



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

Obesidad gestacional y las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Advincula Mosquera, Kattia Milagros

Chavez Diaz, Angelica Graciela

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

ASESOR

Dra. Anticona Valderrama Daniela Milagros

<https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Chincha, Perú, 2025

Constancia de aprobación de la investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 23 de agosto del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. Advincula Mosquera, Kattia Milagros. Bach. Chavez Diaz, Angelica Graciela**, de la Facultad de salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“ OBESIDAD GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por
ANTICONA VALDERRAMA DANIELA
MILAGROS FIS 47152075 And
Módulo de control de conformidad
Fecha: 23/08/2025 23:44:57:0000

Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Declaratoria de autenticidad de la investigación



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Kattia Milagros Advincula Mosquera**, identificado con DNI N° 71327430, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Obstetricia**, de la Facultad **Ciencias de la salud**, en la **Universidad Autónoma de Ica** y que habiendo desarrollado la tesis titulada **"OBESIDAD GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025"**, declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

EL PRESENTE DOCUMENTO NO HA SIDO RECIBIDO EN ESTA NOTARIA

13% Similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Pisco, 5 de septiembre de 2025



KATTIA MILAGROS ADVINCULA MOSQUERA

DNI N° 71327430

LEGALIZACIÓN A LA VUELTA



0117368430



**NOTARIA
MATTA NUÑEZ OSCAR DIEGO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	71327430
Primer Apellido	ADVINCULA
Segundo Apellido	MOSQUERA
Nombres	KATTIA MILAGROS

CORRESPONDE

Al menos una impresión dactilar capturada (segunda impresión dactilar) corresponde al DNI consultado.


ADVINCULA MOSQUERA, KATTIA MILAGROS
 DNI 71327430

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 43689330 - Angelo Pizarro
 Dirección Móvil
 Fecha de Transacción: 08-09-2025
 12:10:50
 Sistema: 13215484306 - MATTA
 NUÑEZ OSCAR DIEGO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://servicios.bicentenario.gob.pe/verificar/biometrica/reniec>
 Número de Consulta: 0117368430



**CERTIFICÓ LA AUTENTICACIÓN DE LA FIRMA DE
 DON/ÑA: KATTIA MILAGROS
 ADVINCULA MOSQUERA
 IDENTIFICADA CON DNI 71327430**

EL NOTARIO NO Asume RESPONSABILIDAD POR EL
 CONTENIDO DEL DOCUMENTO AUTENTICADO.
 FISCIA

06 SEP 2025




OSCAR DIEGO MATTA NUÑEZ
 Notario Público



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Angelica Graciela Chavez Diaz**, identificado con DNI N° 73586335, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Obstetricia**, de la Facultad **Ciencias de la salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada **"OBESIDAD GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025"**, declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de mi autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

13% Similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 5 de septiembre de 2025


ANGELICA GRACIELA CHAVEZ DIAZ

DNI N° 73586335



CERTIFICACION AL REVERSO

NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA

El Notario no asume responsabilidad del contenido de este documento.



0117932914



NOI AXIA
RAMOS MORON JAVIER ALONSO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	73586335
Primer Apellido	CHAVEZ
Segundo Apellido	DIAZ
Nombres	ANGELICA GRACIELA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



CHAVEZ DIAZ, ANGELICA GRACIELA
DNI 73586335

**INFORMACION DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 71472134 - Lusy
C/235th Aguilar Mendota
Fecha de Transacción: 05-09-2025
10:54:47
Entidad: 1002198020 - RAMOS
MORON JAVIER ALONSO

VERIFICACION DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gub.uy/identificad/verificacion.do>
Número de Consulta: 0117932914



Dedicatoria

A Nuestro Señor por su infinita misericordia que tiene en nuestras vidas y nos ha permitido seguir adelante para cumplir con nuestras metas y objetivos.

Milagros Advincula Mosquera

A mi familia, por su apoyo incondicional, paciencia y amor, que me han impulsado a seguir adelante en este camino académico.

Angelica Chavez Diaz

Agradecimiento

A mi profesora de tesis, por su guía y valiosos consejos durante todo el proceso de investigación. Su apoyo ha sido fundamental para la culminación de este trabajo.

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital San José de Chíncha en 2025. La metodología fue cuantitativa, de tipo observacional, retrospectiva, transversal y analítica, con un diseño relacional. Los resultados mostraron que la obesidad gestacional de grado I se asoció significativamente con múltiples complicaciones maternas, como preeclampsia, infección del tracto urinario, anemia gestacional, desgarro perineal, diabetes gestacional y la necesidad de cesárea ($p = 0.000$ en todos los casos). Además, se encontró una relación significativa con complicaciones perinatales, como la prematuridad, macrosomía fetal y distocia de presentación ($p = 0.000$). La obesidad gestacional de grado II presentó una asociación estadísticamente significativa con preeclampsia ($p = 0.003$) y cesárea, mientras que en las complicaciones perinatales se identificó una relación significativa con prematuridad ($p = 0.004$) y macrosomía fetal ($p = 0.005$). La obesidad gestacional de grado III mostró una asociación significativa con preeclampsia ($p = 0.022$) y prematuridad ($p = 0.011$) como complicación perinatal. En conclusión, la obesidad gestacional en sus diferentes grados se asoció significativamente con diversas complicaciones maternas y perinatales. Las complicaciones maternas incluyeron preeclampsia, infección del tracto urinario, anemia gestacional, desgarro perineal, diabetes gestacional y cesárea, mientras que entre las complicaciones perinatales asociadas destacaron la prematuridad, macrosomía fetal y distocia de presentación.

Palabras clave: obesidad gestacional, complicaciones, materno, perinatal.

Abstract

The objective of this study was to determine the association between gestational obesity and maternal-perinatal complications in pregnant women treated at San José Hospital in Chíncha in 2025. The methodology was quantitative, observational, retrospective, cross-sectional, and analytical, with a relational design. The results showed that grade I gestational obesity was significantly associated with multiple maternal complications, such as preeclampsia, urinary tract infection, gestational anemia, perineal tear, gestational diabetes, and the need for cesarean section ($p = 0.000$ in all cases). In addition, a significant relationship was found with perinatal complications, such as prematurity, fetal macrosomia, and presentation dystocia ($p = 0.000$). Grade II gestational obesity was statistically significantly associated with preeclampsia ($p = 0.003$) and cesarean section, while perinatal complications were significantly associated with prematurity ($p = 0.004$) and fetal macrosomia ($p = 0.005$). Grade III gestational obesity was significantly associated with preeclampsia ($p = 0.022$) and prematurity ($p = 0.011$) as perinatal complications. In conclusion, gestational obesity in its different degrees was significantly associated with various maternal and perinatal complications. Maternal complications included preeclampsia, urinary tract infection, gestational anemia, perineal tear, gestational diabetes, and cesarean section, while associated perinatal complications included prematurity, fetal macrosomia, and presentation dystocia.

Keywords: gestational obesity, complications, maternal, perinatal.

Índice general

Constancia de aprobación de la investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general	viii
I.	144
II.	176
2.1.	176
2.2.	20
2.3.	20
2.4.	21
2.5.	21
2.6.	21
2.7.	25
III.	27
3.1.	27
3.2.	34
3.3.	50
IV.	53
4.1.	53
4.2.	53
4.3.	53
4.4.	54
4.5.	56
4.6.	58
4.7.	60
4.8.	61
V.	62
5.1.	62
5.2.	71
VI.	72

6.1.	72	
VII.	81	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		85
Conclusiones:		85
Recomendaciones:		86
VIII.	90	
ANEXOS		96
Anexo 1: Matriz de consistencia		97
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos		102
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos		105
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos		108
Anexo 4: Base de datos		111
Anexo 5: Cartas de presentación		114
Anexo 6: Evidencia fotográfica		115
Anexo 7. Informe de turnitin al 28% de similitud		118

I. INTRODUCCIÓN

La obesidad se identifica como el trastorno de salud más prevalente en las mujeres durante la etapa reproductiva, con una prevalencia particularmente alta en ellas. Su impacto adverso se manifiesta durante la gestación, con un aumento en la prevalencia de abortos, así como en los periodos de gestación, parto y puerperio, con un incremento en el riesgo de complicaciones materno-fetales (1).

La necesidad inmediata del problema se evidencia por el incremento progresivo de la obesidad, frecuentemente entre las mujeres en etapa reproductiva, y los severos resultados perinatales. Se documentaron aproximadamente 300 millones de individuos con obesidad a nivel global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Europa Occidental, entre el 10 y el 25% de la población presenta obesidad (con un peso corporal superior a 30 kg/m); en los Estados Unidos, este porcentaje se sitúa entre el 25 y el 30%; en Rusia, la obesidad y el sobrepeso afectan a más del 25% de la población sana, y en las naciones de Asia Central, se sitúan entre el 22 y el 26% (2).

Estos datos servirán para la implementación de medidas preventivas en el ámbito de la salud, tanto a nivel en el Establecimiento de Salud como en las Micro Redes que dependen de nuestra institución. Con el objetivo de determinar asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

La estructura del presente estudio se compone de un total de seis capítulos que abarcan diferentes aspectos relevantes en el campo de investigación abordado.

A continuación, en los párrafos siguientes, se proporciona un análisis detallado de la situación actual:

El capítulo inicial se caracteriza por la presentación detallada acerca de la problemática de la obesidad durante el embarazo y las posibles repercusiones tanto en la madre como en el recién nacido. El segundo capítulo de la tesis se caracteriza por la exposición detallada del problema de investigación, que abarca la descripción exhaustiva del dilema planteado, la formulación de una pregunta general y varias preguntas específicas, la definición de un objetivo general y diversos objetivos específicos, así como la argumentación de la justificación y relevancia del estudio. El tercer capítulo de la investigación se encuentra dedicado al desarrollo del marco teórico, el cual abarca tanto los antecedentes internacionales como los nacionales relacionados con las variables de estudio, centrándose en la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales. Además, se incluyen las bases teóricas y el marco conceptual, que proporcionan una visión más amplia y detallada sobre las variables y dimensiones analizadas en el estudio.

El cuarto capítulo está representado por la metodología el cual está conformada por el tipo, diseño, hipótesis general y específicas, las variables, operacionalización de variables, así mismo se detalla la población y muestra de estudio, por otro lado, también se describen los instrumentos que se van a emplear con sus técnicas correspondientes. En

el quinto capítulo, se resume el cronograma de actividades de tal manera que permita obtener respuestas a las preguntas planteadas por el presente estudio. Finalmente, en el sexto capítulo, se detalla el presupuesto donde se señala los costos de los materiales que fueron utilizados para la elaboración del presente estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La obesidad es reconocida como la afección sanitaria más prevalente en mujeres en etapa reproductiva, y en especial en las gestantes. Su impacto en la salud materna involucra complicaciones maternas durante la gestación, con un aumento en la prevalencia de abortos, así como en los periodos de gestación, parto y puerperio, con un incremento en el riesgo de complicaciones materno-fetales (1). Las gestaciones complicadas asociadas con la obesidad están intrínsecamente vinculadas con una variedad de complicaciones materno-neonatales, incluyendo la diabetes gestacional, la preeclampsia, el parto pretérmino, los partos instrumentados, las infecciones y la hemorragia posparto. Estas asociaciones subrayan la importancia de una adecuada gestión pregestacional y prenatal para reducir riesgos y mejorar los resultados tanto para la madre como para el producto. Las mujeres que presentan sobrepeso exhiben un aumento en la probabilidad de retención de peso en el posparto y complicaciones durante el embarazo subsecuente. (3,4).

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2021, la prevalencia de obesidad en gestantes ascendió al 21% (5). Se documentaron aproximadamente 300 millones de individuos con obesidad a nivel global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Europa Occidental, entre el 10 y el 25% de la población presenta obesidad (con un peso corporal superior a 30 kg/m); en los Estados Unidos, este porcentaje se sitúa entre el 25 y el 30%; en Rusia,

la obesidad y el sobrepeso afectan a más del 25% de la población sana, y en las naciones de Asia Central, se sitúan entre el 22 y el 26% (2).

En España y México el 2020 se observó que la incidencia de obesidad durante el período gestacional osciló entre un 17% y un 25%, mientras que la prevalencia de sobrepeso se sitúa entre un 25% y un 33%. Por otro lado, en el caso de Paraguay, se estima que alrededor del 45% de las mujeres embarazadas sufren de obesidad o sobrepeso (6). En Estados Unidos, en 2023, el investigador Camacho y otros investigadores indicaron que el 31% de las mujeres gestantes presentan obesidad, una cifra que supera al 21% en Canadá (7) y al 25% en México (8). Las complicaciones obstétricas más frecuentes incluyen la diabetes gestacional y la preeclampsia.

En el 2021, En Europa y en las naciones latinoamericanas, la obesidad y el sobrepeso representan la segunda causa principal de caídas evitables, con aproximadamente 400.000 caídas atribuidas a la obesidad y el sobrepeso. Si persiste la tasa de crecimiento de la obesidad y el sobrepeso, se anticipa que para el año 2025, más del 21% de las mujeres a nivel global serán obesas. En Cuba, al igual que en el resto del mundo, las mujeres se encuentran expuestas a un entorno obesogénico que puede influir en el estado de salud materno y del producto de la concepción (9).

Según la información suministrada por el Instituto Nacional de Salud de Perú en 2022, el 34.4% de las mujeres embarazadas manifestaban sobrepeso y el 14.8% eran gestantes obesas, de acuerdo con el índice de masa corporal pregestacional. Análogamente a otras

naciones, las mujeres embarazadas con obesidad pregestacional pueden presentar complicaciones obstétricas, con un aumento en la probabilidad de desarrollar diabetes gestacional, hipertensión arterial y preeclampsia (10).

En 2021, Gómez y Montañez llevaron a cabo una investigación en Ayacucho, en la cual constataron que el 10% de las gestantes diagnosticadas con hipertensión arterial presentaban obesidad pregestacional. Se evidencia que, hasta la fecha, la obesidad representa un problema crítico de salud pública debido a las consecuencias significativas que tiene tanto en la madre como en el feto durante el embarazo (11).

La obesidad se asocia con una incidencia de preeclampsia, cuanto mayor es el IMC antes del embarazo, mayor es el riesgo de preeclampsia. Es importante destacar que también el riesgo de formas episódios tempranos y graves de preeclampsia es aumentado. Esta posible causalidad está respaldada por la observación de que la pérdida de peso disminuye el riesgo de preeclampsia (12).

Actualmente, se ha registrado un incremento significativo en la prevalencia de trastornos asociados con la obesidad en mujeres gestantes, tanto en naciones desarrolladas como en las que están en proceso de desarrollo. De acuerdo con los datos recopilados, se observará que un porcentaje significativo de las mujeres embarazadas que presentaban obesidad antes de quedar embarazadas, específicamente el 65.7%, experimentaron un aumento excesivo de peso durante el embarazo. Este hallazgo resalta la importancia de

monitorear de cerca la ganancia de peso maternal en este grupo de gestantes para prevenir posibles complicaciones durante la gestación (13).

En el año 2023, el investigador Huarcaya H llevó a cabo un estudio sobre las complicaciones vinculadas a la obesidad durante la gestación y el parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica. El estudio reveló que las complicaciones asociadas a la obesidad, en comparación con las gestantes con normopeso, incluyen la hipertensión arterial, la diabetes gestacional, el término de la gestación por cesárea, el desarrollo de macrosomía fetal y la presentación de Apnea menor de 7 a los 5 minutos de nacimiento (14).

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cuál es la asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025?

2.3. Pregunta de investigación específica.

Pe₁: ¿Cuál es la asociación entre la obesidad gestacional grado I y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025?

Pe₂: ¿Cuál es la asociación entre la obesidad gestacional grado II y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025?

Pe₃: ¿Cuál es la asociación entre la obesidad gestacional grado III y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

2.5. Objetivos específicos.

Oe₁: Conocer la asociación entre la obesidad gestacional grado I y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Oe₂: Establecer la asociación entre la obesidad gestacional grado II y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Oe₃: Identificar la asociación entre la obesidad gestacional grado III y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

2.6.1.1. Justificación teórica

Durante el embarazo, los cambios hormonales, metabólicos y de comportamiento facilitan el aumento excesivo de peso y promueven la obesidad gestacional. La Teoría del Riesgo Reproductivo propone que ciertas condiciones maternas, como la obesidad, aumentan la probabilidad de eventos adversos durante la gestación, el parto y el período neonatal. Esto ayuda a entender las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo. El aumento de peso corporal de la gestante resulta de un desequilibrio crónico entre el consumo

energético y el gasto calórico, según la Teoría del Balance Energético. La teoría se relaciona con la variable independiente del estudio, permitiendo entender cómo factores contribuyen al desarrollo de la obesidad gestacional durante el embarazo.

La presencia de obesidad gestacional puede incrementar la probabilidad de complicaciones materno-perinatales como hipertensión gestacional, preeclampsia, diabetes gestacional, parto por cesárea, macrosomía y sufrimiento fetales. Esta relación se explica mediante una teoría. El propósito del estudio es identificar la asociación entre la obesidad gestacional materna y las complicaciones materno-perinatales. Esto se sustenta en el vínculo entre estas teorías. La obesidad durante el embarazo forma parte de una cadena causal multifactorial con repercusiones en la madre y el neonato, según el marco teórico.

2.6.1.2. Practica

Desde un enfoque práctico, el propósito de este estudio es proporcionar evidencia actualizada y contextualizada, permitiendo a los profesionales de la salud identificar tempranamente a las gestantes con obesidad como un grupo de alto riesgo, mejorar los protocolos de atención prenatal adoptando un enfoque preventivo y de manejo multidisciplinario, apoyar el diseño de intervenciones nutricionales y de control de peso dirigidas a mujeres en edad fértil o en las primeras etapas del embarazo, y fundamentar políticas públicas orientadas a la salud materna, basadas en datos científicos sólidos.

Esta tesis contribuye significativamente al conocimiento científico al abordar una problemática relevante desde una perspectiva epidemiológica y clínica. Asimismo, contribuye a la medicina basada en evidencia, ya que los hallazgos permitirán integrar mejor los factores de riesgo maternos en las guías clínicas y los algoritmos de manejo obstétrico, mejorando la toma de decisiones clínicas. Este estudio también fomenta nuevas líneas de investigación, abriendo nuevas rutas para investigaciones más específicas sobre los mecanismos fisiopatológicos, las intervenciones preventivas y el impacto a largo plazo en la salud del binomio madre-hijo. Finalmente, promueve una perspectiva multidisciplinaria, favoreciendo el trabajo conjunto entre obstetras, nutricionistas, endocrinólogos y pediatras, lo que enriquece la práctica clínica y académica con enfoques integrados.

2.6.1.3. Metodológica

La investigación utilizará será una metodología cuantitativa, de tipo retrospectiva por la cual la información utilizada será en base las historias clínicas, así mismo será de tipo analítica con los cual buscaremos asociación entre nuestras variables. Así mismo se usará antecedentes de revistas indexadas, así como un instrumento validado.

Los hallazgos de este estudio facultarán a las autoridades y coordinadores del programa materno para sugerir estrategias e intervenciones sanitarias fundamentadas en el contexto social y cultural, con el propósito de fomentar comportamientos saludables,

evitar riesgos y complicaciones asociadas, y contribuir a la disminución de la prevalencia de la obesidad gestacional, una afección prevenible.

2.6.2. Importancia

La obesidad gestacional representa un problema creciente de salud pública a nivel mundial, y su impacto en la salud materno-perinatal es motivo de especial preocupación. En el contexto del Hospital San José de Chíncha, donde se atiende una población diversa con limitaciones socioeconómicas y de acceso a servicios preventivos, se vuelve crucial analizar esta problemática con enfoque local.

Investigar la asociación entre la obesidad durante el embarazo y las complicaciones materno-perinatales como preeclampsia, diabetes gestacional, parto prematuro, cesáreas no planificadas, macrosomía o sufrimiento fetales agudo, permite identificar patrones clínicos y factores de riesgo específicos en esta población. Esta información resulta esencial para la formulación de estrategias de intervención precoz, el robustecimiento de los programas de control prenatal y la optimización de los recursos institucionales en pro de la salud materna y neonatal.

Esta investigación se alinea con el **tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)**, que tiene como objetivo asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar para todos los individuos en todas las etapas de la vida, especialmente con la meta 3.1, que tiene como objetivo disminuir la tasa de mortalidad materna a nivel global. La generación de evidencia local destinada a prevenir y gestionar

complicaciones vinculadas a la obesidad durante el embarazo contribuye directamente al logro de este objetivo, fomentando una maternidad segura y saludable en la región de Chincha.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Población objetivo: El estudio se enfoca en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha durante el año 2025, permitiendo caracterizar la relación entre obesidad gestacional y complicaciones materno-perinatales en ese contexto específico.

Ámbito institucional: La investigación se circunscribe a una sola institución de salud, lo que permite una evaluación detallada y contextualizada de los registros clínicos y atenciones brindadas.

Relevancia clínica: El estudio aporta información útil para mejorar el manejo clínico de la gestante con obesidad, contribuyendo a la prevención de complicaciones en futuras gestaciones.

Diseño retrospectivo: Utiliza información existente en historias clínicas, lo que facilita el acceso a un volumen considerable de datos sin intervenir en la atención médica habitual.

2.7.2. Limitaciones

Diseño observacional retrospectivo: Al basarse en datos secundarios, la calidad y precisión dependen de la completitud y fidelidad de los registros médicos. No se puede establecer causalidad, solo asociación.

Factores de confusión no controlados: Variables como alimentación, actividad física, antecedentes genéticos u otras comorbilidades pueden

influir en las complicaciones, pero no siempre están documentadas ni son posibles de controlar.

Generalización limitada: Los resultados se aplican únicamente a la población atendida en el Hospital San José de Chíncha en 2025. No se pueden extrapolar directamente a otras regiones o instituciones con características diferentes.

Sesgo de información: La clasificación del estado nutricional de la gestante depende del registro adecuado del peso y talla. Errores en estas medidas pueden afectar la validez del diagnóstico de obesidad gestacional.

Tamaño muestral: En caso de contar con un número limitado de casos, puede reducirse la potencia estadística y la capacidad de detectar asociaciones significativas.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes a nivel internacional.

Mughal Aet al. en Pakistán el 2024 investigaron a las “Embarazadas obesas y sus complicaciones fetomaternas”.
Objetivo: Determinar la frecuencia de complicaciones maternas y fetales en embarazadas obesas. Metodología: Este estudio transversal se llevó a cabo en el departamento de pacientes ambulatorios, la sala de partos y la sala de posparto del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Ciencias Médicas y de la Salud Liaquat de Jamshoro desde enero de 2023 hasta diciembre de 2023. Resultados: El estudio identificó diversos resultados fetomaternos, incluyendo hipertensión gestacional 46,9%, diabetes gestacional 39,7%, parto asistido 39,7%, cesárea 80,8%, macrosomía 26,71% y muerte fetal 8,22%. La tasa de parto asistido fue significativamente mayor en mujeres multíparas (P 0.030) en comparación con mujeres primíparas. Las tasas de hipertensión gestacional (P < 0.050), cesárea (P < 0.050) y muerte fetal (P < 0.050) fueron mayores en mujeres cuyo IMC estaba entre 25,6 a 30 kg/m² en comparación con aquellas cuyo IMC estaba por encima de 30 kg/m². Conclusión: Un IMC más alto está vinculado a mayores riesgos de morbilidad fetal, morbilidad materna, intervención obstétrica y macrosomía (17).

Álvarez Y, Vital E, Fujishiro L. en Cuba el año 2023, investigo la obesidad gestacional y sus Complicaciones materno-fetales en

gestantes del municipio Artemisa. Objetivo: Describir las principales complicaciones materno-fetales vinculadas a la obesidad en mujeres embarazadas del municipio Artemisa. Metodología: Se llevó a cabo una investigación observacional y transversal en Artemisa. Resultados: el 21,5 % (179 de 832), iniciaron su embarazo con un Índice de Masa Corporal que superaba los 25 kg/m². Dentro de este grupo, el 61,5 % (110 de 179) mostró signos de obesidad común, además de presentar condiciones médicas como hipertensión arterial y/o diabetes. Las morbilidades maternas más comunes observadas durante el embarazo abarcan una amplia gama de condiciones, entre las que se destacan los partos vaginales con complicaciones obstétricas, la anemia, las cesáreas, la preeclampsia y la diabetes gestacional. Las mujeres obesas que no lograron compensar su condición durante este período tuvieron un riesgo 4 veces mayor de experimentar complicaciones maternas durante la gestación y el parto, en comparación con aquellas que sí lo lograron, como lo demuestra un OR de 4,63 con un intervalo de confianza del 95 % (4,37; 4,89). Conclusiones: Se estima que alrededor de un 20% de las mujeres inician su embarazo con sobrepeso u obesidad, lo que conlleva un aumento en el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto, el cual es proporcional al incremento del Índice de Masa Corporal y a la gravedad de la manifestación de esta condición médica. Esta vulnerabilidad se ve notablemente aumentada cuando la obesidad se asocia con

otras condiciones médicas maternas (1).

Saura S, en España el 2023, investigo “el Análisis de las complicaciones maternas y fetales asociadas a la obesidad gestacional en el Hospital Universitario Dr. Balmis. El objetivo fue establecer la asociación entre complicaciones maternas y fetales con la obesidad gestacional. Metodología: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, de diseño cohorte. Resultados: Se observará un incremento notable en el riesgo de diabetes gestacional en las gestantes obesas y con sobrepeso, con una Odds Ratio de 3.54 (IC 95% 2.56-4.89) y 1.92 (IC 95% 1.39-2.65) respectivamente. Las mujeres embarazadas con obesidad exhibieron un riesgo incrementado de trastornos hipertensivos en el embarazo tardío, con una Odds Ratio de 4.08 (IC 95% 2.35-7.10). El sobrepeso y la obesidad están relacionados con un aumento en el riesgo de macrosomía, con un Odds Ratio de 2.40 (IC 95% 1.56-3.69) y 1.60 (Intervalo de Confianza del 95% 1.05-2.45), respectivamente. Las mujeres embarazadas con sobrepeso mostraron un mayor riesgo de tener preeclampsia temprana con un Odds Ratio de 2.45 (IC 95% 1.04-5.82), necesitar inducción Odds Ratio de 1.67 (IC 95% 1.35-2.07) y tener cesárea con un Odds ratio de 2.18 (IC 95% 1.71-2.79) en comparación con las mujeres de peso normal. Conclusiones: La obesidad y el sobrepeso se asocian con complicaciones obstétricas, incluyendo diabetes gestacional, trastornos hipertensivos tardíos, inducción y cesárea (18).

Él, X.-J., Dai, R. y Hu, C. en USA el 2020, investigaron la obesidad gestacional y riesgo de preeclampsia: un metaanálisis de estudios de cohortes. Con el objetivo de identificar la relación entre el sobrepeso y obesidad materna en el riesgo de preeclampsia. Método: estudio con un enfoque cuantitativo. Resultados: El metaanálisis señaló una asociación entre el sobrepeso y la obesidad y un incremento en el riesgo de preeclampsia. El coeficiente Odds estimado para 13 investigaciones que contrastan el sobrepeso con el peso normal fue de 1,71; con un intervalo de confianza del 95% (1,52; 1,91) en modelos de efectos aleatorios. Para 19 investigaciones que comparaban la obesidad con el peso normal, se registró un valor de 2,48; un intervalo de confianza del 95% (2,05; 2,90) en modelos de efectos aleatorios. Los análisis grupales no revelaron variaciones en términos de la calidad del estudio, la ubicación del estudio y el tiempo de medición de medidas corporales. No se encontraron señales de sesgo de publicación ni en la prueba de Egger ni en la prueba de Begg. Conclusión: Nuestros resultados sugirieron que el sobrepeso y la obesidad materna antes del embarazo se asocian significativamente con un mayor riesgo de preeclampsia (19).

3.2.2. Antecedentes a nivel nacional

Mendoza F. en Cusco el 2024, investigó la “Obesidad y complicaciones materno-perinatales en mujeres atendidas en el Hospital Regional del Cusco”. Objetivo: Determinar si la obesidad es

un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones materno-perinatales. Métodos: Este es un análisis de cohortes retrospectivo, implementando un diseño relacional. Resultados: Se calcula que el 27,2% de la población es femenina en la franja etaria de 27 a 32 años, de los cuales el 50% ha manifestado algún grado de obesidad. La incidencia registrada de obesidad de grado I fue de 76,9%, seguida por la de grado II (18,5%) y la de grado III (5,4%). Se constata una escalada en la prevalencia de complicaciones a medida que se eleva el índice de obesidad. En relación con la probabilidad de desarrollo de complicaciones, la obesidad materna mostró un incremento del 41.3% en la probabilidad de desarrollar complicaciones maternas ($p=0.000$, $RR=1.413$), y un 15.2% en la probabilidad de desarrollar complicaciones perinatales ($p=0.001$, $RR=1.152$). Conclusiones: Se llega a la conclusión de que la obesidad constituye un factor de riesgo para la aparición de complicaciones materno-perinatales. Por lo tanto, resulta crucial instaurar estrategias preventivas en la comunidad con el objetivo de reducir la prevalencia de esta asociación (20).

Llaja JB., en Lima el 2023 investigo las “Complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de obesidad gestacional atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales”. El objetivo fue determinar las complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de obesidad y sobrepeso. Método: La investigación se efectuó mediante un enfoque cuantitativo, adoptando un diseño metodológico descriptivo simple y retrospectivo de corte transversal.

Resultados: El diagnóstico de obesidad y sobrepeso en el 9,5% de las gestantes fue confirmado. Las propiedades obstétricas: El 62,6% de las mujeres eran multíparas, el 78,1% se encontraban entre las 37 y las 41 semanas de gestación, el 75% de ellas median entre 1.51 y 1.60 metros, el 64.1% presentaban un IMC de 30 a 34.9 (obesidad I), y el 54,7% optó por la cesárea como método de culminación del parto. Complicaciones obstétricas: El 39,1% de los casos son de diabetes y preeclampsia, el 26,6% de hipertensión inducida durante el embarazo, el 18,8% son infecciones del tracto urinario y oligohidramnios, el 14,1% de anemia, y el 9,4% de aborto y parto prematuro. Conclusiones: El 9,5% de los individuos presentó un diagnóstico de obesidad o sobrepeso, con complicaciones obstétricas: Diabetes y Preeclampsia, Hipertensión Inducida durante la gestación, Insuficiencia Urinaria y Oligohidramnios, anemia, aborto y parto prematuro (21).

Sotomayor, en Huancavelica el 2021, en su investigación titulada “Obesidad gestacional en gestantes atendidas en el centro de salud de Churcampa Huancavelica”. Cuyo objetivo fue determinar las principales características de las gestantes con obesidad. Metodología: Un estudio que se describe como descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal; usa un nivel, método y diseño descriptivo. Resultados: Las características epidemiológicas de las gestantes con obesidad incluyen un 13,2% de adolescentes, un 69,2% de jóvenes y un 17,6% de personas de edad avanzada; un 35,2% de ellas son adolescentes, un 69,2% jóvenes, un 17,6%

de personas de edad avanzada; un 61,5% son convivientes, un 50,5% solteras, un 26,4% casadas y un 23,1% ama de casa, y un 9,9% estudian. Las características obstétricas se caracterizaron por un porcentaje de nulíparas del 14,3%, multiparas del 74,7%, gran multiparas del 11,0%, PIG adecuado del 50,5%, PIG corto del 42,9%, PIG largo del 6,6%, embarazos pretérminos del 9,9%, a término del 85,7%, posttermino del 4,4%; APN adecuada del 86,8% e inadecuada del 13,2%. Las complicaciones maternas incluyen; el 51,6% de las mujeres manifestaron UIT, el 26,4% anemia, el 13,2% preeclampsia, el 6,6% cesárea y el 2,2% desgarro perineal. Las complicaciones perinatales se caracterizaron por: distocias de presentación en el 37,8%, macrosomía en el 24,4%, SFA en el 20,0% y prematuridad en el 11,1%. La prevalencia de sobrepeso y obesidad se registró de la siguiente manera: el 63,7% presenta sobrepeso, el 35,2% presenta obesidad tipo I y el 1,1% presenta obesidad tipo II. La prevalencia de obesidad se registró en un 25,4% respectivamente. Conclusiones: Las características predominantes de las mujeres embarazadas con obesidad atendidas en el centro de salud de Churcampa incluyen; su juventud, su nivel educativo secundario, su condición de convivientes, su condición de amas de casa, su APN apropiada y su desgarro perineal (22).

3.2.3. Antecedentes locales

Huarcaya H. en el año 2023, investigo las “Complicaciones asociadas a la obesidad durante la gestación y parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica”. Cuyo objetivo fue

determinar las complicaciones asociadas al sobrepeso y obesidad gestacional. Metodología: Se realizó una investigación observacional, transversal, retrospectiva y analítica con 460 mujeres embarazadas. De estos, 220 tenían sobrepeso u obesidad y 220 no. Resultados: Las complicaciones asociadas al sobrepeso o la obesidad en comparación con mujeres gestantes con un peso normal fueron: La hipertensión arterial, con un $p=0,011$ y un OR de 2,2 (IC95%:1,2-4,04), presenta una mayor incidencia. La diabetes gestacional presenta un valor de $p=0,001$ y un OR de 2,57 (Intervalo de Confianza del 95%: 1,5-4,5). El parto por cesárea presenta un valor $p=0,001$ y un intervalo de confianza de 2 (IC95%:1,3-2,9). El desarrollo de macrosomía fetal presenta una probabilidad de $p=0,018$ y un intervalo de confianza de 2,2 (IC95%:1,1-4,1). La presencia de un Apgar neonatal inferior a 7 a los 5 minutos de nacimiento presenta un $p=0,018$ y un OR de 2,1 (Intervalo de Confianza del 95%:1,1-3,8). Conclusión: Las complicaciones durante el periodo gestacional y postparto en mujeres con sobrepeso y obesidad que se atendieron en el Hospital Regional de Ica de enero a diciembre de 2022 incluyen hipertensión arterial, diabetes gestacional cesárea, macrosomía fetal y Apgar bajo al nacer (14).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable 1: Obesidad

Definición de la Obesidad gestacional

La obesidad gestacional se define como la circunstancia en la que una mujer exhibe un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 30

kg/m² durante el embarazo, ya sea debido a su obesidad preexistente o a un incremento de peso desmedido durante el embarazo. La ganancia de peso durante la gestación constituye un fenómeno intrincado que se ve afectado no solo por las alteraciones fisiológicas y metabólicas de la madre, sino también por el metabolismo placentario durante la gestación. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha sugerido establecer el estado nutricional de la mujer en gestación mediante el índice de masa corporal, también conocido como IMC. Este se calcula o se obtiene dividiendo el valor de peso (kg) por el de la talla (m) al cuadrado (23).

La obesidad durante la gestación constituye un reto para la salud pública, puesto que eleva los riesgos obstétricos y neonatales. Además, aumenta la susceptibilidad a la manifestación de enfermedades y complicaciones durante el embarazo y el parto, incluyendo complicaciones maternas como la diabetes gestacional, preeclampsia, afecciones hepáticas no alcohólicas, alteraciones en la coagulación, oligohidramnios y polihidramnios. En el caso fetal, las alteraciones que pueden surgir abarcan la macrosomía fetal, el síndrome de distrés respiratorio, la generación de productos con un peso inadecuado para la edad gestacional, la prematuridad, las malformaciones genéticas y el aumento del riesgo de mortalidad fetal (24).

Por lo tanto, la obesidad incrementa la susceptibilidad a complicaciones durante el embarazo y posteriores, complicaciones que incluyen trastornos tromboembólicos venosos, frecuentemente

observados durante el trimestre, trastornos del suelo pélvico, diabetes gestacional, enfermedad hipertensiva del embarazo, distocias y macrosomía fetal, entre otras complicaciones prolongadas que podrían poner en riesgo la salud materna y fetal (25).

Teoría sobre la obesidad gestacional

La Teoría sobre la obesidad gestacional se relaciona con la variable obesidad gestacional a través de la contextualización teórica y la aplicación práctica de esta variable en el estudio. La variable obesidad gestacional es una herramienta que permite poner a prueba la teoría sobre la obesidad gestacional. A través de esta variable, los investigadores pueden medir los efectos reales de la obesidad durante el embarazo y confirmar o refutar las hipótesis planteadas en la teoría. Al medir la variable obesidad gestacional a través de indicadores como el IMC y las complicaciones asociadas, se pueden identificar patrones y establecer relaciones causales entre la obesidad gestacional y sus consecuencias. A continuación, explicamos cómo se interrelacionan (26):

- La teoría sobre la obesidad gestacional generalmente aborda los factores biológicos, fisiológicos y socioambientales que contribuyen al sobrepeso y la obesidad durante el embarazo. Estos pueden incluir desequilibrios hormonales, hábitos alimenticios, factores genéticos y estilo de vida. A través de estas teorías, se busca explicar las causas y los efectos de la obesidad en las mujeres embarazadas, así como las implicaciones para la

salud materna y fetal. La variable obesidad gestacional se utiliza para evaluar cómo la obesidad en el embarazo afecta a las mujeres y a sus bebés. Por lo tanto, la teoría proporciona un marco conceptual que guía la identificación de los factores que influyen en la obesidad gestacional, permitiendo a los investigadores formular hipótesis y realizar investigaciones que prueben estas teorías.

- La variable obesidad gestacional se refiere a la condición específica de una mujer embarazada que tiene un índice de masa corporal (IMC) elevado antes, durante o después del embarazo. Esta variable es clave para la medición de los efectos de la obesidad en la salud de la madre y el feto.
- En nuestra investigación se puede medir la obesidad gestacional a través de indicadores como el IMC, el aumento de peso durante el embarazo, la prevalencia de comorbilidades asociadas (hipertensión, diabetes gestacional, etc.) y las complicaciones en el parto. La teoría sobre la obesidad gestacional se utiliza para interpretar estos resultados, identificando patrones y estableciendo relaciones causales entre la obesidad gestacional y sus consecuencias, como el riesgo de parto prematuro o el desarrollo de enfermedades metabólicas en el niño.
- Al abordar la obesidad gestacional, se debe hacer una revisión teórica de los estudios previos que expliquen los mecanismos subyacentes de la obesidad en la gestación. Esta revisión sustenta la justificación del estudio, ya que permite demostrar la relevancia

del tema y los vacíos en la investigación existente, que tu tesis pretende abordar (24).

Dimensiones de la obesidad gestacional

La obesidad gestacional se define como la circunstancia en la que una mujer exhibe un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 30 kg/m² durante el embarazo, ya sea debido a su obesidad preexistente o a un incremento de peso desmedido durante el embarazo.

Para definir obesidad abdominovisceral utilizamos los siguientes parámetros (27):

- **Obesidad grado I: IMC 30–34.9**

Obesidad pregestacional grado I se refiere a una condición en la que una mujer presenta un índice de masa corporal (IMC) entre 30.0 y 34.9 kg/m² antes de quedar embarazada. Este grado de obesidad se enmarca en la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La obesidad pregestacional grado I representa una forma moderada de exceso de tejido adiposo presente antes de la concepción, y puede afectar la salud materna y fetal durante todo el embarazo. Esta condición puede estar asociada a múltiples factores, como una dieta desequilibrada, sedentarismo, factores genéticos, metabólicos y sociales. (27)

- **Obesidad grado II: IMC 35–39.9**

La obesidad pregestacional grado II es una condición caracterizada por un índice de masa corporal (IMC) de entre 35 y 39.9 kg/m² en el

momento previo a la gestación. En términos científicos, la obesidad se define como un exceso de grasa corporal que puede afectar la fisiología normal del cuerpo y predisponer a la persona a desarrollar enfermedades crónicas.

La obesidad pregestacional grado II está asociada con alteraciones metabólicas y hormonales que tienen un impacto significativo en la salud reproductiva y en el curso del embarazo. Algunos de los mecanismos más relevantes incluyen (27):

- Resistencia a la insulina: El exceso de tejido adiposo, especialmente la grasa visceral, está relacionado con una mayor resistencia a la insulina. Esto puede conducir a la diabetes gestacional y aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro.
 - Inflamación crónica de bajo grado: La obesidad está asociada con un aumento en los niveles de citoquinas inflamatorias (como la interleucina-6, TNF- α), que pueden alterar la respuesta inmune y aumentar la susceptibilidad a complicaciones durante el embarazo.
 - Disfunción endotelial: La obesidad afecta la función del endotelio vascular, lo que puede llevar a la hipertensión gestacional y preeclampsia, condiciones que son más prevalentes en mujeres obesas.
- **Obesidad grado III (obesidad mórbida): IMC \geq 40**

La obesidad pregestacional de grado III, también denominada obesidad mórbida, se caracteriza por un exceso de adiposidad corporal que se manifiesta desde el inicio del embarazo. De acuerdo con la categorización de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tercer grado de obesidad se caracteriza por un índice de masa corporal (IMC) que supera los 40 kg/m². (27)

Desde un punto de vista médico, la obesidad pregestacional grado III implica que el tejido adiposo acumulado en el cuerpo de la mujer se ha alcanzado a un nivel donde comienza a presentar riesgos significativos para la salud. Esto puede provocar problemas como hipertensión, diabetes gestacional, complicaciones en el parto, y mayor riesgo de malformaciones en el feto. Además, la obesidad pregestacional puede alterar la función metabólica y hormonal, interfiriendo con el curso normal del embarazo.

Científicamente, la obesidad pregestacional grado III se describe como una condición crónica compleja en la que el exceso de grasa corporal afecta negativamente a la homeostasis metabólica, inflamatoria e inmunológica de la mujer. Esta condición se asocia con un mayor riesgo de alteraciones endocrinas, como la resistencia a la insulina, y tiene un impacto directo en la fisiología del embarazo, elevando el riesgo de preeclampsia, macrosomía fetal, y cesáreas. Además, el exceso de tejido adiposo afecta la función cardiovascular y puede comprometer el equilibrio del metabolismo lipídico y glucídico, lo que incrementa la posibilidad de complicaciones durante y después del embarazo (27).

3.2.2. Variable 2: Complicaciones maternas y perinatales de la obesidad en el embarazo.

Definición

Las complicaciones maternas y perinatales asociadas a la obesidad gestacional son alteraciones que ocurren durante el embarazo, parto o puerperio y que afectan tanto a la madre como al recién nacido, derivadas del exceso de peso y los cambios fisiológicos relacionados. (28)

Desde un punto de vista científico-médico, se puede definir como las alteraciones clínicas que surgen durante el embarazo, parto o en el período postnatal, relacionadas con el aumento excesivo de peso en la madre durante la gestación, que incrementan el riesgo de condiciones como preeclampsia, diabetes gestacional, parto prolongado, partos por cesárea y hemorragias posparto en la madre; además, aumenta la probabilidad. Este estado fisiopatológico está mediado por mecanismos como la resistencia a la insulina, la inflamación sistémica y disfunciones endocrinas, que predisponen a complicaciones tanto en la madre como en el producto, afectando el curso del embarazo y el desarrollo fetal (5).

Teoría de la disfunción placentaria en mujeres embarazadas con obesidad.

La Teoría de la disfunción placentaria proporciona una explicación biológica de cómo la obesidad materna puede generar una disfunción en la placenta, lo que aumenta la probabilidad de que

ocurran complicaciones maternas. Específicamente, una placenta disfuncional puede generar problemas como (29).:

- Preeclampsia: La disfunción placentaria puede provocar una mayor resistencia vascular, lo que eleva la presión arterial y contribuye a la aparición de esta condición.
- Diabetes gestacional: La alteración en la función placentaria también puede influir en los niveles de glucosa y la resistencia a la insulina, aumentando el riesgo de diabetes gestacional.
- Parto prematuro o cesárea: Las complicaciones derivadas de la disfunción placentaria pueden provocar que el parto sea prematuro o requiera una cesárea debido a problemas en la salud de la madre o el neonato.

En resumen, la Teoría de la disfunción placentaria ayuda a explicar cómo la obesidad puede alterar la función de la placenta, lo que a su vez está relacionado con el aumento del riesgo de complicaciones maternas. La medición de estas complicaciones durante el embarazo permite evaluar los efectos de la obesidad y cómo la disfunción placentaria contribuye a los problemas de salud materna (29).

Dimensión 1: Complicaciones Maternas

- **Trastornos hipertensivos**

Los trastornos hipertensivos del embarazo, como la hipertensión gestacional, la preeclampsia y la eclampsia, son condiciones que afectan a alrededor del 8% de los embarazos. Esta prevalencia aumenta significativamente en mujeres con un índice de masa

corporal superior a 25 kg/m² (29). Además, se observa un incremento en la incidencia de estos trastornos a medida que avanza la edad de las mujeres embarazadas. Por consiguiente, se convierte en una causa relevante de complicaciones tanto para la madre como para el feto, lo que subraya la importancia de su detección temprana y manejo adecuado. La preeclampsia es una patología que se manifiesta por una implantación deficiente de la placentaria, con una invasión anómala del trofoblasto en las paredes de las arterias espirales, además de un elevado nivel de estrés oxidativo asociado a la hiperlipidemia característica de la obesidad, lo que en conjunto conlleva a la aparición de disfunción endotelial y un desequilibrio en la producción de sustancias vasoactivas (como la prostaciclina y el tromboxano), aumentando de esta manera la probabilidad de desarrollar preeclampsia. (30)

- **Diabetes gestacional**

El embarazo en sí mismo se caracteriza por ser un estado diabetogénico, caracterizado por la prevalencia de hormonas como el lactógeno placentario. El inicio de la gestación con un nivel considerable de sobrepeso u obesidad provoca en la mujer una hiperinsulinemia pronunciada y un estado de inflamación crónica que incrementa la resistencia a la insulina. Esto conduce al agotamiento de la capacidad de las células beta de secretar una cantidad adecuada de insulina durante el embarazo. Este agotamiento incrementa el riesgo de desarrollar diabetes gestacional, el cual está directamente relacionado con el aumento progresivo del índice de

masa corporal (IMC) de la gestante. La hiperglicemia durante el embarazo materno también conlleva complicaciones perinatales significativas, tales como la macrosomía neonatal, que se refiere al nacimiento de un bebé con un peso superior al promedio, y las complicaciones del parto que pueden surgir como resultado de este desequilibrio metabólico. Además, existe un incremento en el riesgo de que tanto la madre como el feto desarrollen obesidad y diabetes tipo 2 en etapas posteriores de sus vidas. (31)

- **Tromboembolismo venoso**

La trombosis venosa profunda es una condición médica que se presenta con mayor frecuencia en individuos con sobrepeso u obesidad. Durante el embarazo, se ha observado un incremento significativo en la probabilidad de padecer esta afección a partir de la semana 20, principalmente debido a la presión ejercida sobre la vena cava inferior. El incremento del índice de masa corporal aumenta en 1,9 veces la probabilidad de desarrollar trombosis en las extremidades inferiores, especialmente en personas con modificaciones en los factores de coagulación sanguínea, una condición típica durante el segundo trimestre del embarazo (32).

- **Enfermedades infecciosas**

Una gestante con obesidad presenta complicaciones en su sistema inmunológico a nivel celular, mostrando una disminución notable en la cantidad de células asesinas naturales (NK) y linfocitos CD8, así como un incremento en la cantidad de linfocitos B. Además, se observa una producción desequilibrada de citoquinas inflamatorias y

una disminución en la capacidad de proliferación de los linfocitos. Además, es importante tener en cuenta que la obesidad sistémica conlleva un estado proinflamatorio caracterizado por un aumento significativo de las citoquinas proinflamatorias, como la interleucina-6 (IL-6) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), así como de proteínas de fase aguda, tales como la proteína C reactiva (PCR), la haptoglobina y el fibrinógeno. Estas moléculas inflamatorias no solo impactan la respuesta inmune del organismo, sino que también favorecen el desarrollo de infecciones (30).

• **Hemorragia postparto**

La obesidad materna puede influir de manera considerable en la capacidad contráctil de la musculatura del útero durante el proceso del parto. Las contracciones uterinas inmediatas cumplen una función esencial en la prevención de pérdidas sanguíneas significativas, debido a su variación directa con los niveles de calcio intracelular. Diversos estudios han demostrado que las mujeres embarazadas con obesidad pueden experimentar una alteración en este mecanismo. Este fenómeno se atribuye al aumento del colesterol, en particular de las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), lo cual resulta en una mayor viscosidad y una disminución de la fluidez de la membrana celular. Estos cambios pueden traducirse en contracciones uterinas más débiles, menos frecuentes y con menor amplitud y fuerza, lo que representa un desafío para el proceso hemostático durante el parto. La desproporción céfalo-pélvica, también conocida como distocia, junto con la macrosomía

fetal y los neonatos grandes para la edad gestacional, son factores que pueden aumentar significativamente la probabilidad de sufrir desgarros perineales de tercer y cuarto grado durante el parto. Estas lesiones requieren procedimientos de reparación más complejos y conllevan un mayor riesgo de hemorragia posparto (33).

•Parto distócico y necesidad de cesárea

La bibliografía científica existente sugiere que la obesidad materna puede tener un impacto significativo en el proceso del parto. Esto se debe a que el exceso de peso en la madre puede aumentar la acumulación de tejido adiposo en la región pélvica, lo que a su vez puede dificultar el paso del feto a través del canal del parto. Esta condición puede resultar en una mayor incidencia de partos complicados, como la distocia, y aumentar la probabilidad de que se requiera una cesárea de emergencia para garantizar la seguridad tanto de la madre como del neonato. Al interferir con la capacidad contráctil natural del útero, este medicamento contribuye al desarrollo de distocias dinámicas, lo que resulta en una contractibilidad uterina deficiente y tasas de respuesta a la inducción insatisfactorias, lo que a su vez aumenta la probabilidad de requerir cesáreas. (34)

Dimensión 2: Complicaciones perinatales

• Macrosomía fetal

Se considera macrosómico a un recién nacido cuyo peso al nacer es igual o mayor a 4 000 gramos. Esta condición está asociada con un incremento significativo en la probabilidad de presentar

complicaciones perinatales, especialmente durante el proceso de parto. Se plantea la hipótesis de que la hiperglicemia inducida por la diabetes gestacional puede resultar en un incremento significativo en la proporción de recién nacidos macrosómicos, lo cual sustenta la teoría de que la hiperinsulinemia, ocasionada por el aumento en las reservas de tejido adiposo en las gestantes con obesidad, podría estar estrechamente vinculada con el desarrollo de la macrosomía en los neonatos (35). Los fetos que han estado expuestos a la diabetes gestacional durante el embarazo muestran diferencias significativas en los patrones de crecimiento, tales como la reducción en el tamaño del diámetro occipital, así como la posible presencia de extremidades superiores más alargadas en relación con las inferiores. Estas modificaciones fisiológicas son consecuencia directa de la exposición prolongada a niveles elevados de glucosa en la sangre e insuficiencia de oxígeno, ocasionada por una mayor capacidad de unión de la hemoglobina glicosilada con el oxígeno, lo que disminuye su disponibilidad para el intercambio gaseoso entre la madre y el feto, provocando un desequilibrio en el desarrollo fetal. (34)

- **Prematuridad**

Esta complicación de salud está directamente vinculada con la obesidad, así como también con la preeclampsia, una condición médica que afecta a algunas mujeres durante el embarazo. Según la evidencia científica disponible, se ha observado que las mujeres embarazadas con un índice de masa corporal elevado presentan un

riesgo de experimentar un parto prematuro que puede llegar a ser hasta tres veces superior en comparación con aquellas gestantes que mantienen un peso saludable. Son neonatos que nacen prematuramente, es decir, antes de cumplir las 37 semanas de gestación. Estos neonatos se clasifican en diversas categorías en función de la semana de nacimiento: prematuro extremo (menos de 28 semanas), muy prematuro (entre 28 y 31 semanas), prematuro moderado (entre 32 y 33 semanas) y prematuro tardío (entre 34 y 36 semanas). (36)

•Óbito fetal

La obesidad materna, caracterizada por un índice de masa corporal elevado, puede provocar disfunción placentaria al finalizar la gestación. Esta condición, asociada con un aumento en la acumulación de tejido adiposo, impacta negativamente en el intercambio de nutrientes y oxígeno a través de la placenta, lo que puede tener consecuencias adversas para el desarrollo fetal. En un interesante experimento llevado a cabo en ratas preñadas con obesidad, se pudo observar de manera clara y contundente una reducción significativa en los niveles de apellina placentaria. Este hallazgo podría arrojar luz sobre la posible causa de la perturbación en el control del tono vascular en la placenta. Además, se ha constatado que la condición de obesidad conlleva un incremento en la resistencia de la leptina a nivel placentario, fenómeno que guarda estrecha relación con las modificaciones en la función arterial de dicho órgano crucial para el desarrollo fetal. Estas alteraciones

funcionales, conocidas como anomalías en la evolución de los procesos biológicos, pueden influir negativamente en el intercambio de oxígeno y en el transporte de nutrientes placentarios, comprometiendo la salud y el bienestar fetal durante la gestación. Además, es crucial subrayar que la obesidad puede propiciar un entorno lipotóxico en la placenta, un fenómeno que se correlaciona con una reducción significativa de los reguladores naturales de la angiogénesis, así como un incremento significativo en los indicadores de inflamación y estrés oxidativo (30).

•Anomalías congénitas

Se postula una mayor probabilidad de concebir un feto con anomalías del tubo neural (DTN) en comparación con las gestantes de peso normal. Este riesgo se mantiene incluso tras la fortificación prenatal con ácido fólico, y se intensifica si se correlaciona con la presencia de diabetes gestacional. Además, es crucial destacar la presencia de otras anomalías congénitas que podrían estar vinculadas a la obesidad materna, incluyendo el onfalocele, diversas cardiopatías como la tetralogía de Fallot y la trasposición de grandes vasos, así como anomalías múltiples que abarcan la atresia anorrectal, hipospadias, miembros cortos y hernia diafragmática, entre otras condiciones adicionales que pueden manifestarse en este contexto. Se ha demostrado científicamente que algunas sustancias inflamatorias derivadas del tejido adiposo tienen la capacidad de provocar alteraciones epigenéticas que interfieren de manera significativa con la expresión de genes fundamentales para

el adecuado desarrollo renal, lo que puede desencadenar la aparición de agenesia renal bilateral (37).

•**APGAR bajo a los 5 minutos del nacimiento**

El periodo más significativo y crucial de la existencia humana abarca las primeras 24 horas inmediatamente posteriores al nacimiento. Durante este período de transición, el bebé recién nacido se encuentra en un proceso de adaptación crucial. En esta etapa, su organismo se dedica a establecer una serie de mecanismos vitales que le permitirán garantizar un intercambio gaseoso óptimo. Asimismo, lleva a cabo ajustes a nivel renal, hepático y metabólico, indispensables para satisfacer las demandas propias de la vida fuera del útero (38).

3.3. Marco conceptual

➤ **Complicaciones:** Se refiere a las alteraciones o eventos adversos que ocurren durante el embarazo, el parto o el postparto, los cuales afectan negativamente la salud tanto de la gestante como del neonato. Estas complicaciones pueden ser de naturaleza diversa, como problemas médicos, infecciones, trastornos metabólicos, entre otros, y tienen un impacto significativo en el bienestar físico y emocional de la madre y el bebé. Las repercusiones de estas complicaciones pueden ser inmediatas o a largo plazo, y pueden requerir intervención médica urgente o tratamientos prolongados (24).

- **Características:** Se refiere a la circunstancia característica o singular de un individuo que lo define o lo distingue de otras circunstancias similares (24).
- **Complicaciones maternas y perinatales:** Las complicaciones maternas y perinatales vinculadas a la obesidad gestacional son trastornos que se manifiestan durante el embarazo, el parto o el puerperio, impactando tanto a la madre como al neonato. Estas complicaciones se originan tanto en la madre como en el neonato, y son consecuencia directa del sobrepeso y las alteraciones fisiológicas asociadas (28).
- **Complicaciones maternas:** Se refiere a cualquier anomalía médica u obstétrica que se manifiesta en la mujer diagnosticada con preeclampsia, desde las 20 semanas de gestación hasta el puerperio (7).
- **Complicaciones perinatales:** Se refiere a la condición médica que experimenta el feto o neonato nacido de una madre diagnosticada con preeclampsia y eclampsia, desde las 28 semanas hasta el séptimo día de vida (7).
- **Embarazo:** Se refiere al estado fisiológico femenino que se inicia con la fecundación y la unión de óvulo y espermatozoide, culminando con el parto y el nacimiento del producto (24).
- **Obesidad:** Incremento en la acumulación de tejido adiposo, y cuando dicha acumulación es de gran magnitud, el diagnóstico es sencillo y combinado se le denomina obesidad mórbida (27).

- **Obesidad gestacional:** Hace alusión a la circunstancia en la que una mujer exhibe un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 30 kg/m² durante el embarazo, ya sea debido a su obesidad previa o a un incremento de peso desmedido durante el embarazo (23).
- **Resistencia a la insulina:** Estado metabólico frecuente en la obesidad gestacional, donde las células del cuerpo reaccionan de manera disminuida a la insulina, lo que puede conducir a la diabetes gestacional y afectar tanto a la madre como al bebé durante el embarazo (27).
- **Riesgo perinatal:** Probabilidad de presentar complicaciones o desenlaces adversos durante el período que abarca desde la viabilidad fetal hasta el inicio de la infancia temprana, influenciado por factores maternos como la obesidad gestacional (36).

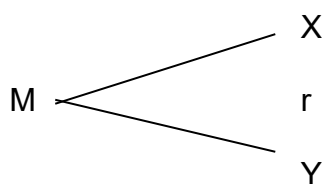
IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Este estudio fue de tipo cuantitativo. Nuestra investigación fue observacional, retrospectiva, transversal y analítica según el tipo de investigación (39).

4.2. Diseño de investigación

La investigación no experimental se centra en estudios que no permiten la manipulación de variables ni el control de estas, sino que se centran en la observación de situaciones preexistentes en nuestro entorno. La metodología adoptada será correlacional (40) (41).



Dónde:

M = Población Muestral

X = obesidad gestacional

Y = Complicaciones materno-perinatales.

4.3. Hipótesis General y Específica

4.3.1. Hipótesis General:

Ha: Existe asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Ho: No existe asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

4.3.2. Hipótesis Específicas

Ha₁: Existe asociación entre la obesidad gestacional grado I y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Ho₁: No existe asociación entre la obesidad gestacional grado I y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Ha₂: Existe asociación entre la obesidad gestacional grado II y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Ho₂: No existe asociación entre la obesidad gestacional grado II y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Ha₃: No existe asociación entre la obesidad gestacional grado III y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Ho₃: Existe asociación entre la obesidad gestacional grado III y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable independiente

Obesidad gestacional

- Obesidad gestacional grado I
- Obesidad gestacional grado II
- Obesidad gestacional grado III

4.4.2. Variable dependiente

Complicaciones materno-perinatales.

- Complicaciones maternas
- Complicaciones perinatales

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Instrumento
Variable dependiente: Obesidad gestacional	La Organización Mundial de la Salud clasifica la obesidad así: Peso normal (IMC entre 18,5 y 24,9), sobrepeso o preobesidad (IMC entre 25 y 29 kg/m ²), obesidad moderada (IMC entre 30 y 34,9 kg/m ²), obesidad severa (IMC entre 35 y 39 kg/m ²), y obesidad mórbida (IMC superior a 40 kg/m ²). (23)	Grado I	entre 30.0-34.9 kg/m ²	10,11	Nominal	Ficha clínica de Datos
		Grado II	entre 35-39.9 kg/m ²	12	Nominal	
		Grado III	≥40 kg/m ²	13	Nominal	
Variable independiente : Complicaciones materno-perinatales	Se trata de afecciones que se manifiestan durante el embarazo, el parto, el puerperio y en el neonato, comprometiendo la vida de la madre y del producto de la concepción. Para su descripción, se emplea una ficha de recolección de datos para recolectar datos. (28)	Complicaciones maternas	➤ Complicación materna	1	Dicotómica	
			➤ Preeclampsia	2	Dicotómica	
			➤ Infección urinaria	3	Dicotómica	
			➤ Anemia	4	Dicotómica	
			➤ Desgarro perineal	5	Dicotómica	
			➤ Cesárea	6	Dicotómica	
			➤ Diabetes gestacional	7	Dicotómica	
			➤ Parto pretérmino	8	Dicotómica	
			➤ Desproporción cefalopélvica	9	Dicotómica	
			➤ Placenta previa	10	Dicotómica	
		Complicaciones Perinatales	➤ Complicación perinatal	11	Dicotómica	
			➤ Prematuridad	12	Dicotómica	
			➤ Macrosomía Fetal	13	Dicotómica	
			➤ Distocia de presentación	14	Dicotómica	
			➤ Sufrimiento fetal agudo	15	Dicotómica	
			➤ Malformaciones congénitas	16	Dicotómica	
			➤ Obito fetal	17	Dicotómica	

			➤ Restricción de crecimiento Intrauterino	18	Dicotomica	
Variable interviniente	Características epidemiológicas y obstétricas que son evaluadas de las gestantes.	Características epidemiológicas	Edad	1	Nominal	
			Grado de instrucción:	2	Nominal	
			Estado civil	3	Nominal	
			Procedencia	4	Nominal	
			Ocupación	5	Nominal	
		Características obstétricas	Atención prenatal	6	Nominal	
			Paridad	7	Nominal	
			Edad gestacional	8	Nominal	
			Tipo de parto	9	Nominal	

4.6. Población – Muestra

4.6.1. Población

La población se compone de 160 mujeres embarazadas que reciben atención médica en el Hospital San José de Chincha. Según Arias y colaboradores (2017), se conceptualiza la población de análisis como un conjunto de casos específicos, limitados y accesibles que se emplean como fundamento para la selección de la muestra y que satisfacen determinados criterios previamente establecidos. Es crucial destacar que, al escuchar a la población de estudio, este término engloba no sólo a sujetos humanos, sino también a animales, muestras biológicas, documentos, instituciones hospitalarias, objetos, familias, organizaciones, entre otros. (42)

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Mujer en estado de gestación (historia clínica) diagnosticada con obesidad con complicaciones obstétricas que requirieron atención prenatal durante el primer trimestre de su gestación.
- Mujer embarazada (historia clínica) diagnosticada con obesidad, con datos de peso y estatura, que facilitaron la identificación del Índice de Masa Corporal (IMC).
- Gestantes con antecedentes clínicos de obesidad que proporcionarán los datos completos y detallados.

Criterios de Exclusión

- Mujeres embarazadas (historia clínica) diagnosticadas con obesidad también presentaron alguna otra patología asociada con la obesidad.

- Gestantes (historia clínica) diagnosticadas con obesidad fumadoras, consumidoras de alcohol y sustancias ilícitas, y consumidoras de alcohol y sustancias ilícitas.
- Gestantes con historia clínica con diagnóstico de obesidad que presentaron datos incompletos en las historias clínicas.
- Gestantes que presentaron datos incompletos en las historias clínicas.

4.6.2. Muestra

Según Pantoja et al. (2022), la muestra representa una fracción de la población total, por lo que debe exhibir las mismas características y rasgos que la población en su conjunto (43). El tamaño de la muestra se determinará utilizando un coeficiente de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Para este propósito, se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = Muestra

N = Universo

Z = Nivel de confianza 95%

e = Es el margen de error máximo (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{160 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(160 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 113,7$$

$$n = 114$$

4.6.3. Muestreo.

La elección de la muestra se realizó a través de muestreo aleatorio simple, considerando los criterios de inclusión y exclusión. De acuerdo con Arias et al. (2017), se aplica el método de muestreo aleatorio simple de la siguiente forma: Cada individuo de la población recibe un número y posteriormente se seleccionan los sujetos necesarios para completar el tamaño de muestra necesario mediante algún método, como tablas de números aleatorios, programas informáticos para generar números aleatorios, entre otros. Este enfoque, a pesar de su atractivo por su sencillez, presenta una utilidad práctica limitada o inexistente cuando se gestiona una población de gran envergadura (42).

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La investigación emplea el método descriptivo fundamental, dado que describe e interpreta de manera sistemática un conjunto de hechos asociados a la variable de estudio (44).

Técnica. Evaluación documental, en la que se llevó a cabo el análisis y revisión de las historias clínicas de las mujeres embarazadas con obesidad gestacional.

Instrumento. El instrumento fue la ficha de recolección de datos. Esta ficha de recolección de datos se desarrolla en consonancia con la matriz de operacionalización de variables. Los interrogantes fueron objeto de validación por tres expertos en el campo.

La Fuente: Las fuentes serán las historias clínicas de las gestantes con obesidad.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

4.8.1. Técnica de análisis

- a) **Registro documental:** Se llevará a cabo mediante el examen de las historias clínicas.
- b) **Técnica del fichaje:** La investigación bibliográfica utilizará diversas categorías de fichas, incluyendo bibliográfica, textual, resumen, comentario, combinada, entre otras.

4.8.2. Procesamiento de datos

- **Digitación:** La investigadora llevó a cabo el procedimiento de digitalización de los instrumentos de recolección de datos, conforme a las especificaciones del software estadístico SPSS versión 22.0.
- **Archivos de documentos:** El proceso de archivado de los datos se llevó a cabo mediante el uso del software estadístico SPSS Versión 22.0.
- **Procedimiento de diseño estadístico:**

Los datos fueron procesados mediante tecnología informática, utilizando el software estadístico IBM – SPSS versión 22.0. Para la presentación de los resultados, se utilizó el software Excel.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados.

Descripción de los niveles de Obesidad gestacional (variable 1)

Tabla 1

Obesidad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Obesidad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
Sí	59	51,8
No	55	48,2
Total	114	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

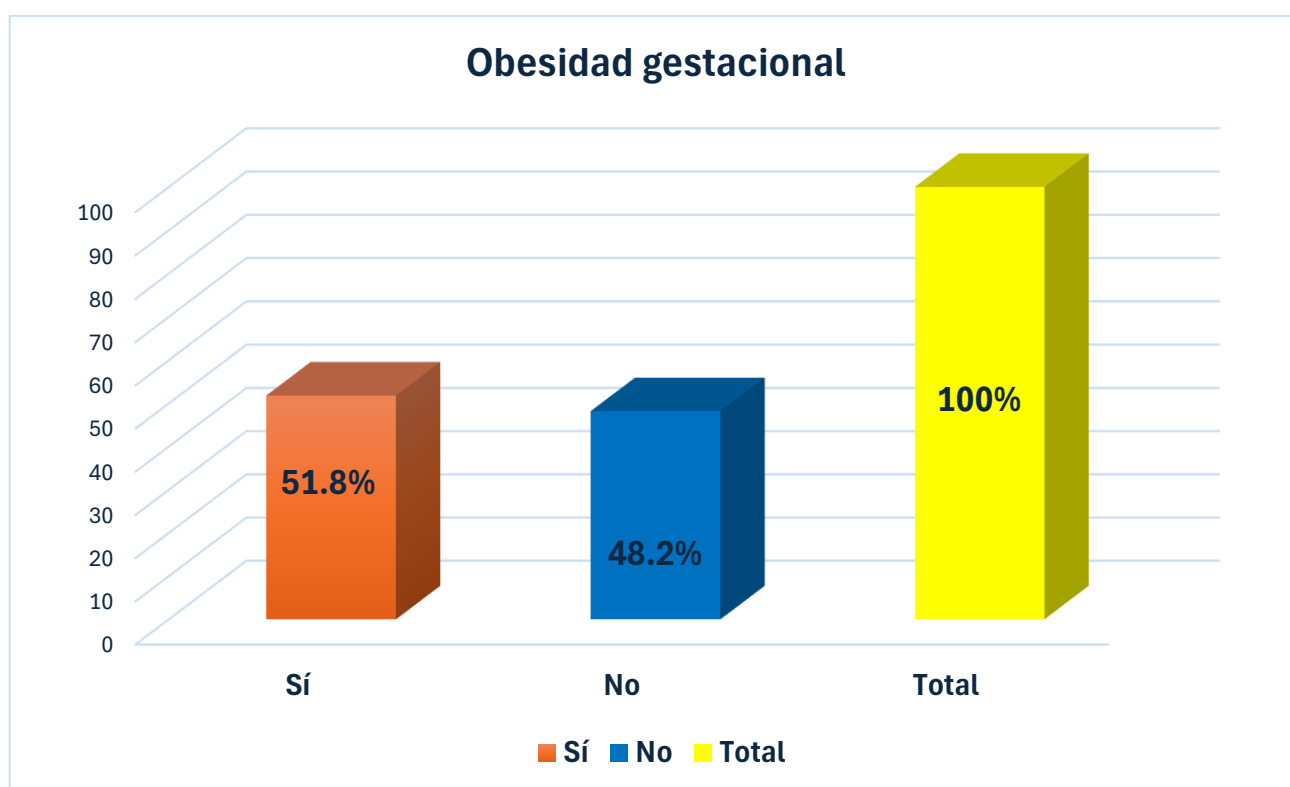


Figura N° 1. Obesidad gestacional grado I en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Tabla 2

Obesidad gestacional grado I en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Dimensión 1: Obesidad gestacional grado I	Frecuencia	Porcentaje
Sí	38	33,3
No	76	66,7
Total	114	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

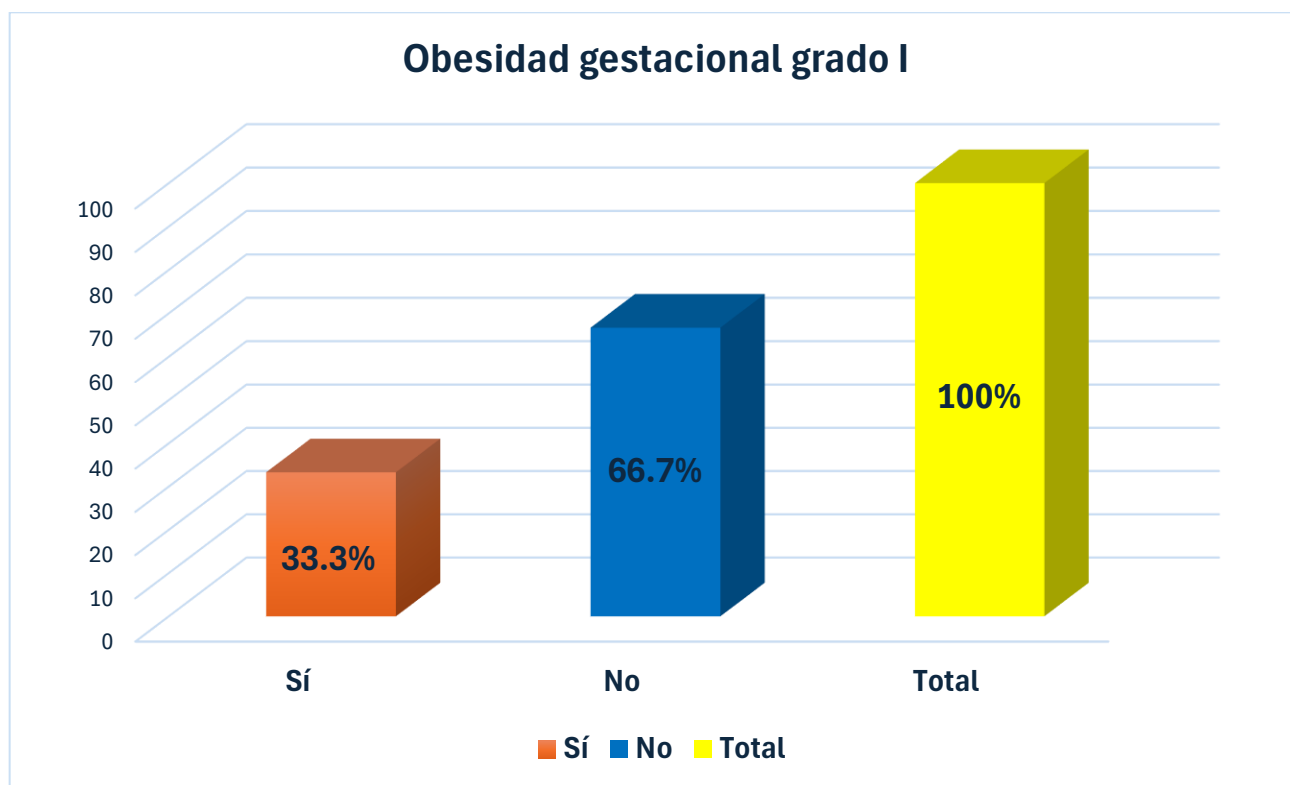


Figura N° 2. Obesidad gestacional grado I en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Tabla 3

Obesidad gestacional grado II en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Dimensión 2: Obesidad gestacional grado II	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	14,0
No	98	86,0
Total	114	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

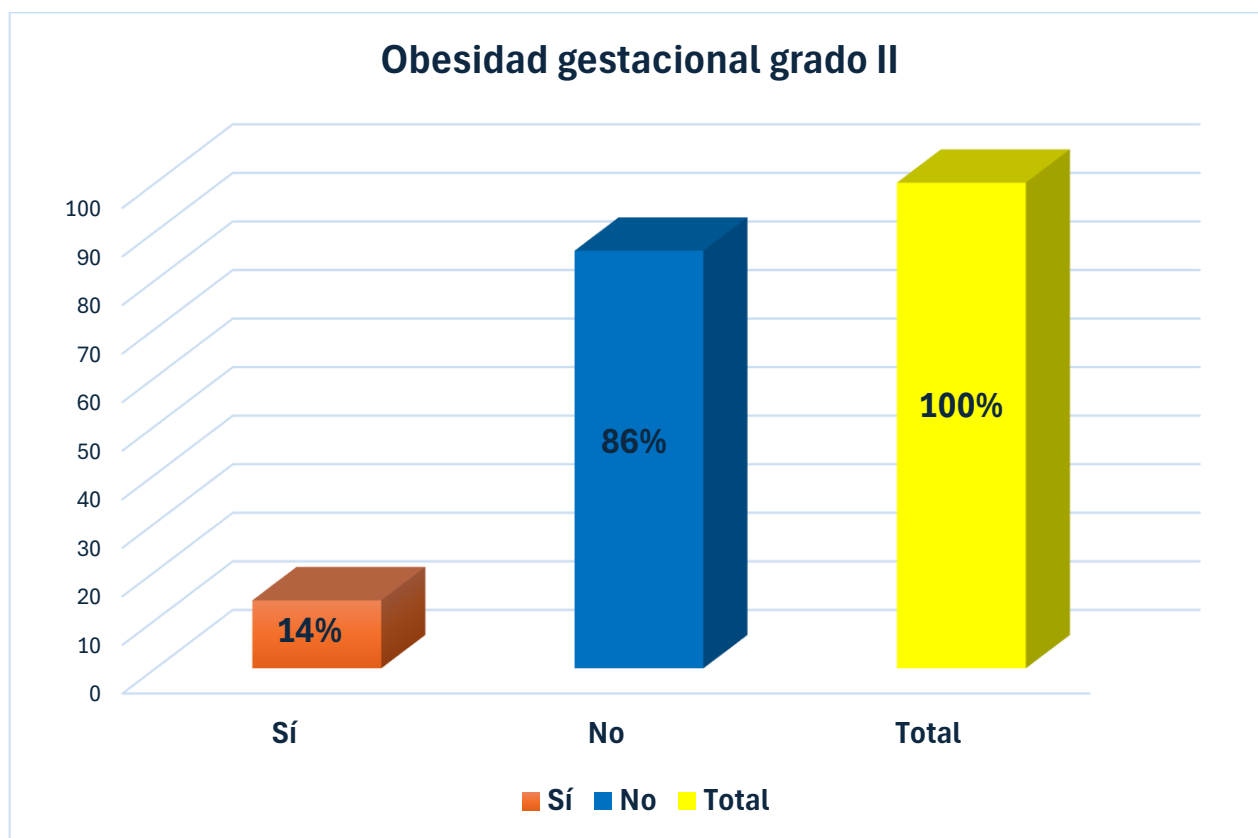


Figura N° 3. Obesidad gestacional grado II en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Tabla 4

Obesidad gestacional grado III en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Dimensión 3: Obesidad gestacional grado III	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	4,4
No	109	95,6
Total	114	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

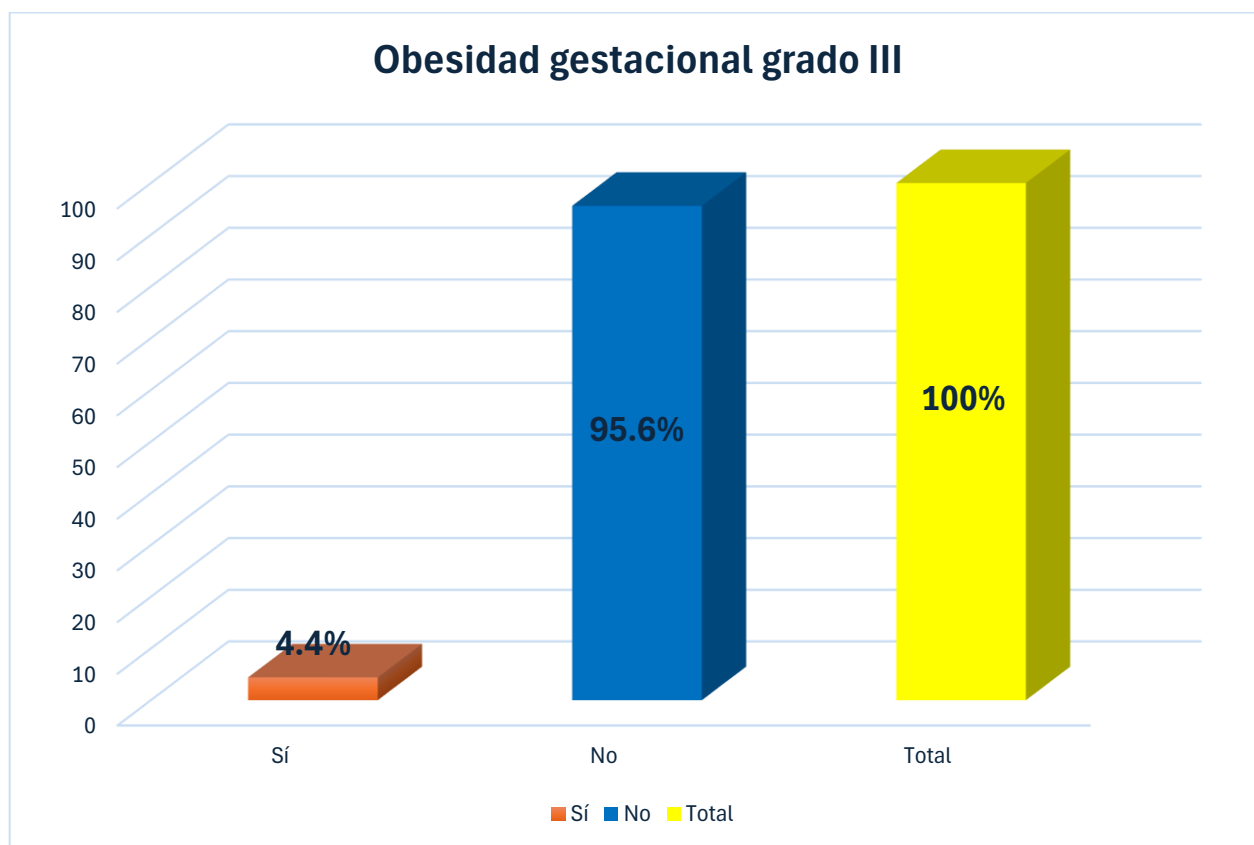


Figura N° 4. Obesidad gestacional grado III en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Descripción de las dimensiones de la variable complicaciones maternas-perinatales (variable 2)

Tabla 5

Complicaciones maternas-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Complicaciones maternas-perinatales	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	32,5
No	77	67,5
Total	114	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

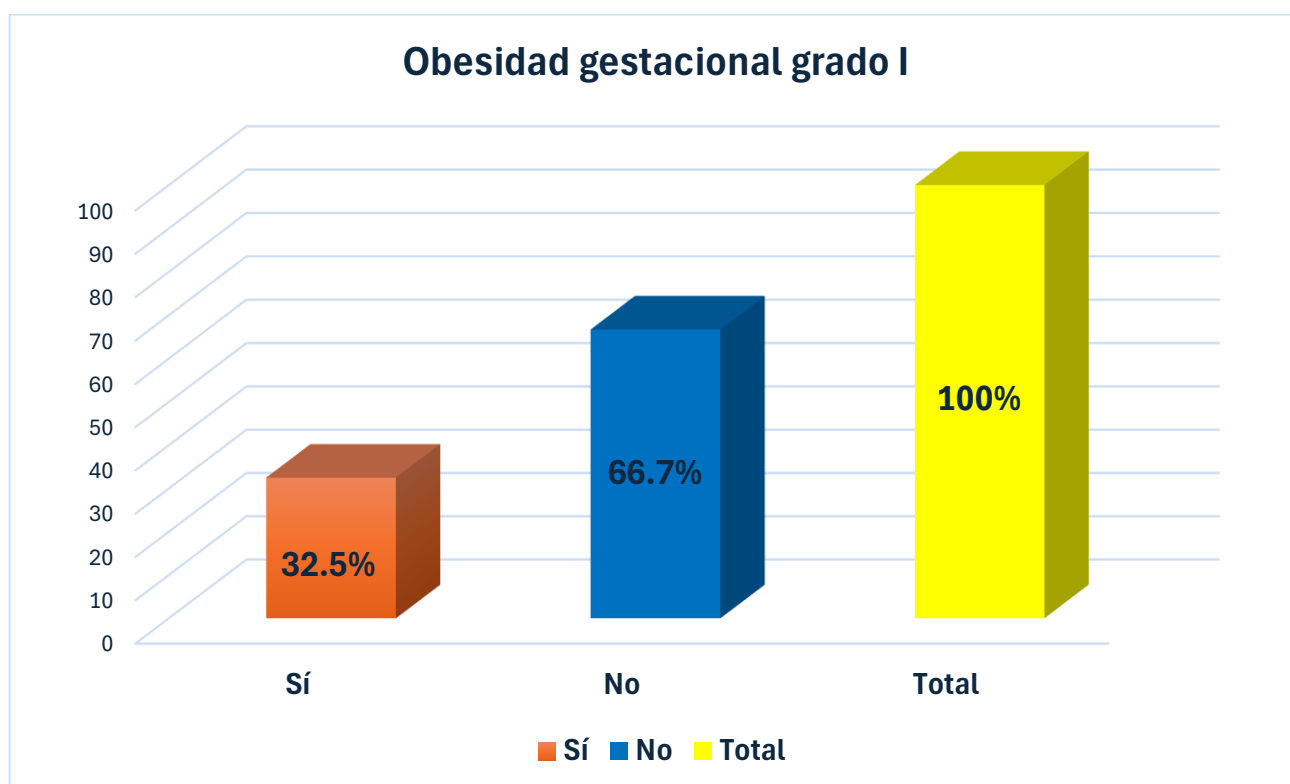


Figura N° 5. Complicaciones maternas-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Tabla 6

Complicaciones materno en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Dimensión 1: Complicación materna		Frecuencia	Porcentaje
Preeclampsia	Si	36	31,6
	No	78	68,4
Infección urinaria	Si	37	32,5
	No	77	67,5
Anemia	Si	35	30,7
	No	79	69,3
Desgarro perineal	Si	34	29,8
	No	80	70,2
Cesárea	Si	36	31,6
	No	78	68,4
Diabetes gestacional	Si	38	33,3
	No	76	66,7
Amenaza de parto pretérmino	Si	13	11,4
	No	101	88,6
Desproporción cefalopélvica	Si	13	11,4
	No	101	88,6
Placenta previa	Si	13	11,4
	No	101	88,6
Total		114	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

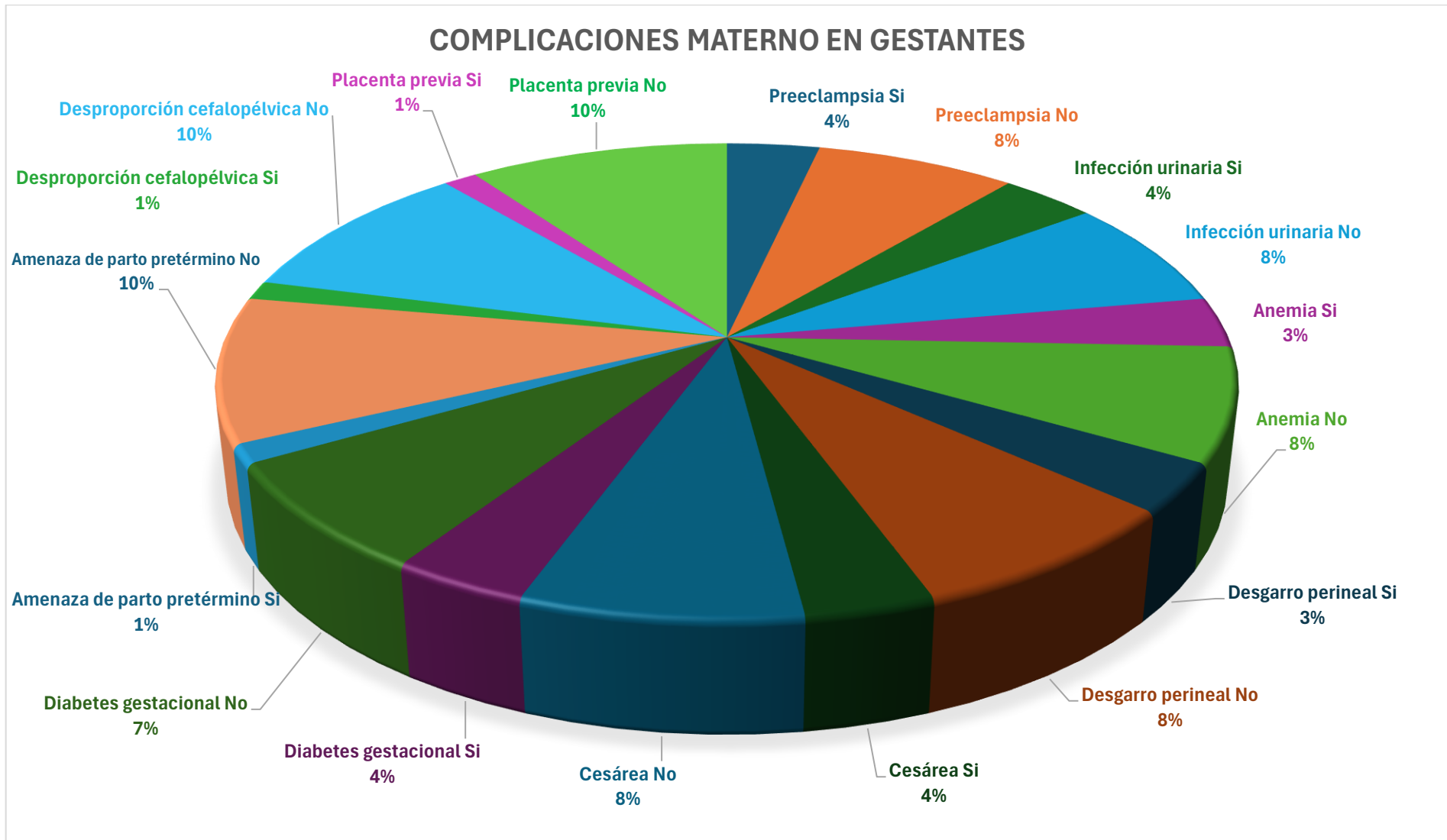


Figura 6. Complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Tabla 7

Complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Dimensión 2: Complicación Perinatales		Frecuencia	Porcentaje
Prematuridad	Si	31	27,2
	No	83	72,8
Macrosomía fetal	Si	35	30,7
	No	79	69,3
Distocia de presentación	Si	31	27,2
	No	83	72,8
Sufrimiento fetal agudo	Si	13	11,4
	No	101	88,6
Malformaciones congénitas	Si	13	11,4
	No	101	88,6
Óbito fetal	Si	6	5,3
	No	108	94,7
Restricción de crecimiento Intrauterino	Si	13	11,4
	No	101	88,6
Total		114	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES

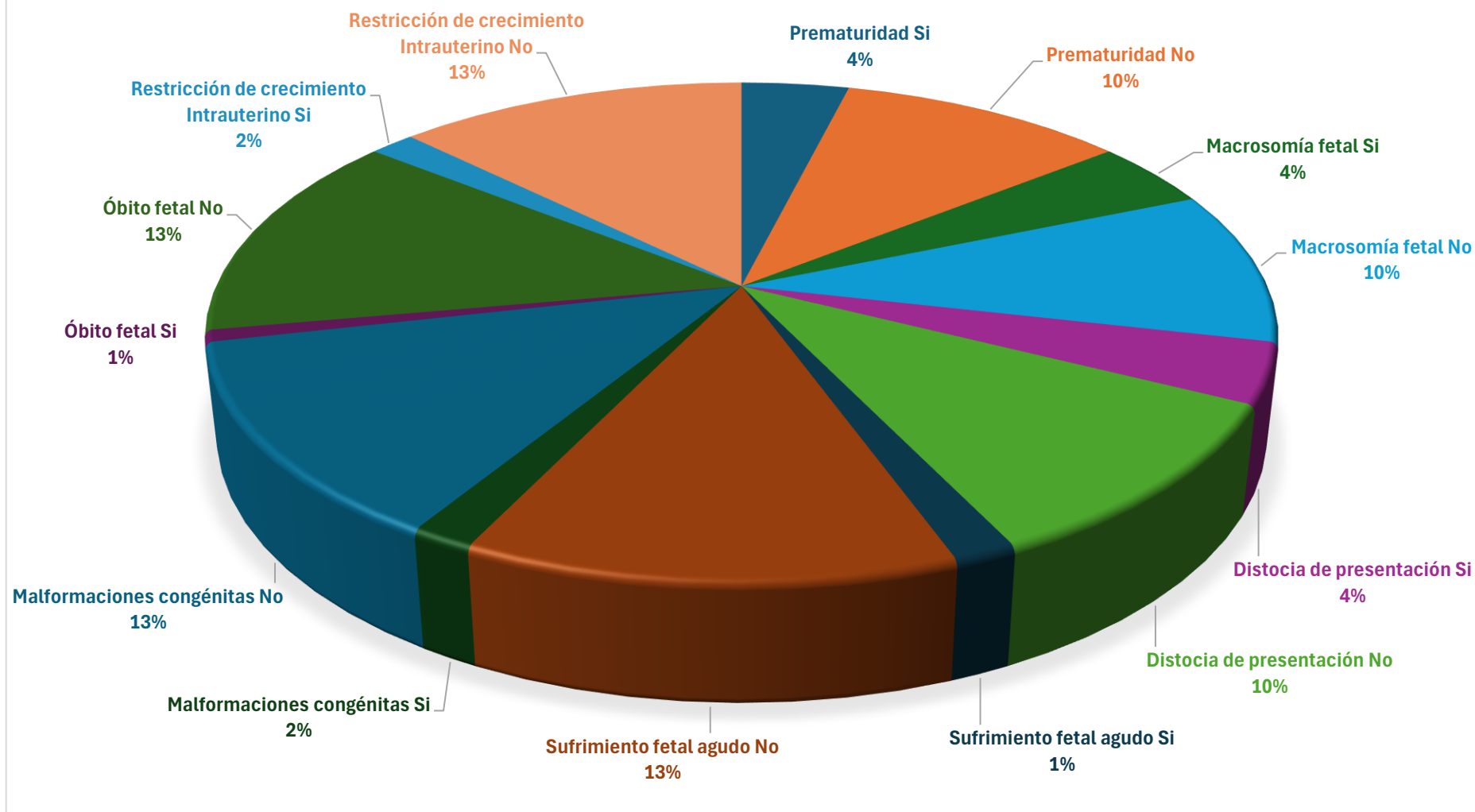


Figura 7. Complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

5.2. Interpretación de Resultados.

En la tabla y figura 1; de la variable Obesidad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, se observa que el 51,8% presentaron obesidad gestacional y un 48,2% no presentaron obesidad.

En la tabla y figura 2; de la variable Obesidad gestacional grado I en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, se observa que el 66,7% no tuvieron obesidad gestacional Grado I y el 33,3% si tuvo.

En la tabla y figura 3; de la variable Obesidad gestacional grado II en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, se observa que el 86% no tuvieron obesidad gestacional Grado II y el 14% si tuvo.

En la tabla y figura 4; de la variable Obesidad gestacional grado III en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, se observa que el 95,6% no tuvieron obesidad gestacional Grado III y el 4,4% si tuvo.

En la tabla y figura 5; de la variable complicaciones maternas-perinatales, se puede observar que el 32,5% de las gestantes presentaron complicaciones maternas y perinatales, y un 67,5% no presentaron complicaciones.

En la tabla y figura 6; de la dimensión materna de la variable complicaciones maternas-perinatales, se puede destacar que el 31,6% presento preeclampsia; un 32,5% infección urinaria; un 30,7% anemia; un 29,8% desgarro perineal; un 31,6% cesárea; un 33,3% diabetes gestacional; un 11,4% desproporción cefalopélvica; y un 11,4% placenta previa.

En la tabla y figura 7; de la dimensión perinatal de la variable complicaciones maternas-perinatales, se puede destacar que el 27,2% presento prematuridad; un 30,7% macrosomía fetal; un 27,2% distocia de presentación; un 11,4% sufrimiento fetal agudo; un 11,4% malformaciones congénitas; un 5,3% óbito fetal y un 11,4% Restricción de crecimiento Intrauterino.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1 Prueba de normalidad de datos

A continuación, se presenta la prueba inferencial que corresponde al análisis de datos, con la finalidad de descubrir si los datos analizados en la presente tesis tienen un comportamiento normal, para ello se realizará el planteamiento de hipótesis:

Ho: La distribución de los datos presentan una distribución normal.

H1: La distribución de los datos no presentan una distribución normal.

Regla de decisión:

Se rechaza la Ho si el Sig. p valor < 0.05

Se acepta la Ho si Sig. p valor > 0,05

Tabla 08

Test de Normalidad KS

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		Obesidad gestacional	Complicación materna perinatales
N		114	114
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,47	1,70
	Desv. Desviación	,502	,460
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,354	,444
	Positivo	,354	,258
	Negativo	-,327	-,444
Estadístico de prueba		,354	,444
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

De los resultados de la prueba de normalidad se puede observar que la significancia para las variables de obesidad gestacional y complicaciones maternas perinatales, fueron de 0.000 siendo, siendo menor que el nivel de significancia del 0.05, por lo tanto, se rechaza la Ho y acepta la hipótesis de investigación, por lo que los datos no provienen de una distribución normal, siendo conveniente utilizar una estadística no paramétrica como la prueba de chi cuadrado.

6.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Ho: No existe asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Tabla 9

Asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Complicaciones materno- perinatales	OBESIDAD GESTACIONAL		
	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl	P
Complicación materna	80,554	1	,000
Preeclampsia	73,077	1	,000
Infección urinaria	69,644	1	,000
Anemia	76,708	1	,000
Desgarro perineal	65,718	1	,000
Cesárea	73,077	1	,000
Diabetes gestacional	66,395	1	,000
Complicaciones perinatales	55,383	1	,000
Prematuridad	31,989	1	,000
Macrosomía fetal	38,117	1	,000
Distocia de presentación	48,936	1	,000

Interpretación:

En el presente estudio se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado debido a que las variables analizadas fueron de naturaleza categórica (presencia o ausencia de obesidad gestacional y diversas complicaciones maternas y perinatales). Esta prueba permite evaluar la existencia de asociaciones significativas entre variables cualitativas, sin requerir supuestos de normalidad ni homogeneidad de varianzas, lo cual

la hace especialmente apropiada para investigaciones clínicas con datos de frecuencias absolutas.

Acerca de la asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha durante el año 2025, se evidenció, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, una relación significativa entre la obesidad gestacional y diversas complicaciones clínicas. En cuanto a las complicaciones maternas, la obesidad gestacional estuvo asociada con la preeclampsia ($p = 0.000$), la infección urinaria ($p = 0.000$), la anemia gestacional ($p = 0.000$), el desgarro perineal ($p = 0.000$), la realización de cesárea ($p = 0.000$) y la diabetes gestacional ($p = 0.000$).

Asimismo, en relación con las complicaciones perinatales, se observó una asociación significativa entre la obesidad gestacional y la prematuridad ($p = 0.000$), la macrosomía fetal ($p = 0.000$) y la distocia de presentación ($p = 0.000$).

HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

Ha₁: Existe asociación entre la obesidad gestacional grado I y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Ho₁: No existe asociación entre la obesidad gestacional grado I y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Tabla 10

Asociación entre la obesidad gestacional grado I y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Complicaciones materno-perinatales	Obesidad gestacional grado I		
	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl	P
Complicación materna			
Preeclampsia	73,077	1	,000
Infección urinaria	69,644	1	,000
Anemia	76,708	1	,000
Desgarro perineal	65,718	1	,000
Cesárea	73,077	1	,000
Diabetes gestacional	66,395	1	,000
Amenaza de parto pretérmino	2,778	1	,096
Desproporción cefalopélvica	2,778	1	,096
Placenta previa	2,778	1	,096
Complicaciones perinatales			
Prematuridad	31,989	1	,000
Macrosomía fetal	38,117	1	,000
Distocia de presentación	48,936	1	,000
Sufrimiento fetal agudo	2,778	1	,096
Malformaciones congénitas	2,778	1	,096
Óbito fetal	,792	1	,374

Restricción de crecimiento Intrauterino	2,778	1	,096
--	-------	---	------

Interpretación:

Acerca de la asociación entre la obesidad gestacional grado I y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha durante el año 2025, se evidenció, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, una relación significativa entre la obesidad grado I y diversas complicaciones clínicas. En cuanto a las complicaciones maternas, la obesidad gestacional grado I estuvo asociada con la preeclampsia ($p = 0.000$), la infección urinaria ($p = 0.000$), la anemia gestacional ($p = 0.000$), el desgarro perineal ($p = 0.000$), la realización de cesárea ($p = 0.000$) y la diabetes gestacional ($p = 0.000$).

Asimismo, en relación a las complicaciones perinatales, se observó una asociación significativa entre la obesidad gestacional grado I y la prematuridad ($p = 0.000$), la macrosomía fetal ($p = 0.000$) y la distocia de presentación ($p = 0.000$). Estos resultados permiten concluir que la obesidad gestacional grado I representa un factor asociado importante tanto a desenlaces adversos maternos como perinatales, lo cual resalta la necesidad de fortalecer el control prenatal con énfasis en la evaluación nutricional y el manejo adecuado del peso durante el embarazo.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 2

Ha₂: Existe asociación entre la obesidad gestacional grado II y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Ho₂: No existe asociación entre la obesidad gestacional grado II y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Tabla 11

Asociación entre la obesidad gestacional grado II y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Complicaciones materno-perinatales	Obesidad gestacional grado II		
	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl	P
Complicación materna			
Preeclampsia	72,077	1	,003
Infección urinaria	3,381	1	,066
Anemia	2,898	1	,089
Desgarro perineal	7,910	1	,005
Cesárea	71,077	1	,007
Diabetes gestacional	3,635	1	,057
Amenaza de parto pretérmino	2,396	1	,122
Desproporción cefalopélvica	2,396	1	,122
Placenta previa	2,396	1	,122
Complicaciones perinatales			
Prematuridad	32,989	1	,004
Macrosomía fetal	34,117	1	,005
Distocia de presentación	0,670	1	,413
Sufrimiento fetal agudo	2,396	1	,122
Malformaciones congénitas	2,396	1	,122
Óbito fetal	1,955	1	,162
Restricción de crecimiento Intrauterino	2,396	1	,122

Interpretación:

Respecto a la asociación entre la obesidad gestacional grado II y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha durante el año 2025, se evidenció, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, una relación significativa entre la obesidad grado II y la preeclampsia ($p = 0.003$), así como con la realización de cesárea.

Del mismo modo, en cuanto a las complicaciones perinatales, se encontró una asociación significativa entre la obesidad gestacional grado II y la prematuridad ($p = 0.004$), así como con la macrosomía fetal ($p = 0.005$).

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Ha₃: Existe asociación entre la obesidad gestacional grado III y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Ho₃: No existe asociación entre la obesidad gestacional grado III y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Tabla 12

Asociación entre la obesidad gestacional grado III y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Complicaciones materno-perinatales	Obesidad gestacional grado III		
	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl	P
Complicación materna			
Preeclampsia	71,077	1	,022
Infección urinaria	2,513	1	,113
Anemia	2,317	1	,128
Desgarro perineal	2,222	1	,136
Cesárea	2,414	1	,120
Diabetes gestacional	2,615	1	,106
Amenaza de parto pretérmino	,673	1	,412
Desproporción cefalopélvica	,673	1	,412
Placenta previa	,673	1	,412
Complicaciones perinatales			
Prematuridad	33,989	1	,0011
Macrosomía fetal	2,317	1	,128
Distocia de presentación	1,953	1	,162
Sufrimiento fetal agudo	,673	1	,412
Malformaciones congénitas	,673	1	,412
Óbito fetal	2,278	1	,131
Restricción de crecimiento Intrauterino	,673	1	,412

Interpretación:

Respecto a la asociación entre la obesidad gestacional grado III y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha durante el año 2025, se evidenció, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, una relación significativa entre la obesidad grado III y la presencia de preeclampsia ($p = 0.022$). Este hallazgo sugiere que, a mayor grado de obesidad en la gestación, aumenta considerablemente el riesgo de desarrollar preeclampsia, una condición hipertensiva que puede comprometer tanto la salud materna como fetal, y que requiere un manejo clínico especializado.

Asimismo, en el análisis de las complicaciones perinatales, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la obesidad gestacional grado III y la prematuridad ($p = 0.0011$). Este resultado indica que las gestantes con obesidad severa tienen mayor probabilidad de parto antes de término, lo cual conlleva riesgos importantes para el recién nacido, como bajo peso al nacer, inmadurez pulmonar y mayores tasas de ingreso a unidades de cuidados intensivos neonatales. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un control prenatal riguroso en gestantes con obesidad, así como la implementación de estrategias preventivas desde antes de la concepción.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

En relación con la hipótesis general, se determinó que existió asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, donde las complicaciones maternas, como la obesidad gestacional estuvo asociada con la preeclampsia ($p = 0.000$), la infección urinaria ($p = 0.000$), la anemia gestacional ($p = 0.000$), el desgarro perineal ($p = 0.000$), la realización de cesárea ($p = 0.000$) y la diabetes gestacional ($p = 0.000$). Asimismo, en relación con las complicaciones perinatales, se observó una asociación significativa entre la obesidad gestacional y la prematuridad ($p = 0.000$), la macrosomía fetal ($p = 0.000$) y la distocia de presentación ($p = 0.000$). Acerca de la asociación hallada entre la obesidad gestacional y complicaciones maternas como la preeclampsia, la infección urinaria, la anemia gestacional, el desgarro perineal, la cesárea y la diabetes gestacional, lo cual es consistente con los hallazgos de Mughal et al. (2024), quienes reportaron prevalencias de hipertensión gestacional (46,9%) y diabetes gestacional (39,7%) en mujeres obesas, confirmando el vínculo entre la obesidad y el riesgo elevado de complicaciones (17). Además, en relación con las complicaciones perinatales, se observó una asociación significativa entre la obesidad gestacional y la prematuridad, la macrosomía fetal y la distocia de presentación, lo cual también se observa en los estudios de Huarcaya (2023), que indicó un aumento de la macrosomía fetal y la cesárea en mujeres obesas (22), y Mendoza (2024), quien destacó un incremento en la probabilidad de complicaciones perinatales como la macrosomía fetal (20). Los resultados de Álvarez et al. (2023) en Cuba también respaldan estos hallazgos, al reportar que las gestantes con obesidad que no lograron controlar su condición tuvieron un riesgo cuatro veces mayor de complicaciones como la diabetes gestacional y la preeclampsia, con un odds ratio de 4,63 (1). Asimismo, Saura (2023) en España encontró una Odds Ratio de 3,54 para el riesgo de diabetes gestacional en mujeres con obesidad, lo que también se observó en este estudio, donde la obesidad estuvo vinculada a la diabetes

gestacional (18). El metaanálisis de Él et al. (2020) en EE. UU. mostró un incremento significativo del riesgo de preeclampsia asociado con la obesidad materna, con un odds ratio de 2,48 (19), lo que refuerza la conclusión de que la obesidad gestacional es un factor de riesgo crítico para varias complicaciones. Además, el estudio de Sotomayor (2021) en Huancavelica refuerza la relación entre obesidad y complicaciones como hipertensión y diabetes (22). Estos resultados destacan la importancia de un control adecuado del peso durante el embarazo para reducir el riesgo de complicaciones. En términos de las implicaciones para la práctica clínica, los resultados de este estudio sugieren que las gestantes con obesidad deben recibir un monitoreo más estrecho y cuidados especializados, como lo indican los trabajos previos que subrayan la necesidad de estrategias preventivas para reducir el riesgo de complicaciones maternas y fetales (1, 17, 18, 22). Esto es crucial para mitigar las consecuencias adversas de la obesidad gestacional, que sigue siendo una preocupación relevante en la salud materno-infantil.

En relación con la hipótesis 1, se evidenció asociación entre la obesidad gestacional grado I y las complicaciones maternas perinatales, donde las complicaciones maternas fueron la preeclampsia ($p = 0.000$), la infección urinaria ($p = 0.000$), la anemia gestacional ($p = 0.000$), el desgarro perineal ($p = 0.000$), la realización de cesárea ($p = 0.000$) y la diabetes gestacional ($p = 0.000$). Y las complicaciones perinatales fueron la prematuridad ($p = 0.000$), la macrosomía fetal ($p = 0.000$) y la distocia de presentación ($p = 0.000$). Mughal et al. (2024) en Pakistán hallaron un incremento significativo en la incidencia de hipertensión gestacional, diabetes gestacional, macrosomía fetal y cesárea en mujeres con obesidad grado I, lo cual se refleja en nuestra investigación, que mostró que las complicaciones maternas más frecuentes, como preeclampsia, infección urinaria, anemia y diabetes gestacionales, tuvieron un valor p de 0.000, indicando una fuerte asociación con la obesidad gestacional. Estos resultados coinciden con el estudio de Álvarez et al. (2022) en Cuba, donde se observó un mayor riesgo de complicaciones maternas como

hipertensión y diabetes en mujeres con sobrepeso u obesidad, lo que también se encontró en nuestro estudio con una alta prevalencia de preeclampsia y diabetes gestacional. Igualmente, Saura (2023) en España confirmó que las mujeres con obesidad tienen un mayor riesgo de diabetes gestacional, trastornos hipertensivos y macrosomía fetal, hallazgos que concuerdan con nuestra investigación, donde la obesidad gestacional también se asoció significativamente con macrosomía fetal. Además, nuestros resultados sobre complicaciones perinatales, como prematuridad y distocia de presentación, coinciden con los de Mendoza (2022) en Cusco, quienes reportaron un aumento de estas complicaciones en gestantes obesas. En cuanto al riesgo de preeclampsia en mujeres con obesidad gestacional grado I, los hallazgos de Él et al. (2021) en su metaanálisis, que revelaron un coeficiente odds de 2.48 (IC 95%: 2.05-2.90) para preeclampsia, son consistentes con los de nuestra investigación, donde la preeclampsia fue una de las complicaciones más prevalentes. Finalmente, el estudio de Sánchez (2022) en Lima encontró una alta prevalencia de diabetes, preeclampsia e hipertensión en mujeres obesas, resultados que refuerzan nuestra conclusión de que la obesidad gestacional está estrechamente asociada con complicaciones maternas y perinatales, subrayando la necesidad de estrategias de prevención y control temprano durante el embarazo para reducir estos riesgos.

En relación con la hipótesis 2, se evidenció asociación entre la obesidad gestacional grado II y las complicaciones maternas perinatales, donde las complicaciones maternas fueron la preeclampsia ($p = 0.003$), así como la realización de cesárea ($p = 0.007$). Y en las complicaciones perinatales, se encontró una asociación significativa con la prematuridad ($p = 0.004$), y la macrosomía fetal ($p = 0.005$).

En relación con la hipótesis 2, que establece la asociación entre la obesidad gestacional grado II y las complicaciones maternas y perinatales, los resultados obtenidos en esta investigación muestran que la obesidad gestacional grado II está significativamente asociada con complicaciones tanto maternas como fetales. De manera específica, las complicaciones maternas identificadas incluyen preeclampsia ($p = 0.003$) y la realización de cesárea ($p = 0.007$), mientras que las complicaciones perinatales fueron la prematuridad ($p = 0.004$) y la macrosomía fetal ($p = 0.005$). Estos resultados son coherentes con los hallazgos de estudios previos que evidencian un riesgo aumentado de complicaciones tanto maternas como fetales en mujeres con obesidad gestacional. Mughal et al. (2024) en Pakistán, donde encontraron que las gestantes con obesidad gestacional grado II presentan tasas significativamente mayores de hipertensión gestacional, diabetes gestacional, cesárea y macrosomía fetal, lo que refuerza la relación entre un IMC elevado y el aumento de riesgos fetomaternales (17). Similarmente, Álvarez, Vital y Fujishiro (2023) en Cuba reportaron que las mujeres que inician el embarazo con sobrepeso u obesidad tienen un riesgo aumentado de complicaciones maternas, como hipertensión, diabetes y preeclampsia, así como un mayor riesgo de cesárea (1). Saura (2023) en España también encontró que tanto la obesidad incrementa los riesgos de complicaciones tales como la diabetes gestacional, los trastornos hipertensivos y la macrosomía fetal, lo cual se alinea con los resultados obtenidos en este estudio en relación con la obesidad grado II (18). Por otro lado, el metaanálisis realizado por Él, Dai y Hu (2020) en Estados Unidos identificó una asociación significativa entre la obesidad y un mayor riesgo de preeclampsia, lo que se corresponde con los hallazgos en esta investigación, que muestran una relación significativa entre la obesidad grado II y complicaciones como la preeclampsia (19). En cuanto a las complicaciones perinatales, el estudio de Mendoza (2024) en Cusco confirmó que la obesidad gestacional está asociada con una mayor probabilidad de complicaciones perinatales, como la macrosomía fetal, que en este estudio mostró una significativa asociación con la obesidad grado II (20). En este sentido, la macrosomía fetal y la prematuridad se

encuentran entre las complicaciones más frecuentes en mujeres con obesidad durante la gestación, lo que resalta la importancia de un control adecuado del peso durante el embarazo para reducir estos riesgos (21). Finalmente, los resultados de Huarcaya (2023) en Ica y de Sotomayor (2021) en Huancavelica refuerzan la relevancia de la obesidad como un factor de riesgo para complicaciones tanto maternas como perinatales, como la cesárea y la macrosomía fetal, además de la prematuridad (14, 22). Esta investigación proporciona evidencia sólida que respalda la relación entre la obesidad gestacional grado II y las complicaciones maternas y perinatales. Los resultados obtenidos son consistentes con estudios previos realizados en diversas partes del mundo, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de prevención y manejo adecuado de la obesidad durante el embarazo para mitigar los riesgos asociados a esta condición.

Respecto a la hipótesis específica 3, existe asociación entre la obesidad gestacional grado III y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha con una relación significativa entre la obesidad grado III y la presencia de preeclampsia ($p = 0.022$). Asimismo, en el análisis de las complicaciones perinatales, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la obesidad gestacional grado III y la prematuridad ($p = 0.0011$). En el estudio de Mughal et al. (2024), se encontró que las mujeres con obesidad, gestacional grado III presentaron un aumento en las tasas de hipertensión gestacional, diabetes gestacional y cesáreas, con valores estadísticamente significativos ($p < 0.050$). Estos hallazgos son consistentes con los resultados de nuestra investigación, que también identificó complicaciones como la preeclampsia y la cesárea, especialmente en mujeres con obesidad grado III. Asimismo, el estudio de Álvarez et al. (2023) en Cuba refuerza esta asociación, destacando que las mujeres con obesidad tienen un riesgo significativamente mayor de experimentar complicaciones maternas y fetales, como la preeclampsia y la diabetes gestacional. En este caso, el riesgo es mayor cuando la

obesidad se asocia con otras comorbilidades médicas, lo que amplifica la vulnerabilidad durante la gestación. De forma similar, Saura (2023) en España documentó un riesgo elevado de preeclampsia en mujeres obesas, con una Odds Ratio de 4.08 (IC 95% 2.35-7.10), lo que coincide con los resultados obtenidos en este estudio en cuanto a la prevalencia de esta complicación. Por otro lado, el análisis de Él, X.-J. et al. (2020) a nivel global, que incluyó un metaanálisis de cohortes sobre el riesgo de preeclampsia asociado a la obesidad, refuerza la relación significativa entre la obesidad materna y el riesgo de preeclampsia, con una Odds Ratio de 2.48 (IC 95% 2.05-2.90) en mujeres obesas en comparación con aquellas de peso normal. De acuerdo con los resultados de Mendoza (2024), se observó una tendencia similar, donde la prevalencia de obesidad de grado III estuvo asociada con un aumento significativo en las complicaciones maternas y perinatales, especialmente en términos de cesárea y prematuridad. Además, la investigación de Sánchez (2023) documenta una prevalencia elevada de complicaciones obstétricas como la preeclampsia y la diabetes gestacional, lo cual se alinea con nuestros hallazgos sobre la obesidad gestacional grado III. Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los de investigaciones previas que evidencian un riesgo elevado de complicaciones maternas y fetales en mujeres con obesidad gestacional, especialmente en aquellas con obesidad de grado III. La asociación significativa entre la obesidad grado III y complicaciones como la preeclampsia y la prematuridad subraya la necesidad de estrategias de prevención y manejo adecuado de la obesidad durante el embarazo para reducir los riesgos asociados.

La obesidad gestacional es la presencia de sobrepeso u obesidad durante el embarazo, caracterizada por un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 30 kg/m², y está estrechamente asociada con un aumento significativo en el riesgo de complicaciones maternas perinatales. Entre las complicaciones maternas más comunes se incluyen la preeclampsia, la diabetes gestacional, la anemia y las infecciones urinarias, mientras que las complicaciones perinatales abarcan la prematuridad, la macrosomía

fetal y las distocias de presentación. Estudios como los de Mughal et al. (2024) (17), Álvarez et al. (2023) (1) y Saura (2023) (18) han demostrado que las mujeres con obesidad gestacional tienen un mayor riesgo de enfrentar estas complicaciones, lo que subraya la importancia de un manejo adecuado durante el embarazo para reducir los riesgos asociados tanto para la madre como para el feto.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Existe asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha. Las complicaciones maternas incluyeron preeclampsia, infección urinaria, anemia gestacional, desgarro perineal, diabetes gestacional y cesárea. Por otro lado, entre las complicaciones perinatales asociadas destacaron la prematuridad, la macrosomía fetal y la distocia de presentación.
- La obesidad gestacional grado I se asoció significativamente con múltiples complicaciones maternas, tales como preeclampsia, infección urinaria, anemia gestacional, desgarro perineal, diabetes gestacional y necesidad de cesárea ($p = 0.000$ en todos los casos). Asimismo, se evidenció una relación significativa con complicaciones perinatales como prematuridad, macrosomía fetal y distocia de presentación ($p = 0.000$).
- La obesidad gestacional grado II presentó una asociación estadísticamente significativa con la preeclampsia ($p = 0.003$) y la realización de cesárea. En cuanto a las complicaciones perinatales, se identificó una relación significativa con la prematuridad ($p = 0.004$) y la macrosomía fetal ($p = 0.005$).
- La obesidad gestacional grado III mostró una asociación significativa con la preeclampsia ($p = 0.022$), así como con la prematuridad ($p = 0.011$) como complicación perinatal.

Recomendaciones:

Nivel Asistencial:

- Fortalecer el control prenatal temprano y continuo, especialmente en gestantes con diagnóstico de obesidad, a fin de identificar oportunamente factores de riesgo y prevenir o manejar de manera oportuna complicaciones materno-perinatales como la preeclampsia, la diabetes gestacional y la prematuridad.
- Desarrollar protocolos clínicos específicos para la atención de gestantes con obesidad, que incluyan seguimiento nutricional, controles ecográficos frecuentes y vigilancia estrecha de signos de complicaciones como macrosomía fetal y distocia de presentación.
- Capacitar al personal de salud en la atención integral de gestantes con obesidad, reforzando sus competencias en la detección precoz de riesgos obstétricos y la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia.

Nivel Preventivo:

- Implementar programas educativos y preventivos dirigidos a mujeres en edad fértil sobre la importancia de mantener un peso saludable antes y durante el embarazo, promoviendo estilos de vida saludables y hábitos alimenticios adecuados.

Nivel Investigativo:

- Promover investigaciones futuras que analicen otras variables asociadas a la obesidad gestacional, como el estado nutricional previo al embarazo, el índice de ganancia de peso gestacional y los factores socioculturales, para una comprensión más amplia del problema y el diseño de intervenciones más efectivas.

Nivel Educativo:

Capacitar al personal de salud en la atención integral de gestantes con obesidad, reforzando sus competencias en la detección precoz de riesgos obstétricos y la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Y, Vital E, Fujishiro L. Maternal-Fetal Complications in Obese Pregnant Women from Artemisa Municipality. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2023 [Consultado el 11 de mayo del 2025]; 39(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252023000100009&script=sci_arttext&lng=en
2. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [internet] 2024 [Consultado el 11 de mayo del 2025]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Pacheco J. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. An. Fac. med. 2018 [Consultado el 11 de mayo del 2025]; 78(2):207-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.132191>.
4. Manrique H. Impacto de la obesidad en la salud reproductiva de la mujer adulta. Rev. peru. ginecol. obstet. 2017 [Consultado el 11 de mayo del 2025]; 63(4):607-14. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400014&lng=es.
5. Panduro J G, Barrios E, Pérez J Jesús, Panduro E, Rosas E, Quezada N. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2021 [Consultado 14 de mayo del 2025];89(7):530-539. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000700005.

6. Cervantes DL, Haro ME, Ayala RI, Haro I, Fausto JA. Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas. *Aten Fam.* 2019 [Consultado el 11 de mayo del 2025];26(2):43-47. Disponible en:

https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/68824.

7. Camacho PK, Torres MN, Guzmán CC, Ordosgoitia BM. Relación entre la obesidad materna y los resultados perinatales: revisión sistemática y metaanálisis. *RECIMUNDO* [Internet] 2023 [Consultado el 11 de mayo del 2025];7(1): 691-699. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9000471>

8. Vaca MV. Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. *Int. J. Morphol.* [Internet] 2023 [Consultado el 11 de mayo del 2025]; 40 (2). Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022022000200384>.

9. Gómez A, Pita G, Cardellá L, Paneque O, De la Torre E. Comportamiento del exceso de peso en las mujeres en edad fértil que viven sin restricciones en la comunidad. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* [Internet] 2023 [Consultado el 11 de mayo del 2025]; 26(2).

Disponible en:

<http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/687>.

10. Instituto Nacional de Salud. Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud del

Ministerio de Salud; octubre de 2022 Lima, Perú[internet]. Disponible en:
<http://www.ins.gob.pe>.

11. Gomez BV, Montañez RG. Factores de Riesgo y la Hipertensión Inducida por el Embarazo, en el Hospital II de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019. [Tesis de segunda especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. [Consultado el 11 de mayo del 2025]. Disponible de:
<https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d0f24156-388c-4d02-89d7-6a109eb9795b/content>

12. Košir Pogačnik, R., Trojner Bregar, A., Lučovnik, M., Krajec, M., Verdenik, I., Blickstein, I., & Tul, N. Efecto de la interacción entre paridad, diabetes gestacional y obesidad pregravídica en la incidencia de preeclampsia. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet] 2020 [Consultado el 11 de mayo del 2025]; 33(6):931-934. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30081684/>

13. Chávez KV. Complicaciones obstétricas en gestantes con obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales. [Tesis de segunda especialidad en Internet]. Lima- Perú: Universidad San Martín de Porres- Facultad de obstetricia; 2019 [Consultado el 20 de abril del 2025].
125 p. Disponible de:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5011>

14. Huarcaya H. Complicaciones asociadas a la obesidad durante la gestación y parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica. [tesis de licenciatura] 2023. Universidad San Luis Gonzaga; 2025.

[Consultado el 20 de abril del 2025]. 12 p. Disponible de:
<https://repositorio.unica.edu.pe/items/6407b402-df9b-4af6-8b9c-6525934c9faa>.

15. Arencibia F. The energy balance theory is an inconsistent paradigm. J Theor Biol. [Internet] 2022 [Consultado el 13 de mayo del 2025] 550 (1): 2-5. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35944592/>.

16. Quintero P. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. AMC [Internet]. 2021 [Consultado el 13 de abril del 2025]; 25(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300006.

17. Mughal A, Memon FP, Qureshi QA, Farhan N. Obese Pregnant Women and Fetomaternal Complications. J Soc Obstet Gynaecol Pak. [Internet] 2024 [Consultado el 13 de abril del 2025]; 14(2):147-150. Disponible de: <https://jsogp.net/index.php/jsogp/article/view/796>.

18. Saura S, Análisis de las complicaciones maternas y fetales relacionadas con la obesidad durante el embarazo en el hospital universitario Dr. Balmis España 2021-2022 [tesis para optar el grado de médico cirujano]. España: Universidad Miguel Hernández; 2023. [Consultado el 20 de abril del 2025]. 12 p. Disponible de: <https://dspace.umh.es/bitstream/11000/28574/1/SAURA%20SAURA%2C%20SOF%C3%8DA%2C%20TFG.pdf>

19. He, X.-J., Dai, R., Hu, C. Maternal prepregnancy overweight and obesity and the risk of preeclampsia: A meta-analysis of cohort studies.

Obesity Research & Clinical Practice. [Internet] 2020 [Consultado el 13 de abril del 2025]; 1 (1). Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035840/>

20. Mendoza F. Obesidad y complicaciones materno-perinatales en mujeres atendidas en el Hospital Regional del Cusco. [tesis de post grado]. Universidad Andina del Cusco: 2024 [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: [Obesidad y complicaciones materno-perinatales en mujeres atendidas en el Hospital Regional del Cusco, en el periodo 2021.](#)

21. Llaja JB. Complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de obesidad/sobrepeso atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales. [tesis de post grado]. Lima: Universidad San Martín de Porras; 2023 [Consultado el 20 de abril del 2025] p 10. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12782/llaja_sjb.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

22. Sotomayor Y. Sobrepeso y obesidad en gestantes atendidas en el centro de salud de Churcampa Huancavelica, 2019 a 2020 [Tesis de segunda especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. [Consultado el 20 de abril del 2025] p 10. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/ef0208ea-d526-4022-92cd-5405c3c3ff23>

23. González de la Rosa, H. A. Relación de la ganancia de peso materno e índice de masa corporal con complicaciones maternas y perinatales. [tesis de post grado]. Tecnológico de Monterrey: 2022. [Consultado el 20

de abril del 2025]. 125 p. Disponible de:

https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/650171/GonzalezdeRosa_TesisEspecialidadpdfa.pdf?sequen-ce=6&isAllowed=y.

24. Barrera C. Obesidad y Embarazo. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet] 2020 [Consultado el 13 de abril del 2025]; 23(2):154-158.

Disponible de:

https://www.researchgate.net/publication/273093654_Obesidad_y_embarazo

25. Barrios SN, Carrazana CY, Pichardo EC. Repercusión de la obesidad en la morbilidad obstétrica. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet] 2020 [Consultado el 13 de abril del 2025];36: 9-1. Disponible de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000100003&script=sci_abstract

26. Vargas A, Niño Tovar M, Acosta A, Acosta Rodriguez A, Pérez L. Relación entre obesidad gestacional y desenlaces perinatales adversos: Estudio multicéntrico. Andes pediátr. [Internet] 2021 [Consultado el 22 de abril del 2025]; 92(4): 548-555. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000400548&lng=es.

27. Ferreira L. Clasificación del sobrepeso y la obesidad. [Internet] 2009. [Consultado 2024 agosto 09]. Disponible en:

<https://meiga.info/Escalas/Obesidad.pdf>.

28. Lozano A. Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. Archivos de medicina [Internet] 2021 [citado el 22 de abril del

2025]; 12 (3). Disponible en:
<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/sobrepeso-y-obesidad-en-el-embarazo-complicaciones-y-manejo.pdf>.

29. Anjum J. Disfunción placentaria en mujeres obesas y vigilancia prenatal. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology [internet] 2023 [Consultado el 14 de mayo del 2025]. 91 (1): 5-10. Disponible de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693423001153>.

30. Ovalle S, Alfredo, Barriga M, Trinidad, & Kakarieka W. ¿Se relaciona la obesidad en el embarazo con muerte fetal por insuficiencia placentaria? Revista chilena de obstetricia y ginecología, [Internet] 2021 [Consultado el 22 de abril del 2025]; 82(6), 614-620. Disponible de:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600614

31. Nava D, Garduño A, Adriana, Pestaña M. Obesidad pregestacional y riesgo de intolerancia a la glucosa en el embarazo y diabetes gestacional. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2011 [Consultado el 16 de agosto de 2025]; 76(1):10-14. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000100003&lng=es

32. Bustillo, A. Sobrepeso y obesidad en el embarazo: Complicaciones y manejo. Dialnet, [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de agosto de 2025];

12(3):1-7. Disponible de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5728813>.

33. Cadillo L. Obregón J. Obesidad materna pregestacional, como factor asociado a hemorragia postparto precoz. [Tesis de Licenciatura] Universidad San Pedro; 2018. [Consultado el 16 de agosto de 2025]

Disponible de:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_07d3d71d75d48f2862379f08f903dd52

34. Fernández J, Paublete Herrera C. Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto finalice en cesárea. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de agosto de 2025];

33(6): 1324-1329. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000600011.

35. Segovia, R. Maternal pregnant obesity as a risk factor for the development of fetal macrosomy. Del Nacional [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de agosto de 2025]; 6(1), 1-8. Disponible de:
<http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v6n1/v6n1a02.pdf>.

36. Cabrera E. E. Obesidad materna y riesgo de parto pretérmino en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de Doctorado,]. Universidad Nacional Federico Villarreal: 2020. [Consultado el 16 de agosto

de 2025]. Disponible de:
http://lareferencia.org/vufind/Record/PE_582c3bedd3541bacdd3ddad12c358f1d.

37. Grandi, C., Maccarone, M., Luchtenberg, G., Rittler, M. La obesidad materna como factor de riesgo para defectos congénitos. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [Internet]. 2012 [Consultado el 16 de agosto de 2025];31(3):100-111. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91225251002.pdf>.
38. Nava D, Pamela, Garduño A, Adriana, Pestaña M, & Herrera, J. Obesidad pregestacional y riesgo de intolerancia a la glucosa en el embarazo y diabetes gestacional. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2013 [Consultado el 16 de agosto de 2025];76(1), 10-14. Disponible de: <https://doi.org/10.4067/s0717-75262011000100003>.
39. Fonseca A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Unheval , editor. Huánuco: Unheval; 2012. [Consultado el 16 de agosto de 2025]. Disponible de: <https://www.buscalibre.pe/libro-investigacion-cientifica-en-salud/9789916674178/p/53987454?srsltid=AfmBOorJ8jctQAO6eyVTdJkTm47LZOxonPyc6wMNceGNMeWufd7tkC8E>
40. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. [Internet]. 2013 [Consultado el 16 de agosto de 2025]; 68(4):152-159. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2001/sp014g.pdf>
41. Aranzamendi L. Del diseño y redacción de la tesis en derecho Lima: Grijiley E.I.R.L; 2016. Pag 35. [Consultado el 16 de agosto de 2025]. Disponible de:

https://www.legales.pe/producto/2082/del_diseo_y_la_redaccion_de_la_tesis_en_derecho

42. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México [Internet]. 2020 [Consultado 17 de marzo 2024]; 63 (2): 201-206. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>.

43. Pantoja M, Arciniegas O, Álvarez S. R. Desarrollo de una investigación a través de un plan de estudio. Revista Conrado [Internet]. 2020 [Consultado 17 de marzo 2024]; 18 (S3): 165-171. Disponible de: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2649/2575>.

44. Londoño JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p. [Consultado 17 de marzo 2024]. Disponible de: https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_epidem.html?id=y16CEAAAQBAJ&redir_esc=y


ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES (cuantitativo)					
			Categorías subcategorías y matriz de categorización (cualitativo)					
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Ha: Existe asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025</p> <p>Ho: No existe asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025</p>	Variable independiente: Obesidad gestacional					
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
			La Organización Mundial de la Salud categoriza la obesidad en: Norma de peso (IMC entre 18.5 y 24.9), sobrepeso o preobeso (IMC entre 25 y 29 kg/m2), obesidad de grado I o moderado (IMC entre 30 y 34.9 kg/m2), obesidad de grado II severa (IMC entre 35 y 39 kg/m2), y obesidad de grado III o mórbida (IMC superior a 40 kg/m2). (23)	Gestante con un IMC mayor de 30 kg/m ²	Grado I Grado II Grado III	entre 30.0-34.9 kg/m2 entre 35-39.9 kg/m2 ≥40 kg/m2	10,11 12 13	Si No
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis Específicas:	Variable dependiente: Complicaciones materno-perinatales					
<p>Pe1: ¿Cuál es la asociación entre la obesidad gestacional grado I y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025?</p> <p>Pe2: ¿Cuál es la asociación entre la obesidad gestacional</p>	<p>Oe1: Conocer la asociación entre la obesidad gestacional grado I y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San</p>	<p>Ha1: Existe asociación entre la obesidad gestacional grado I y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.</p> <p>Ho1: Existe asociación entre la obesidad gestacional grado I y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.</p>	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
			Se trata de afecciones que se manifiestan durante el embarazo, el parto, el puerperio y en el neonato, comprometiendo la vida de la madre y del producto de la concepción. Para su descripción, se emplea una ficha de recolección de datos para recolectar datos. (28)	Gestantes con complicaciones maternos y perinatales.	Complicaciones maternas	<input checked="" type="checkbox"/> Complicación materna <input checked="" type="checkbox"/> Preeclampsia <input checked="" type="checkbox"/> Infección urinaria <input checked="" type="checkbox"/> Anemia <input checked="" type="checkbox"/> Desgarro perineal <input checked="" type="checkbox"/> Cesarea <input checked="" type="checkbox"/> Diabetes gestacional	1 2 3 4 5 6 7	Si No

<p>grado II y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025?</p> <p>Pe3: ¿Cuál es la asociación entre la obesidad gestacional grado III y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025?</p>	<p>José de Chincha, 2025.</p> <p>Oe2: Establecer la asociación entre la obesidad gestacional grado II y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.</p> <p>Oe3: Identificar la asociación entre la obesidad gestacional grado III y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.</p>	<p>Ha2: Existe asociación entre la obesidad gestacional grado II y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.</p> <p>Ho2: Existe asociación entre la obesidad gestacional grado II y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.</p> <p>Ha3: Existe asociación entre la obesidad gestacional grado III y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.</p> <p>Ho3: Existe asociación entre la obesidad gestacional grado III y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.</p>				<input type="checkbox"/> Parto pretérmino <input type="checkbox"/> Desproporción cefalopélvica <input type="checkbox"/> Placenta previa	<p>8</p> <p>9</p> <p>10</p>	
<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA (cuantitativo)</p>	<p>ESCENARIO Y CARACTERÍSTICAS (cualitativo)</p>			<p>Complicaciones Perinatales</p>	<input type="checkbox"/> Complicación perinatal <input type="checkbox"/> Prematuridad <input type="checkbox"/> Macrosomía Fetal <input type="checkbox"/> Distocia de presentación <input type="checkbox"/> Sufrimiento fetal agudo <input type="checkbox"/> Malformaciones congénitas <input type="checkbox"/> Obito fetal <input type="checkbox"/> Restricción de crecimiento Intrauterino	<p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p>	<p>Si</p> <p>No</p>

<p>Nivel de estudio: Relacional</p> <p>Tipo de estudio: Observacional, retrospectiva, transversal y analítica</p> <p>Diseño de investigación diseño correlacional no experimental</p>  <p>Donde: M = Población Muestral X = obesidad gestacional Y = Complicaciones materno perinatales</p>	<p>Población: La población está constituida por 160 gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2024.</p> <p>Muestra: 120 historias clínicas</p>	<p>ESCENARIO Hospital San José de Chincha</p> <p>CARACTERÍSTICAS de los sujetos</p> <p>Criterios de selección</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Mujer en estado de gestación (historia clínica) diagnosticada con obesidad con complicaciones obstétricas que requirieron atención prenatal durante el primer trimestre de su gestación. Mujer embarazada (historia clínica) diagnosticada con obesidad, con datos de peso y estatura, que facilitaron la identificación del Índice de Masa Corporal (IMC). Gestantes con antecedentes clínicos de obesidad que proporcionarán los datos completos y detallados. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Mujeres embarazadas (historia clínica) diagnosticadas con obesidad también presentaron alguna otra patología asociada con la obesidad. 						
---	--	---	--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Gestantes (historia clínica) diagnosticadas con obesidad fumadoras, consumidoras de alcohol y sustancias ilícitas, y consumidoras de alcohol y sustancias ilícitas. • Gestantes con historia clínica con diagnóstico de obesidad que presentaron datos incompletos en las historias clínicas. • Gestantes que presentaron datos incompletos en las historias clínicas. 						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FICHA DE RECOLECCIÓN.

OBESIDAD GESTACIONAL

La siguiente ficha de recolección tiene como objetivo determinar la asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

- La información extraída de cada historia clínica será anónima, garantizando su estricta confidencialidad.
- Se Marcará con un aspa (x) sólo la alternativa que sea conveniente según la información que la historia clínica nos proporcione.

VARIABLE: VARIABLE INTERVINIENTE

I. DIMENSIÓN 1: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGÍCAS

1. Edad

- Adolescente (15-18años).
- Adulta (19-34 años).
- Añosa > 35años.

2. Grado de instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Superior

3. Estado civil

- Soltera
- Conviviente

c) Casada

4. Procedencia

a) Urbana

b) Rural

5. Ocupación

a) Ama de casa

b) Estudiante

c) Trabaja.

II. DIMENSION 2: CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

6. Atenciones prenatales

a) Igual o más de seis

b) Menor de seis

7. Paridad

a) Primípara

b) Multípara

c) Gran multípara

8. Edad gestacional:

a) Pretérmino

b) A termino

c) Post termino

9. Tipo de parto

a) Vaginal

b) Cesárea

VARIABLE 1: OBESIDAD GESTACIONAL

I. DIMENSION 1: OBESIDAD GESTACIONAL GRADO I

10. ¿Presenta obesidad gestacional?

a) Si

b) No

11. ¿Presenta obesidad gestacional grado I?

a) Si

b) No

II. DIMENSION 2: OBESIDAD GESTACIONAL GRADO II

12. ¿Presenta obesidad gestacional grado II?

a) Si

b) No

III. DIMENSION 3: OBESIDAD GESTACIONAL GRADO III

13. ¿Presenta obesidad gestacional grado I?

a) Si

b) No

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FICHA DE RECOLECCIÓN.

OBESIDAD GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025.

La siguiente ficha de recolección tiene como objetivo determinar la asociación entre la obesidad gestacional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

- La información extraída de cada historia clínica será anónima, garantizando su estricta confidencialidad.
- Se Marcará con un aspa (x) sólo la alternativa que sea conveniente según la información que la historia clínica nos proporcione.

VARIABLE 2: COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES

I. DIMENSION 1: COMPLICACIONES MATERNAS

1. ¿Presentó alguna complicación materna?

a) Si

b) No

2. ¿Presentó preeclampsia?

c) Si

d) No

3. ¿Presentó infección urinaria?

a) Si

b) No

4. ¿Presentó anemia?

a) Si

b) No

5. ¿Presentó desgarro perineal?

a) Si

b) No

6. ¿Presentó cesárea?

a) Si

b) No

7. ¿Presento Diabetes gestacional?

a) Si

b) No

8. ¿Presento Amenaza de parto pretérmino?

a) Si

b) No

9. ¿Presento Desproporción cefalopélvica?

a) Si

b) No

10. ¿Presento Placenta previa?

a) Si

b) No

II. DIMENSION 2: COMPLICACIONES PERINATALES

11. ¿Presentó alguna complicación perinatal?

a) Si

b) No

12. ¿Presento Prematuridad?

- a) Si
- b) No

13. ¿Presento Macrosomía fetal?

- a) Si
- b) No

14. ¿Presento Distocia de presentación?

- a) Si
- b) No

15. ¿Presento Sufrimiento fetal agudo?

- a) Si
- b) No

16. ¿Presento Malformaciones congénitas?

- a) Si
- b) No

17. ¿Presento Óbito fetal?

- a) Si
- b) No

18. ¿Presento Restricción de crecimiento Intrauterino?

- a) Si
- b) No

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos
INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:
"LA OBESIDAD GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2025"

Nombre del Experto: Jorge Checya Segura

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple con los aspectos adecuados así mismo responde a los objetivos planteados.


Dpto. Mg. Jorge Checya Segura
Mg. Salud Pública y Docencia
Universitaria

Apellidos y Nombres del validador: Jorge Checya Segura
Grado académico: Magister
N°. DNI: 42626532



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **“OBESIDAD GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025”**

Nombre del Experto: **Madelaine Violeta Risco Sernaque**

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ambos instrumentos son aplicables cumplen con los requerimientos para ser utilizados.

Apellidos y Nombres del validador: Madelaine Violeta Risco Sernaque
Grado académico: Mg.- Metodóloga de investigación – RENACYT cod. P0217330
N°. DNI: 09650484



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "OBESIDAD GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025."

Nombre del Experto: Dra. Rosales Armas, Maribel

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	Ninguna
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Ninguna

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.


Dra. Rosales Armas Maribel
ENFERMERA ESPECIALISTA
RNE: 000149 RNM: 001684
RNE: 016782 CEP: 06213

Apellidos y Nombres del validador: Rosales Armas, Maribel
Grado académico: Doctora
N°. DNI: 40079232

Anexo 4: Base de datos

COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES																			
Pacientes	DIMENSION 1: COMPLICACIONES MATERNAS										DIMENSION 2: COMPLICACIONES PERINATALES								
	Complicac	Preeclamp	Infección	Anemia	Desgarro	Cesárea	Diabetes	Amenaza d	Despropor	Placenta p	Complicac	Prematurid	Macroso	Distocia d	Sufrimient	Malformac	Óbito feta	Restricción de crecimiento	Intrauterino
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1
4	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1
6	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Activar

39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
61	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
62	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
63	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
64	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
65	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
67	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
69	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
70	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
71	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
78	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
79	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2

80	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
81	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
82	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
83	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
84	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
87	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
88	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
89	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
90	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
91	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
92	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
93	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
94	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
95	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
96	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
97	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
98	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
99	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2
100	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
101	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
102	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
103	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
104	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
105	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
106	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
107	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
108	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
109	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
110	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
111	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
112	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
113	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
114	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2

Anexo 5: Cartas de presentación



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



CONSTANCIA DE ACEPTACION

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 – HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA

HACE CONSTAR:

Que, las **Srta. CHAVEZ DIAZ, ANGELICA GRACIELA**, con DNI N° 73586335, y la **Srta. ADVINCULA MOSQUERA, KATTIA MILAGROS**, con DNI N° 71327430. alumnas de la **UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA**, de la facultad de Obstetricia; quienes han solicitado la autorización para la realización de recojo de información para la elaboración de Tesis, denominada "**OBESIDAD GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PARENTALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025**", Y visto a la viabilidad del departamento de Obstetricia; la Unidad de Docencia e Investigación **AUTORIZA Y ACEPTA** la solicitud del recojo de información, por lo que se solicita a las áreas involucradas brindar las facilidades correspondiente.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente, no teniendo valor legal en acciones contra el estado.

Chincha Alta, 03 de Julio del 2025.

LCOR/DE-HSJCH
JMMR/JUADI
Exp.10000.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTORA 401 - HOSPITAL "SAN JOSÉ" - CHINCHA

Lic. Adm. **JOSÉ MIGUEL MATÍAS ROJAS**
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
CLAD. N° 20684

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Dirección Ejecutiva
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 800
Ica - Chincha

Anexo 6: Evidencia fotográfica







Anexo 7. Informe de turnitin al 28% de similitud



1756825291_TESISFINAL_CARPETA08_ADVINCULA_CHAVEZ...

Universidad Autónoma de Eca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

00000000000000000000000000000000

Fecha de entrega

3 sep 2025, 8:17 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 sep 2025, 8:08 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1756825291_TESISFINAL_CARPETA08_ADVINCULA_CHAVEZ.docx

Tamaño del archivo

6.7 MB

118 páginas

18.218 palabras

106.504 caracteres



13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que permitan distinguir de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de plagio. Sin embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	uncedu on 2025-06-30	<1%
6	Internet	apirepositorio.unih.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unih.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Señor de Sipan on 2025-07-26	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2024-04-06	<1%
10	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%

12	Internet	reemplad.co	<1%
13	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Católica De Cuenca on 2017-05-05	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2020-09-14	<1%
16	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
17	Trabajos entregados	ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey on 2023-12-16	<1%
18	Internet	distancia.uqh.edu.pe	<1%
19	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
20	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Señor de Sipán on 2025-05-26	<1%
22	Internet	www.recimundo.com	<1%
23	Trabajos entregados	Atlantic International University on 2013-06-27	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2017-01-03	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2025-03-11	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2019-01-10	< 1%
27	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	< 1%
28	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-08-08	< 1%
29	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-08-07	< 1%
30	Internet	es.slideshare.net	< 1%
31	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-11-24	< 1%
32	Trabajos entregados	Universidad Mariano Gálvez de Guatemala on 2025-07-26	< 1%
33	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-03-04	< 1%
34	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-10	< 1%
35	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego on 2023-06-27	< 1%
36	Trabajos entregados	Universidad Pública de Navarra on 2024-08-01	< 1%
37	Internet	www.tl.autonomadeica.edu.pe	< 1%
38	Internet	cons.ac.uk	< 1%
39	Internet	docs.google.com	< 1%

40	Internet	repositorio.unap.edu.pe	-1%
41	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	-1%