**
1.3. Profesión: **Obstetra**
1.4. Institución donde labora: **Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Universidad nacional Daniel Alcides Carrión**

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL	CRITERIOS	Malo	Regular	Bueno
		2	3	4
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			4
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			4
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relacion con la teoría			4
4. COHERENCIA	Existe relacion de los contenidos con los indicadores de la variable			4
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			4
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento		3	
TOTAL				

III. RESULTADOS DE VALIDACION

- 3.1. Valoración total cuantitativa: **23 puntos** _
3.2. Opinión: FAVORABLE ☒ NO FAVORABLE ☐ DEBE MEJORAR ☐

El instrumento validado corresponde a la investigación: "OBESIDAD Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO, ENERO - JUNIO 2024" PRESENTADO POR LA ALUMNA MARLA ESTRELLA LIMAS. DE LA MAESTRIA SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA, MENCIÓN GERENCIA EN SALUD.

Pasco, 13 Diciembre del 2024


FIRMA
DNI: 04001294

MATRIZ DE CONSISTENCIA

[illegible]