



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## [Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

[http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



# CONSTANCIA

El que, suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**“RELACIÓN ENTRE SOBREPESO Y OBESIDAD PREGESTACIONAL Y LA VÍA DE TERMINACIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA -2020”**

Presentado por:

**Bach. DEYBY YENNIFER BAUTISTA HUAMANI**

**del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 13 % - 2do. Antiplagio) por el cual se otorga el calificativo de:**

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación para la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 04 de agosto del 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES

DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

Facultad de Obstetricia



“RELACIÓN ENTRE SOBREPESO Y OBESIDAD  
PREGESTACIONAL Y LA VÍA DE TERMINACIÓN DEL PARTO  
EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA –  
2020”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Para optar el título profesional de obstetricia

AUTORA

BAUTISTA HUAMANI DEYBY YENNIFER

Ica,Peru

2021

## **DEDICATORIA**

A Dios, por protegerme y sobre todo porque siempre ha sido mi guía y nunca me dejo sola.

Mis padres y hermanos quienes me brindaron su apoyo incondicional en todo el proceso de mi carrera profesional y en la realización de esta investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

Al concluir una etapa profesional, doy gracias a Dios por iluminar mi proceso académico.

Gracias al apoyo incondicional de parte de mi familia.

Agradecimiento especial a mi asesora, la Dra. Carmen Laos de Ajalcriña, por sus enseñanzas, y su ejemplo de profesional íntegra y exitosa.

## ÍNDICE

<b>Cont.</b>	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	Viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: MARCO TEORICO	3
1.1 Antecedentes del problema de investigación	3
1.2. Bases teóricas	6
1.3 Marco Conceptual	11
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1 Situación Problemática	12
2.2 Formulación del Problema	12
a) Problema general	13
b) Problemas específicos	13
2.3. Delimitación de problema	13
2.4 Justificación e importancia	14
2.5 Objetivos de la investigación	16
a) Objetivo general	16
b) Objetivo especifico	16
2.6 Hipótesis de la investigación	16
a) Hipótesis general	16

2.7 variables de la investigación	17
a) Identificación de variables	17
b) Operacionalización de variables	18
CAPITULO III ESTRATEGIA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	19
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de la investigación	19
3.2 Población y muestra de materia de investigación	19
CAPITULO IV TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	21
4.1 Técnicas de recolección de datos	21
4.2 Instrumentos de Recolección de datos	21
4.3 Técnicas de Procesamiento, Análisis e interpretación de Resultados	21
CAPITULO V: PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	22
5.1 Presentación e interpretación de resultados	22
5.2 Discusión de resultados	25
CAPITULO VI: COMPROBACION DE HIPOTESIS	27
6.1 Contrastación de hipótesis general	27
6.1 Contrastación de hipótesis específicas	28
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
FUENTES DE INFORMACION	34
ANEXOS	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre sobrepeso y obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María Del Socorro De Ica – 2020

**Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, de nivel correlacional, con un diseño de tipo no experimental, de corte transversal y retrospectiva.

**Población y muestra:** Conformada por gestantes atendidas en el Hospital Santa María Socorro, teniendo como muestra a 148 participantes detectadas con sobrepeso y obesidad.

**Resultados:** Obteniendo que las gestantes con sobrepeso fueron el 55%, mientras que el 44.9% presentó obesidad, además que al analizar la vía de finalización el 52.7% fue de tipo vaginal.

**Conclusiones:** Existe una relación significativa entre el sobrepeso y la obesidad según la vía de terminación del parto

**Palabras claves:** Gestantes, Obesidad, sobrepeso, vía de terminación de parto

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the relationship between overweight and pre-gestational obesity with the route of termination of labor at the Hospital Santa María Del Socorro De Ica - 2020

**Methodology:** Research with a quantitative, descriptive, correlational approach, with a non-experimental, cross-sectional and prospective design.

**Population and sample:** Made up of pregnant women cared for at the Santa María Socorro Hospital, with a sample of 148 participants detected as being overweight and obese.

**Results:** Obtaining that 55% were overweight pregnant women, while 44.9% presented obesity, in addition to analyzing the termination route, 52.7% was vaginal.

**Conclusions:** There is a significant relationship between overweight and obesity according to the route of termination of labor

**Key words:** Pregnant women, Obesity, overweight, method of termination of labor

**UNIVERSIDAD NACIONAL” SAN LUIS GONZAGA”**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**TITULO**

**“RELACIÓN ENTRE SOBREPESO Y OBESIDAD PREGESTACIONAL Y LA  
VÍA DE TERMINACIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA  
DEL SOCORRO DE ICA –2020”**

**AREA DE CONOCIMIENTO:**

Ciencias de la salud

**LINEA DE INVESTIGACION:**

Salud pública y conservación del medio ambiente

**AUTORA:**

Bautista Huamani Deyby Yennifer

**ASESORA:**

DRA. Carmen Laos de Ajalcriña

## INTRODUCCION

En el presente trabajo de investigación se pretende identificar como el aumento de tasas de obesidad viene a ser uno de los cambios relevantes que daña a la salud pública en la actualidad. Según OMS, en muchos países de Europa, la incidencia ha triplicado su número desde la década de los 80 y hasta nuestros días sigue aumentando su porcentaje de forma acelerada. En la actualidad, se considera como causa de mortalidad en un segundo puesto, considerado tanto para América como en Europa, habiendo un promedio de casi 400.000 muertes que se les atribuye a la obesidad-sedentarismo (1).

Se conoce también que la cantidad de mujeres que se encuentran en edad fértil y que presentan sobrepeso u obesidad, está sufriendo un incremento de casos. En este sentido, existe una estimación que una de cada 5 mujeres sufre de obesidad en una etapa pre-gestacional, es así que en Estados Unidos existen entre el 19% y el 38% de casos prevalentes en gestantes con obesidad (2).

Una mujer gestante con obesidad es más predecible a sufrir algún riesgo de complicaciones tanto para ella como para su bebe. Es así que en el año 2012, se realizó un meta análisis de 49 estudios donde se demostró la existía una relación entre los casos de cesáreas, hemorragias, partos instrumentales con la obesidad, lo cual se comprobó que la obesidad si se asocia a ciertas complicaciones para la madre como para él bebe, en el parto y el post parto (3).

Estudios realizados de manera internacional también concluyen que la obesidad materna está asociada a un incremento en los casos de mortalidad, cardiopatías (4), aborto espontáneo en los primeros meses de gestación, abortos continuos. (5), (6) y pre eclampsia (7) (8), además de diabetes gestacional y con posible desarrollo de diabetes tipo 2 (9) (10), además debemos tomar en cuenta que el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad tiene mucha influencia en los hijos de embarazadas obesas (11).

Se ha demostrado un incremento continuo de IMC elevados en las mujeres antes de gestación y su relación con la vía de culminación del parto, nos ha permitido pensar en la estructuración de la presente investigación, donde el objetivo es determinar si el sobrepeso y/o la obesidad pre gestacional representan un factor de riesgo para que el parto finalice en cesárea en la gran mayoría de los casos (12).

## **CAPITULO I. MARCO TEORICO**

### **1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL**

**Guilherme C. (Brasil 2017).** En su estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia sobre peso y obesidad en mujeres embarazadas, el tipo de estudio que se realizo fue descriptivo y transversal, en una muestra de 421 mujeres; en los resultados se encontró una prevalencia de sobrepeso en el embarazo del 26% y el 41% con obesidad, el cuanto al caso de cesáreas esta fue del 20%, lo cual se pudo concluir que la reducción del exceso de peso y la obesidad en el embarazo puede ser beneficioso en la reducción de cesáreas (13).

**Fernández , J, Paublete M, Gonzales M, Carral F, Carnucer C, Vilar A. (España, 2016).** En su estudio establecieron como objetivo Analizar el sobrepeso y obesidad materna como factores de riesgo para cesárea, el tipo de estudio fue de cohorte transversal, retrospectiva, de casos y controles gestantes con sobrepeso y otro grupo con obesidad en los resultados se encontró que de 18 243 partos registrados, 26% tenían sobrepeso y 12% tenían obesidad y un 59 % con un IMC normal (14).

**Cajas G. (Guatemala, 2015).** Su investigación tuvo como objetivo determinar la obesidad materna y complicaciones materno – fetales, su investigación fue de tipo observacional, en la que participaron las madres gestantes que sufrían de obesidad relacionado a su gestación. En los resultado evidencia que de 159 participantes gestante , el 53% presentaba obesidad, siendo un 50% (80) con obesidad de grado I, mientras que con obesidad grado II lo representaban el 47%( 67); y solo un 8% tenían obesidad grado III; con respecto a las complicaciones encontradas, tenemos un 72% con trastornos hipertensivos ; el 22% con diabetes gestacional, el 11% con macrosomía fetal, mientras que el 7% presentó RCIU, un 11% con asfixia perinatal, y solo un 2% con distocia de hombros; más se encontró elevado porcentaje con 79% con cesárea como vía de resolución de parto, así mismo el parto eutócico simple tuvo un 21% (15).

### 1.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

**Rodríguez A. (Lima, 2017).** Tuvo como objetivo analizar cómo influye el IMC pregestaciona comparándole con la ganancia de peso gestacional y el sobrepeso al nacimiento de forma inadecuada del bebé, la metodología de estudio fue experimental, retrospectivo, de casos y controles, en donde se revisaron 282 historias clínicas, 94 casos y 188 controles. En los resultados se encontró que la edad promedio fue 31 años, 72% presentaron cesárea, 68% presentaron un peso de 3500gr, se encontró una asociación estadística entre el peso neonatal inadecuado y la ganancia de peso gestacional, además de la vía de parto y el peso del neonato(16).

**Huamán k., Yarleque I. (Lima, 2017).** En su investigación planteo como objetivo determinar la asociación del índice de masa corporal pre gestacional y las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes, el tipo de estudio fue: observacional, transversal, correlacional donde se estudiaron a 162 historias clínicas de gestantes en las que se encontró in IMC pregestacional promedio de 25.5 57% tuvieron in IMC normal, 23% sobrepeso, 17% obesidad, 4% bajo peso. Dentro de las complicaciones obstétricas a causa de este problema se encontró cesárea (39%); ITU (33%); anemia con el 20%; parto pre termino con 7% , aborto con 5% pre eclampsia con 7% y diabetes con 0,9% (17).

**Perea R. (Iquitos, 2016).** Tuvo como Objetivo determinar si la obesidad pre gestacional como factor asociado a complicaciones obstétricas en las pacientes, la metodología utilizada fue analítica, de caso control, la muestra estuvo conformada por 80 caso (gestantes obesas) y 160 controles (gestantes con peso adecuado), se encontró la existencia del 15% de obesidad pregestacional, el 82% tuvieron obesidad clase I, 14%clase II, y 5% clase III, dentro de las complicaciones que se presentó, se encontraron preeclampsia 29%,SHIE 24%,feto macrosómico 13% ,Oligohidramnios 13% y Hemorragia postparto 9%.

En conclusión: la obesidad pregestacional se asocia a complicaciones en el embarazo (18).

**Acosta F. (Trujillo, 2016).** Tuvo como objetivo analizar el predictor de sobrepeso de la vía de parto a través de cesárea en gestantes nulíparas, el método de estudio fue la observación de 60 Historias clínicas pertenecientes a gestantes nulíparas, recogiendo los valores de su peso y también de su talla. La muestra constituida como controles estuvo conformada por 123 gestantes nulíparas. En cuanto a los resultados: se evidenció una 75% de sobrepeso de casos y 15% de obesidad como controles. Al analizar el grupo de gestantes de tipo nulíparas con un índice de masa corporal mayor a 25, se obtuvo que el 71% terminaron su proceso gestacional con parto a través de cesárea; además del grupo de gestantes nulíparas con índice de masa corporal menor de 25, los que terminaron su parto por cesárea fue del 13%, hallando que las gestantes nulíparas con índice de masa corporal mayor a 25, tienen 17.5 veces de riesgo de terminar su embarazo a través de una cesárea en razón a las que tienen índice de masa corporal menor de 25 (19).

### **1.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL**

No se hallaron investigación en relación al ámbito local.

## **1.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Estado nutricional**

Hace referencia a los datos obtenidos sobre el equilibrio o desequilibrio de la cantidad de ingesta de alimentos para nutrirse (20).

#### **1.2.1.1. Epidemiología del sobrepeso y obesidad en la gestación**

La obesidad es considerada un desafío importante para la salud individual y colectiva. La obesidad, definida como un índice de masa corporal de 30 kg / m<sup>2</sup> o más, ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, con más de mil quinientos millones de adultos con sobrepeso y al menos 500 millones clínicamente obesos. La obesidad tiene el potencial de producir varios efectos perjudiciales tanto para la madre como para el bebé. Las madres obesas tienen más probabilidades de desarrollar preeclampsia y eclampsia, diabetes gestacional y tromboembolismo venoso. Además, las mujeres embarazadas obesas tienen más probabilidades de ser inducidas, lo que a menudo resulta en partos complicados, como cesárea de emergencia y distocia de hombros. La obesidad aumenta significativamente el riesgo de mortalidad materna durante o después del embarazo. Los bebés nacidos de madres obesas tienen un mayor riesgo de anomalías congénitas, partos prematuros y muerte fetal, y los niños expuestos a la obesidad materna tienen un mayor riesgo de desarrollar síndrome metabólico en el futuro (21).

En el 2016, la Organización Mundial de la Salud mostró que el 63% de su población sufrían sobrepeso y obesidad con un rango de edad entre 30 y 59 años. En cuanto a metros de altitud, varía la obesidad con una prevalencia entre el 9% hasta el 18%, en comparación con la zona costera y en nuestra Amazonía es mucho menos (18).

## 1.2.2. Sobre peso y obesidad en la gestación

### 1.2.2.1. Antropometría en gestantes.

Al mencionar el estado nutricional, se representa por la necesidad de tener una adecuada cantidad de energía en relación a los nutrientes que se necesita la persona en su consumo alimenticio diario, esto significa que ante el mínimo del que se requiere puede significar una desnutrición mientras que ocurre todo lo contrario cuando se presenta la obesidad o sobrepeso. Al basarnos en el peso y la estatura, como otros indicadores, nos permite conocer el índice de masa corporal. Para las mujeres gestantes es esencial hacer la evaluación de este indicador, ya sea antes como durante el periodo del embarazo, para evaluar la ganancia progresiva de peso materno fetal (22).

### 1.2.2.2. Índice de masa corporal.

Tomando la denominación de “Quetelet”, compuesto por diversos indicadores y variables proporcionando dimensiones corporales de forma global como el peso y la talla, se controlan con técnicas sencillas a través de la siguiente fórmula de cálculo es:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{talla (m)}^2}$$

Para la Organización mundial de la Salud un IMC > a 25 se considera patológico. (23).

<b>Clasificación del Índice de masa corporal (Organización mundial de la Salud)</b>	
Insuficiencia de tipo ponderal	Menos de 18,5
Intervalo de tipo Normal	Entre 18,5 y 24,9
Sobrepeso	Más de 25
Obesidad	Más de 30

La Academia of Sciences presenta la clasificación del Índice de Masa Corporal antes de la gestación de la siguiente forma:

Estado nutricional	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )
Bajo peso	<19.8
Normal	19,8 a 26
Sobrepeso	26,1 a 29
Obesidad	>29

El índice de masa corporal sirve para determinar de forma útil como se encuentra la gestante referente a su estado nutricional, de manera práctica, económica y sencilla proporcionando si es que existe un elevado peso en relación a la obesidad, y trayendo como consecuencia muy posibles riesgos que afecten la salud(24).

### 1.2.2.3. Ganancia de Peso.

Las madres embarazadas experimentarán aumento de peso y otros cambios durante el embarazo, que es una característica muy importante del desarrollo y crecimiento normal del feto y el estado de salud de la madre. En cuanto al peso de una mujer gestante, debería ser controlado cuando inicia su embarazo, evaluando previamente el IMC para poder prevenir que se presenten complicaciones para ambos.

Esta se clasifica en:

- **Baja ganancia de peso:** Sucede al evaluar un peso mínimo o el que se espera que la gestante gane en razón a su etapa de gestación.

Además se ve un elevado riesgo de complicaciones maternas, entre ellas: Bajo peso del neonato, complicación del parto pretérmino, mínima talla y peso, además de la pre eclampsia y el RCIU.

- **Ganancia de Peso:** Es referido a que la gestante tenga un peso en relación a la etapa gestacional. Considerado como lo más óptimo y una elevada probabilidad para la situación del recién nacido en referencia al peso y talla al momento de nacer, asegurando su situación y bienestar en la salud.

- **Alta ganancia de peso:** Nos muestra que la mujer ha superado el aumento de peso de tipo mínimo para la edad gestacional y / o estado de embarazo. Aumento excesivo de peso durante el embarazo, especialmente embarazos múltiples y sobrealimentación (25).

<b>IMC Pre gestacional</b>		<b>Ganancia De Peso Recomendada (Kg)</b>
Bajo IMC	(< 18,5)	12.5 – 18
Normal	(18,5 - 24,9)	11.5 – 16
Sobrepeso	(25 - 29,9)	7 – 11.5
Obesidad tipo I	(30 - 34,9)	7
Obesidad tipo II	(35 - 39,9)	7
Obesidad tipo III	(> 40)	7

### **1.2.3. VIA DE TERMINACION DE PARTO**

Históricamente, el parto es un evento natural y un fenómeno movilizador que involucra innumerables significados culturales y sociales, que a su vez influyen en el proceso de toma de decisiones sobre la ruta del parto. La atención al parto ha cambiado considerablemente y el parto fisiológico dio paso a una atención cada vez más medicalizada e intervencionista. Existen dos vías de finalización de un parto; vía vaginal y a través de las cesáreas. Vía vaginal: Ocurre cuando el feto se descarga a través de la vagina, que es el método más correcto para madres y bebés. Según el Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología (ACOG), recomienda controles regulares antes del embarazo para minimizar el parto por cesárea.

Cesáreas: es la forma realizada para el nacimiento de un feto que se encuentra pasando las 22 semanas, después se lleva a cabo una laparotomía e hysterotomía, es decir a nivel abdominal y pared uterina respectivamente.

Lo antes mencionado sucede a partir que las indicaciones fetales y/o maternas provoquen un riesgo dado que el embarazo termine por vía vaginal (26).

Referido a consideraciones obstétricas: se da en relación a la realización de una sola cesárea; iterativa teniendo como antecedente a más de 2 cesáreas.

Siguiendo indicaciones: conocida como cesárea electiva, dada por prescripción médica durante el control pre nacimiento y conlleva a una programación de la cirugía en relación a condiciones óptimas; cesárea en curso de parto se indica y realiza durante el parto por causa de la detección de ciertos problemas no previstos, generalmente por distocia. No llega a poner en riesgo a ninguno de los involucrados: madre ni feto.

Un parto emergencia terminando en cesárea, con ocurrencia inesperada por causa de una patología no esperada llevando a terminar con el embarazo lo en la brevedad posible, sin dejar de lado posibles requisitos para entrar a la sala de operaciones (26).

Se sabe que el alto nivel de IMC causa una buena parte de la alta presentación de casos por cesáreas, elevando las complicaciones obstétricas (27). En la mayoría de las cesáreas se debe a una desproporción céfalo pélvica.

### **1.3. MARCO CONCEPTUAL**

**Malnutrición**, se refiere a la falta o exceso de la adecuada ingesta de alimentos o nutrientes en una persona (28).

**Obesidad:** incremento muy exagerado del peso corporal constituida mayormente de masa magra. Un sujeto que presenta un índice de masa corporal  $\geq 30$  es ya está en el rango de obesidad (29).

**Peso normal.** Es la IMC de la gestante esta entre los 18.5 - 24.9. y el recién nacido esta entre los 3.000 a 4. 000 gramos de peso en su nacimiento (30).

**Recién nacido** Es el Producto de la concepción desde que nace hasta los 28 días siguientes (30).

**Sobrepeso** Es la acumulación nada normal o todo caso excesivo de la cantidad de grasa acumulada por el sujeto, que a la larga resulta ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal de 25.0 – 29.9 ya es considerado sobrepeso (30).

**Consejería nutricional a gestantes:** Proceso educativo entre un profesional de la salud capacitado en consejería nutricional y gestante; con el propósito de analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones (30).

**IMC:** relación entre el peso corporal con la talla elevado al cuadrado de la persona llamado también índice de Quetelet (30).

**Ganancia de peso gestacional:** cantidad de peso que incrementa la mujer gestante durante el proceso de gestación (30).

**Peso pre gestacional:** cantidad de peso corporal de la mujer antes de estar embarazada expresada en kilogramos (30).

**Desnutrición:** Deficiente estado nutricional (30).

## **II. CAPITULO : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **2.1. Situación Problemática**

Según informaciones dadas por la Organización mundial de la salud , durante el 2014, reportaban que en una población aproximadamente de 1900 millones de personas padecían de sobrepeso y tenían de 18 a más años (28). De esta misma cantidad cerca de 600 millones resultaban sufrir de obesidad, mientras que el 40% tenían sobrepeso y 15% con obesidad. El riesgo de muerte materna, afectando el desarrollo fetal, mortalidad intrauterina y complicaciones del parto se da por el factor del estado nutricional experimentado por las mujeres antes y durante el embarazo (31).

En Perú existen 14 millones de personas con sobrepeso y obesidad. Según ENDES 2018 240 mil niños > a 5 años padecen lo mismo, por una inadecuada alimentación (32). Por ello el director de salud pública del MINSA, expreso que cerca del 44%de muertes es causa de problemas cardiovasculares en personas con un IMC alto, 40% a causa de diabetes (33).

La literatura evidencia una relación directa al evaluar la obesidad en la gestación, provocando complicaciones como: el aborto espontáneo, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, pre eclampsia, parto antes de tiempo, complicaciones durante el parto y alta tasa de cesárea (34) (35).Por lo que se considera el sobrepeso y la obesidad, antes y durante el embarazo, un problema que afecta la salud, convirtiéndose en factores de riesgo sobre todo en gestantes con IMC mayor a 30 kg/m<sup>2</sup> al iniciar su embarazo, provocando morbimortalidad de la madre y el producto, elevando futuras complicaciones y efectos riesgosos durante el proceso gestacional y el momento del parto; incluso existen casos con incremento del peso del neonato y una condición de obesidad infantil (36).

A partir de un estudio nacional realizado con el Instituto Nacional de Salud (INS), se evidencia las mujeres inician con sobrepeso y una condición de obesidad en un aproximado del más del 50%. Se evalúa que la mayoría de gestantes que sufren de sobrepeso y obesidad pertenecen a la zona urbana

y presentaban situación económica pobre. Los datos obtenidos de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia alimentaria (DEVAN); en el 2010 al 2013, muestran mujeres con un estado nutricional normal en un 30% con bajo peso 1% , sobrepeso 47% y obesidad 21% (36).

## **2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **2.2.1. PROBLEMA GENERAL:**

¿Cómo se relaciona el sobrepeso y la obesidad pregestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2020?

### **2.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:**

- ¿Cuál es la distribución de sobrepeso y obesidad pre gestacional en las gestantes del Hospital Santa María Del Socorro de Ica – 2020?
- ¿Cuál es la relación entre el sobrepeso pre gestacional y la vía de terminación de parto en el Hospital Santa María Del Socorro de Ica – 2020?
- ¿Cuál es la relación entre la obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro De Ica – 2020?

## **2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

- **Delimitación Temporal:** La investigación se llevó a cabo durante el periodo 2019 - 2020.
- **Delimitación Espacial:** La investigación se realizó en el Hospital Santa María del Socorro de Ica
- **Delimitación Social:** La investigación se realizó en las gestantes que hayan tenido sobre peso y obesidad pre gestacional.
- **Delimitación conceptual:** La investigación trata sobre conceptos acerca de la obesidad en gestantes, complicaciones relacionadas.

## **2.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION**

### **2.4.1. JUSTIFICACIÓN**

En el ámbito teórico, que la gestante contenga obesidad, significa un problema de consideración para los profesionales de la salud, ya que provocan viene riesgos a nivel obstétrico y en relación al neonato, evitando complicaciones durante la gestación primordialmente trastornos hipertensivos y diabetes gestacional. Entre otras complicaciones tenemos el aborto espontáneo, la macrosomía fetal, parto prematuro, que lleva en su mayoría a que los embarazos terminen vía cesárea.

En el ámbito práctico, se podrá determinar la relación entre el sobrepeso y obesidad pre gestacional en relación al tipo de parto; con aquellos resultados se podrá identificar la incidencia de los casos de embarazo vía cesárea debido a la problemática planteada, así mismo en el caso de la que la gestante pertenezca a un grupo vulnerable, se podría estructurar y llevar a cabo medidas que permitan lograr un peso adecuado.

En el ámbito metodológico, el presente estudio será base e iniciativa para la realización de estudios a futuro en el campo de la Gineco-obstetricia, salud nutricional y salud pública. Los estudios nacionales sobre el índice de masa corporal alterado durante el embarazo son muy pocos y existe una brecha de investigaciones y conocimientos más complejos para determinar nuevas asociaciones.

#### **2.4.2. IMPORTANCIA**

Es primordial analizar el estado nutricional de la mujer antes de la etapa de su embarazo, pues existen muchas que empiezan presentando sobrepeso y en otras ocasiones incluso obesidad, lo que conlleva a la aparición de algunas complicaciones en el proceso del embarazo, pero además se ha observado que en su mayoría tiene por elección terminar su parto por vía alta (cesárea). Es debido a lo antes mencionado que se lleva a cabo la presente investigación, teniendo como finalidad principal establecer predictores que puedan considerarse como factores a considerarse de riesgo.

## **2.5. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION**

### **2.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre sobrepeso y obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María Del Socorro De Ica –2020.

### **2.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Analizar la distribución de sobrepeso y obesidad pre gestacional en las gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2020.
2. Evaluar la relación entre el sobrepeso pre gestacional y la vía de terminación de parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2020.
3. Analizar la relación entre la obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2020.

## **2.6. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

### **2.6.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Existe relación entre sobrepeso y obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2020.

### **2.6.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS**

1. Existe una alta distribución de sobrepeso y obesidad pre gestacional en las gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2020.
2. No existe relación entre el sobrepeso pre gestacional y la vía de terminación de parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2020.
3. Existe relación entre la obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2020.

## **2.7. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

### **2.7.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

- **Variable 1:**  
Sobrepeso y obesidad pre gestacional
  
- **Variable 2:**  
Vía de terminación del parto

### **2.7.2. Operacionalización de variables**

#### **VARIABLE 1:**

Sobrepeso Y Obesidad Pre gestacional

#### **Dimensiones:**

- ✓ Sobrepeso
- ✓ Obesidad

#### **Indicadores de sobrepeso:**

- ✓ IMC de 25 -29.9

#### **Indicadores de obesidad:**

- ✓ IMC > de 30

#### **VARIABLE 2:**

Vía de Terminación de parto

#### **Dimensión:**

- ✓ Tipo de parto

#### **Indicadores:**

- ✓ Vaginal
- ✓ cesárea

## OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Sobrepeso Y Obesidad Pre gestacional	Una elevada cantidad de peso corporal en relación principalmente con la masa magra.	Sobrepeso	IMC: 25 – 29.9	Cuantitativa -Ordinal
		Obesidad	IMC: mayor a 30	
Vía de Terminación de parto	Es la etapa final y de transición del feto hacia el exterior desde el útero.	Vaginal	si / no	cualitativa-Nominal
		Cesárea	si / no	

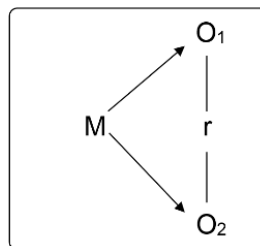
### III. CAPITULO 3: ESTRATEGIAS METODOLOGICAS

#### 3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

**Tipo de investigación:** El tipo es básica, observacional, retrospectiva, transversal.

**Nivel de investigación:** El nivel es relacional

**Diseño de investigación** El diseño es descriptivo correlacional



Denotación:

M = Muestra de Investigación

O1 = Variable: Sobrepeso y obesidad pregestacional

O2 = Variable: Via de parto

r = Relación entre variables

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### POBLACION

Estuvo conformada por mujeres que hayan finalizado su parto durante el año 2019 – 2020 en el Hospital Santa María del Socorro, y reportado sobrepeso y obesidad gestacional.

Siendo 148 las gestantes.

##### TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

**Criterios de inclusión**

- Paciente con peso pre gestacional, IMC  $>25 - 30$  y que hayan tenido su parto.
- Pacientes que presenten H.C. con datos legibles y claros.

**Criterios de exclusión**

- Gestante con un IMC Normal
- Gestante con problemas de hipotiroidismo u otra enfermedad hormonal.

## **CAPITULO IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

### **4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Será a través de la revisión de las Historias Clínicas de las pacientes atendidas entre el 2019-2020 mediante una ficha de recolección de datos, previamente elaborada por la investigadora. Se solicitó permiso al Director del Hospital Santa María del Socorro de Ica para acceder a la aplicación y así recolectar la información necesaria.

### **4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó una ficha estructurada para recolección de datos, compuesta por apartados sobre datos de forma general; tipo del estado nutricional y parto de la madre.

### **4.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.**

Al realizar el trabajo de campo, se obtuvieron resultados que fueron tabulados y codificados, empleando el programa estadístico SPSS, versión 22. Posterior a ello se procedió a una validación del instrumento para garantizar su validez y confiabilidad. Para ello se utilizó el juicio de expertos, que contenían grados y la especialidad respectiva.

## CAPITULO V: PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

Tabla 1: Prevalencia de sobrepeso y obesidad pregestacional

IMC PREGESTACIONAL	N	%
Sobrepeso	82	55.41
Obesidad	66	44.59
TOTAL	148	100.00

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se observa, que, del total de gestantes con un índice de masa corporal elevado, el 55.4% se encuentran con sobrepeso y el 44% con obesidad.

TABLA 2: Relación entre el sobrepeso y la vía de parto

TIPO DE PARTO		SOBREPESO	
		N	%
	VAGINAL	45	54.8
	CESÁREA	37	45.2
	TOTAL	82	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se observa que las gestantes que tuvieron sobrepeso, el 54.8% tuvieron una vía de parto vaginal y un 45% su parto fue por cesárea.

TABLA 3: Relación entre la obesidad y la vía de parto

TIPO DE PARTO		OBESIDAD	
		N	%
	VAGINAL	33	50
	CESÁREA	33	50
	TOTAL	66	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 se observa que, del total de gestantes con obesidad pregestacional, el 50% de ellas su vía de parto culminó por cesárea y parto vaginal.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio buscó determinar la relación entre sobrepeso y obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María Del Socorro De Ica – 2020, encontrándose en sus resultados, que el 55.4% tiene sobrepeso y 44% presentaron obesidad, encontrando similitud con la investigación de Caja G (9), obteniendo obesidad en el 53%, de las cuales, con obesidad grado I representados por el 50%, con obesidad grado II con el 47%; y con obesidad grado III solo el 8%, igualmente se encontró en la investigación de Torres D., Sandoval F (10) mostrando que el 41% tiene obesidad, similar al estudio de Acosta F (12). Así también en el estudio de Pinto C (13) evidencia un 75% de incidencia de sobrepeso y obesidad con 15%, similar al presente estudio. Da a evidenciar que el sobrepeso representa el 48% , y la obesidad fue del 15% , en el estudio de Gamarra G (14), donde se observa la obesidad pregestacional tipo I con una incidencia de 78%, finalmente en el estudio de Noriega R (15) demuestra datos sobre el Sobrepeso y obesidad con una incidencia de 45% y 23%, estos resultados obtenidos han demostrado que la incidencia de obesidad y sobrepeso antes de la gestación es alta, por lo cual se sugiere un control estricto durante el embarazo en aquellas gestantes cuyo IMC es elevado.

Así también se da a conocer cómo el sobrepeso y obesidad de tipo pregestacional comprende una relación con la vía de parto, teniendo como resultado que más del 50% tuvo una vía de parto a través de cesárea, estos resultados coinciden con el estudio de Fernández J. et. Al (8), evidenciándose que el índice de masa corporal en referencia al sobrepeso y también a la obesidad presentan una relación simple con la vía de finalización del parto vía cesárea, cabe mencionar también la investigación de Caja G (9), evidenciando que gestantes con vía de término a través de cesárea representó el 79% , presentaban obesidad de tipo I, II III, mientras que un 21% en relación al parto eutócico simple ,con similares resultados que la investigación de Torres D., Sandoval F (10), con sus datos, observando que el 53% presentó parto a término y culminando en cesárea representando por el 81%.

Cabe resaltar la investigación realizada por López L. Rojo A. López C (11), donde muestra que debido al exceso de peso el parto termina en cesárea, en la investigación de Acosta F (12), identificó como predictor al Sobrepeso-Obesidad de parto por Cesárea en pacientes gestantes nulíparas, en el estudio de Pinto C (13) evidencia que existe una relación directa del índice de masa corporal es para la vía de parto por cesárea, cabe mencionar que la investigación realizada por Noriega R (15) presenta resultados que demuestran que existe influencia del sobrepeso y obesidad pregestacional en la vía de finalización por cesárea, finalmente según los resultados hallados con otros estudios, se presentan resultados sobre la relación de tipo directa entre sobrepeso, obesidad y la finalización del parto, obteniendo un elevado porcentaje de cesáreas a causa de la presente problemática

## CAPITULO VI: COMPROBACION DE HIPOTESIS

### COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre sobrepeso y obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica –2020.

Ho: No existe relación entre sobrepeso y obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica –2020.

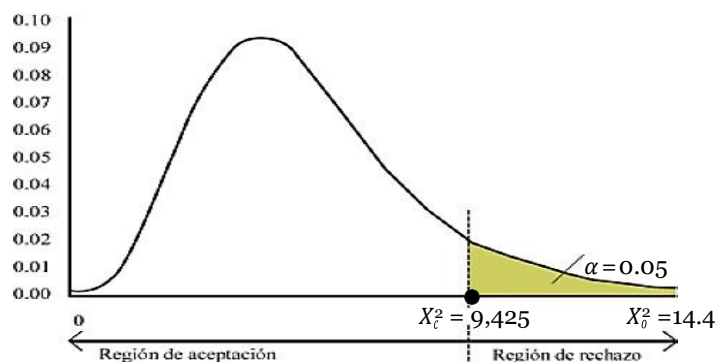
#### a) Selección de la prueba:

- Nivel de confianza con 95%  
 $\alpha = 0.05$
- Muestra de estudio = 148
- Prueba estadística de chi cuadrado ( $\chi^2$ )

#### a) Resultado:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,425 <sup>a</sup>	1	,002		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	7,743	1	,005		
Razón de verosimilitud	9,705	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,004	,002
N de casos válidos	148				



**Interpretación:**

Al analizar los resultados se obtiene un  $X^2 = 9,425$ , y un P valor de 0,02, menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, el existe relación entre el sobrepeso y obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica –2020.

**Comprobación de hipótesis específica 1**

Ha: Existe una alta distribución de sobrepeso y obesidad pre gestacional en las gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2020.

Ho: No existe una alta distribución de sobrepeso y obesidad pre gestacional en las gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2020.

**b) Selección de la prueba:**

- 95% de confianza:  $\alpha = 0.05$
- N = 148
- Prueba chi cuadrado ( $X^2$ )

**b) Resultado:**

NÚMERO DE ATENCIONES	FRECUENCIA	%
BAJO PESO	15	4.1
NORMAL	198	54.8
<b>SOBREPESO Y OBESIDAD</b>	<b>148</b>	<b>40.9</b>
TOTAL	361	100

### Interpretación:

Según los valores estadísticos de la prueba de  $X^2$  cuadrado, se afirma que existe una alta distribución de sobrepeso y obesidad pre gestacional en las gestantes del Hospital Santa María Del Socorro De Ica – 2020.

### Comprobación de hipótesis específica 2

Ha: Existe relación entre el sobrepeso pre gestacional y la vía de terminación de parto en el Hospital Santa María Del Socorro De Ica – 2020.

H0: No existe relación entre el sobrepeso pre gestacional y la vía de terminación de parto en el Hospital Santa María Del Socorro De Ica – 2020.

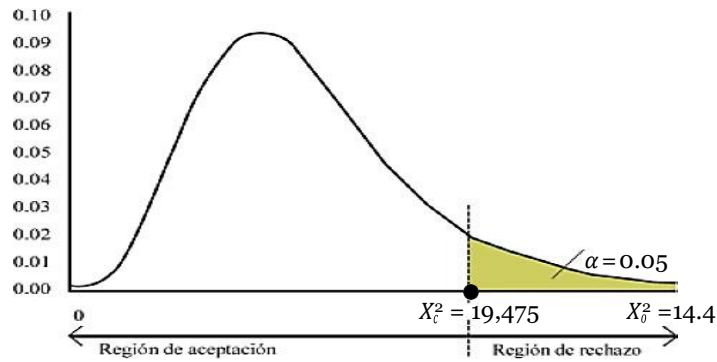
### c) Selección de la prueba:

- Nivel de confianza del 95%  
 $\alpha = 0.05$
- $N = 148$
- Prueba chi cuadrado ( $X^2$ )

### c) Resultado:

#### d) Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,475 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	16,543	1	,000		
Razón de verosimilitud	23,626	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	148				



### Interpretación:

Al analizar los resultados se obtiene un  $X^2 = 19,475$ , y un P valor de 0,00, menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, el sobrepeso y se relaciona con la procedencia de las pacientes en el Hospital Santa María Del Socorro de Ica, 2020.

### Comprobación de hipótesis específica 3

Ha: Existe relación entre el sobrepeso pre gestacional y la vía de terminación de parto en el Hospital Santa María Del Socorro De Ica – 2020.

H0: No existe relación entre el sobrepeso pre gestacional y la vía de terminación de parto en el Hospital Santa María Del Socorro De Ica – 2020.

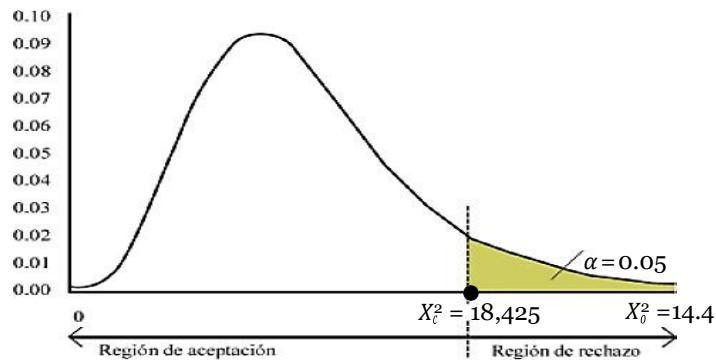
#### d) Selección de la prueba:

- Nivel de confianza de 95%  
 $\alpha = 0.05$
- $N = 148$
- Prueba chi cuadrado ( $X^2$ )

**e) Resultado:**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,425 <sup>a</sup>	1	,001		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	17,743	1	,001		
Razón de verosimilitud	11,705	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
N de casos válidos	148				



**Interpretación:**

Al analizar los resultados se obtiene un  $X^2 = 19,475$ , y un P valor de 0,01, menor que 0.05, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, la obesidad pregestacional se relaciona con la procedencia de las pacientes en el Hospital Santa María Del Socorro de Ica, 2020.

## CONCLUSIONES

1. Según el objetivo general se concluye que si existe relación entre sobrepeso y obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María Del Socorro De Ica – 2020, ya que el valor esperado fue menor a 0.05.
2. Según objetivo específico 1 se pudo concluir que si existe una alta distribución de sobrepeso y obesidad pre gestacional en las gestantes del Hospital Santa María Del Socorro De Ica – 2020, cuya incidencia fue del 41% del total de atenciones.
3. Según objetivo específico 2 se pudo concluir que si existe relación entre el sobrepeso pre gestacional y la vía de terminación de parto en el Hospital Santa María Del Socorro De Ica – 2020, ya que el vapor esperado fue menor a 0.05.
4. Según objetivo específico 3 se pudo concluir que si existe relación entre la obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María Del Socorro De Ica – 2020, ya que el vapor esperado fue menor a 0.05.

## RECOMENDACIONES

1. Se debe poner énfasis en la educación de las gestantes con respecto a su alimentación, pues si no se realiza una buena educación las gestantes con obesidad terminarían en una cesárea la cual pone en riesgo su vida por complicaciones que les produce la anestesia a las personas obesas.
2. Se debe crear programas de nutrición y ejercicios que ayuden a las personas con obesidad a reducir esta problemática, evitando de esta manera complicaciones.
3. Es importante que, durante el control prenatal, la gestante con un IMC elevado, sea referida por especialistas en nutrición y a la vez con un endocrinólogo
4. Monitorizar al grupo de gestantes con un IMC pregestacional elevado, de esta manera, no presentaran complicaciones al momento del parto, realizando un buen control de su alimentación y reforzando con consejería nutricionales.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS O FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ali Mokdad JMDSJG. actual causes of death in the united states. [Online].; 2004 [cited 2019 setiembre 15]. Available from: <https://www.csdp.org/research/1238.pdf>.
2. Heslehurst N, Simpson H, Ells L, Wilkinson J, Lang R, Brown T. , Summerbell CD. The impact of maternal BMI status on pregnancy outcomes with immediate short-term obstetric resource implications: a meta-analysis. *Obes Rev* 2008; 9:635-83. [Online].; 2008. [cited 2019 setiembre13]. Available from: [\*\*2. Heslehurst N, Simpson H, Ells L, Wilkinson J, Lang R, Brown T.\*\*](#)
3. Yogev Y, Catalano P. Pregnancy and obesity. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2009; jun 36(2) paginas 285-300.. [Online].; 2009. [cited 2019 setiembre 10]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19501314/>.
4. L. B. The Confidential Enquiry into Maternal and Child Health (CEMACH). Saving Mothers' Lives: reviewing maternal deaths to make motherhood safer 2003-2005. The Seventh Report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the UK. *Obstetric*. [Online].; 2008. [cited 2019 setiembre 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5010105/>.
5. Tennant P, Rankin J, Bell R.. Maternal body mass index and the risk of fetal and infant death: a cohort study from the North of England. *Hum Reprod* 2011;26:1501-11. [Online].; 2011. [cited 2019 setiembre 15].
6. Lashe H, Fear K, Sturdee D.. Obesity is associated with increased risk of first trimester and recurrent miscarriage: matched case-control study. *Hum Reprod* 2004; 19:1644-6. [Online].; 2004. [cited 2019 setiembre 14].
7. Y L.. Effects of obesity on women's reproduction and complications during pregnancy. *Obesity Reviews* 2004; 5:137-43. [Online].; 2004. [cited 2019 setiembre 24]. Available from: Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15245382/>.
8. Rajasingam D, Seed P, Briley A, Shennan A, Poston L. A. prospective study of pregnancy outcomes and biomarkers of oxidative stress in nulliparous obese

- women. Am J Obstet Gynecol 2009; 200:395. e1-395.e9. [Online].; 2009. [cited 2019 octubre 03] Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000293780802070X>.
9. Andreasen K, Andersen M, Schantz A.. Obesity and pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 2004; 83:1022-9. [Online].; 2004. [cited 2019 setiembre 30]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15488115/>.
  10. Torloni M, Betrán A, Horta B, Nakamura M, Atallah A, Morón A, et al. Prepregnancy BMI and the risk of gestational diabetes: a systematic review of the literature with meta-analysis. Obes Rev 2008; 10:194-203. [Online].; 2008. [cited 2019 setiembre 28]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19055539/>.
  11. Vasudevan C, Renfrew M, McGuire W. Fetal and perinatal consequences of maternal obesity. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2011;96: F378-382. [Online].; 2011. [cited 2019 setiembre 28]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20530101/>.
  12. OMS. 12. Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa. Obesidad y Sobrepeso, Nota descriptiva. [Online].; 2015. [cited 2019 setiembre 22] Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
  13. Guilherme C. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres embarazadas. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres embarazadas. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e587985835, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5835. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5835>
  14. Fernández J. et. a. I Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto finalice en cesárea Nutr. Hosp. vol.33 no.6 Madrid nov./dic. 2016 disponible en. 2015.[cited 2020 octubre 26]. [Online].; 2016.

15. Caja G. Obesidad materna y complicaciones materno-fetales. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina; 2015. 2015.[cited 2020 soctubre 26]. [Online].; 2015.
16. Rodriguez A. influencia del indice de masa corporal pregestacional vs ganancia de peso gestacional sobre el peso al nacer inadecuado del neonato en el hospital naciona guillermo almenra irigoyen. Lima 2017[tesis] universidadRicardo Palma . [Online].; 2017
17. Huaman K. Yarleque I. Asociacion del indice de masa corporal pregestacional y las complicaciones obstetricas y perinatales de las gestantes atendidas en el centro de salud Surquillo. Lima , 2017[tesis] universidad norbert wiener [Online].; 2017.
18. Perea R. Obesidad pregestacional como factor asociado a complicaciones obstetricas en el hospitalRegional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias. Iquitos 2016 (Tesis). Universidad Nacional De La Amazonia Peruana. [Online] 2016.
19. Acosta F. Sobrepeso-obesidad como predictor de parto por cesárea en gestantes nulíparas, Hospital Belén de Trujillo (2009-2013) [tesis] universidad nacional de Trujillo. [cited 2019 octubre 12]. [Online].; 2014.
20. Munares O, Gómez G, Sánchez J.. Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011. Revista Peruana de Epidemiología. 2013 Abril; 17(1). [Online].; 2013. [cited 2019 setiembre 20]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203128542003.pdf>.
21. Zonana A, Baldenebro R, Dorado M. Efecto de la ganancia de peso gestacional en la madre y el neonato. Salud Pública de México. 2010 Junio; 52(3): p. 220-225. Artículo. [cited 2019 setiembre 23] [Online]. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n3/06.pdf>.
22. Natorce M. Relación del índice de masa corporal con hipertensión inducida por la gestación en pacientes [Tesis Bach] Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014. [Online]. [cited 2019 octubre 20] Available from:

**[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3953/Natorce\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3953/Natorce_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)**.

23. Dirección Regional de Salud del Cuzco. Directiva sanitaria para la evaluación nutricional antropométrica y ganancia de peso durante la gestación. [Online].; 2012 [cited 2017 Noviembre 22. Available from: [Online].
24. INMP. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de prácticas clínicas y procedimientos en obstetricia y perinatología. 2014. [cited 2019 octubre 20] [Online]. Available from: **<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>**.
25. Dutton H., Borengasser S., Gaudet L., Barbout L., Keely E.. Obesity and pregnancy- Optimizing outcomes for mom and baby Med Clin North Am. 2018 Jan; 102(1): 87–106. [Online]. [cited 2019 noviembre 04] Available from: **<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6016082/>**.
26. Abenheim H, Kinch R, Morin L, Benjamin A, Usher R. Effect of prepregnancy body mass index categories on obstetrical and neonatal outcomes. Arch Gynecol Obstet 2007;275:39-43. [Online]. [cited 2019 setiembre 18] Available from: **<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16967276/>**.
27. De la calle M., Onico L., Martin E., Sancha M., magdaleno F., ormeñaca F., Gonzales A. Sobrepeso y Obesidad pregestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales. REV CHIL OBSTET GINECOL 2009; 74(4): 233 – 238. [Online]. [cited 2019 octubre 18]. Available from: **<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v74n4/art05.pdf>**.
28. OMS. OMS. Malnutrición julio 2016. [Online]. [cited 2019 octubre 18] Available from: **<https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>**.
29. Mayo clinic. Obesidad. 14 de diciembre 2019. [Online]. [cited setiembre 30]. Available from: **<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>**.

30. OMS. Lactante, recién nacido. Temas de salud, enero 2020. [cited 2019 octubre 20]. [Online]. Available from: [https://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/).
31. INEI. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Estadística (INE) e ICF International (2013) Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2011-2012. Tegucigalpa, Honduras: SS, INE e ICF International, pp: 264-266. [Online].; 2012. [cited 2019 octubre 01]. Available from: <https://www.nicasalud.org.ni/wp-content/uploads/2016/07/INE-2011-2012-HONDURAS.-1.pdf>.
32. MINSA. 14. Ministerio de Salud. Estado nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud. Alimentación y nutrición. [Online].; 2018. [cited 2019 setiembre 12]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>.
33. Dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional. Informe técnico del estado nutricional en el Perú según etapas de vida. Lima: Ministerio de salud, Lima. [Online].; 2015. [cited 2019 setiembre 15]. Available from: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia\\_poblacion](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion).
34. C B.. Obesidad y Embarazo. Revista Médica Clínica La Condes Chile 23:154-158. [Online].; 2012. [cited 2019 setiembre 17]. Available from: [http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imágenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr\\_Barrera-8.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imágenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr_Barrera-8.pdf).
35. Moreno M. Definición Y Clasificación De La Obesidad. Rev. med Clin condes23:124-128.. [Online].; 2012. [cited 2019 setiembre 20]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-707633?lang=es>.
36. OMS. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa - Mortalidad materna. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 22. Available from. [Online].; 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.



#### IV. ANEXOS

### ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>PROBLEMA PRINCIPAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS PRINCIPAL</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p>¿Cómo se relaciona el sobrepeso y la obesidad pregestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica –2020?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p>	<p>Determinar la relación entre sobrepeso y obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María Del Socorro De Ica –2020.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p>	<p>Existe relación entre sobrepeso y obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2020.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p>Existe una alta distribución de sobrepeso y obesidad pre gestacional en las gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2020.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p>Sobrepeso y Obesidad pregestacional.</p> <p><b><u>DIMENSIONES DE LA VARIABLE 1:</u></b></p> <p>Sobrepeso Obesidad</p> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p>vía de terminación de parto</p>	<p><b>ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>cuantitativo</p> <p><b>TIPO DE LA INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>El tipo es básica, observacional, retrospectiva, transversal.</p> <p><b>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>relacional</p> <p><b>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN:</b></p>

<p>¿Cuál es la distribución de sobrepeso y obesidad pre gestacional en las gestantes del Hospital Santa María Del Socorro de Ica – 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el sobrepeso pre gestacional y la vía de terminación de parto en el Hospital Santa María Del Socorro de Ica –2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el</p>	<p>Analizar la distribución de sobrepeso y obesidad pre gestacional en las gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2020.</p> <p>Evaluar la relación entre el sobrepeso pre gestacional y la vía de terminación de parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica - 2020.</p> <p>Analizar la relación entre la obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María del</p>	<p>No existe relación entre el sobrepeso pre gestacional y la vía de terminación de parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2020.</p> <p>Existe relación entre la obesidad pre gestacional con la vía de terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2020.</p>	<p><b><u>DIMENSIONES DE LA VARIABLE 2:</u></b></p> <p>vaginal Cesárea</p>	<p>Analítico</p> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</b></p> <p><b>POBLACIÓN:</b> Diseño: descriptivo correlacional</p> <p><b>POBLACION:</b> La población estuvo conformada por todas las gestantes que tuvieron sobrepeso y obesidad pre gestacional y hayan culminado su parto durante el año 2019 – 2020 en el Hospital Santa María del Socorro, siendo un total de 148.</p> <p><b>MUESTRA:</b> Estará conformada por la totalidad de la población</p>
---	--	--	---	---

Hospital Santa María del Socorro De Ica – 2020?	Socorro de Ica - 2020.			<p><b>TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS:</b></p> <p>Los datos obtenidos por medio de la observación y de los instrumentos serán procesados a través del programa SPSS versión 23. Así como medidas de tendencia central y dispersión.</p>
---	------------------------	--	--	--

## ANEXO 2

<b>FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	
El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en los carné perinatal básico (CPB) de cada paciente	
<b>I. DATOS GENERALES:</b>	
Edad:	Procedencia:
Grado de instrucción:	Ocupación:
<b>II. ESTADO NUTRICIONAL (IMC)</b>	
<b>1. Peso Pregestacional:</b>	<b>2. Talla:</b>
<b>3. IMC pregestacional:</b>	Obesidad Grado I (30,0 - 34,9)
Sobrepeso 25 - 29,9 ( )	( )
Obesidad >30 ( )	Obesidad Grado II (35,0 - 39,9)
	( )
	Obesidad Grado III (> 40)
	( )
<b>III. TIPO DE PARTO:</b>	
1. Vaginal ( )	2. cesárea ( )



**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**FACULTAD DE OBSTERICIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTERICIA**  
**ESCALA DE CALIFICACION**  
**PARA EL JUEZ EXPERTO**



Estimado juez experto (a): Mg. Rocio M. Chanco Hernandez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

"Relación entre sobrepeso y obesidad pregestacional y la UIC de Terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica - Julio - Diciembre 2019"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

-----

-----

-----

-----

Ica, 15 de Marzo del 2019

Mg. Rocio M. Chanco Hernandez  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 31185

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Rocio Magali Chanco Hernandez



**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**FACULTAD DE OBSTERICIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTERICIA**  
**ESCALA DE CALIFICACION**  
**PARA EL JUEZ EXPERTO**



Estimado juez experto (a): Mg: Rosario Hernandez Huarcaya

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

\* Relación entre sobrepeso y obesidad pregestacional y la vía de  
Terminación del parto en el Hospital Santa Maria del Socorro de  
Eca - Julio - Diciembre 2019<sup>II</sup>

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

-----  
 -----  
 -----  
 -----

Ica, ..... 15 ..... de ..... Marzo ..... del 2019

*Rosario Hernandez Huarcaya*  
 -----  
 Mg. Rosario Hernández Huarcaya  
 OBSTETRA  
 COP: 3450

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**FACULTAD DE OBSTERICIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTERICIA**  
**ESCALA DE CALIFICACION**  
**PARA EL JUEZ EXPERTO**



Estimado juez experto (a): Mg: Julio Ruth suárez cajo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

"Relación entre sobrepeso y obesidad pregestacional y la tasa de terminación del parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica - Julio - Diciembre 2019"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

-----

-----

-----

-----

Ica, .....15..... de .....Marzo.....del 2019

DIRECCION REGIONAL DE SALUD - ICA  
 HOSP SANTA MARIA DEL SOCORRO  
  
 Julia Suárez Cajo  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 19354

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Julia Ruth Suárez Cajo .

### ANEXO N° 3

