

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**OBESIDAD Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS COMO FACTOR DE
RIESGO PARA COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES**

ADOLESCENTES

HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA

2017-2018

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CARRERA LOPEZ STEPHANIE CAROLINA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR
Dr. FAJARDO ALFARO, WILLIAMS

AGRADECIMIENTO

Es un placer haber conocido increíbles personas que me apoyaron a lo largo de mis estudios profesionales, en especial al Dr. Ramírez y Dr. Gardini quienes por ahora nos llevan la delantera de esta vida terrenal.

DEDICATORIA

Dedico de corazón a mi abuela Mimi por ser quien me inspiró estudiar esta carrera, a mis padres por ser mi motor y motivo en todo momento, mis hermanos por comprender mis malos momentos y motivarme a continuar.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar si la obesidad y los factores sociodemográficos son un factor de riesgo para complicaciones perinatales en gestantes adolescentes, Hospital José Agurto Tello - Chosica, 2017-2018.

MATERIAL Y MÉTODO: En el presente estudio es de tipo cuantitativo, retrospectivo, transversal, analítico, nivel correlacional, el instrumento fue la ficha de recolección de datos, contando con una población de 462 el cual se obtuvo una muestra según la fórmula de muestras finitas y muestra corregida, resultando 144 pacientes gestantes adolescentes atendidas en servicio de Gineco-Obstetricias del Hospital José Agurto Tello, Chosica, la técnica de estudio fue la prueba de Chi cuadrado.

RESULTADOS: De las 144 adolescentes gestantes el 66.7% (46) presentó macrosomía fetal, con un Chi cuadrado 10.31 y un p_valor de 0.016 lo que me indica asociación y significancia estadística en comparación a los otros , luego en la variable hipoglicemia se evidenció que el 64.4% (56) presentaron asociación con la obesidad tipo I con un Chi cuadrado 14.66 y un p_valor de 0.02 indicando asociación y significancia estadística, en el caso de la variable exceso de ganancia ponderal el 66.2% (49%), con un Chi cuadrado de 29.47 y un p_valor de 0.000 el cual corrobora la asociación y la significancia estadística. Por otro lado, la variable óbito fetal, parto pre término y RCIU no se logró evidenciar un valor significativo obteniendo el p_valor > 0.05.

CONCLUSIONES: La obesidad es un factor de riesgo para complicaciones perinatales en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se obtuvo que de las complicaciones más frecuentes solo el exceso de ganancia ponderal en la madre, la macrosomía fetal e hipoglicemia fetal son las que presentaron asociación con un p_valor < 0.05 lo que demuestra significancia estadística. Sin embargo los factores sociodemográficos solo se encontró en la variable edad significancia estadística.

PALABRAS CLAVES: Obesidad, Complicaciones perinatales, adolescentes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine if obesity and the facts sociodemographic is a risk factor for perinatal complications in teenage pregnant women, José Agurto Tello Hospital, Chosica, 2017- 2018.

MATERIAL AND METHOD: In the present study it is quantitative, retrospective, transversal, analytical, correlational level, the instrument was the data collection sheet, contacting a population of 462 which obtained a sample according to the formula of finite samples and corrected sample, resulting in 144 pregnant teenage patients treated in the Gynecology – Obstetrics department of the José Agurto Tello Hospital, Chosica, the study technique was the Chi square test.

RESULTS: Of the 144 pregnant adolescents, 66.7% (46), Shown of the fetal macrosomia with a Chi square 10.31 and a value of 0.016, which indicates statistical significance in comparison to the others, then in the variable hypoglycemia it is evident 64.4% (56) statistical association with type I obesity with a Chi square 14.66 and a p_ value of 0.02 indicating statistical significance, in the case of the variable weight gain 66.2% (49%), with a Chi square of 29.47 and a value of 0.000 which corroborates the association and statistical significance. On the other hand, in the variable fetal death, preterm birth and RCIU. It was not significantly evidence a significant value obtaining the p_ value >0.05.

CONCLUSIONS: Obesity as a risk factor for perinatal complications at the José Agurto Tello Hospital in Chosica, it is obtained that from the most frequent complications only excess weight gain in the mother, fetal macrosomia and fetal hypoglycemia are those associated with a p_ value < 0.05 which demonstrates statistical significance. However sociodemographic factors were only found in the variable age statistical significance.

KEY WORDS: Obesity, perinatal complications, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema de salud mundial que en la actualidad no discrimina, edad, sexo, ni raza, sin embargo es importante considerar que los adolescentes cada vez tienen una vida más sedentaria sin olvidar de los grandes mercados de comidas rápidas. A nivel mundial existe un predominio de sobrepeso, obesos y obesos extremos quienes logran desarrollar patologías como diabetes Mellitus e Hipertensión arterial entre otros; actualmente en el Perú hay un incremento ente 5 y 6% anualmente de personas con sobrepeso y obesidad.

En otras palabras es un cáncer en nuestra sociedad, en el presente estudio hubo un interés en que la población sea adolescentes ya que el Distrito de Lurigancho- Chosica, Provincia de Lima tiene un gran comercio en comidas altas en carbohidratos y el observar la frecuencia de adolescentes gestantes que presentan entre sobrepeso y obesidad, acudan al servicio y no midan las consecuencias que puede repercutir en el recién nacido.

Según las revisiones realizadas se observa que las complicaciones que llegara a desarrollar dependerá mucho si presenta patologías de base, IMC habitual que tiene la gestante antes del embarazo por ello la OMS creó una clasificación el cual nos permite medir como profesional de salud cuantos kilos gana la gestante y pueda llevar un embarazo controlado.

INDICE

CARATULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
INDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICO.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.6 OBJETIVOS.....	4
1.6.1 GENERAL.....	4
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	4
1.7 PROPÓSITO.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2 BASES TEÓRICAS.....	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.4 HIPÓTESIS.....	14
2.4.1 GENERAL.....	14
2.4.2 ESPECÍFICAS.....	14
2.5 VARIABLES.....	15

2.5.1	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	15
2.5.2	VARIABLE DEPENDIENTE	15
2.6	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	15
	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO	16
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	16
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	16
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	16
3.2.1	POBLACIÓN	16
3.2.2	MUESTRA.....	17
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	17
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	17
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	18
	CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	19
4.1	RESULTADOS	19
4.2	DISCUSIÓN.....	25
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
5.1	CONCLUSIONES	29
5.2	RECOMENDACIONES.....	30
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
	ANEXOS.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

	PÁG.
GRÁFICO N°1: OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA, 2017-2018.....	20
GRÁFICO N°2: FRECUENCIA DE OBESIDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA, 2017-2018.....	22

LISTA DE ANEXOS

	PÁG.
ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
ANEXO N°2: INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS...36	
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS.38	
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	43

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad en la actualidad es una epidemia que cada vez trae más consecuencias fatales en nuestro organismo, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud revelaron que en el año 2016 “un aproximado de 1900 millones de adultos presentaban sobrepeso sin embargo 650 millones eran obesos de los cuales 40% eran mujeres”¹, por ende es importante tomar en cuenta cuantas de ellas son gestantes y como resultó el producto.

En el caso de Perú existe una creciente de todas enfermedades crónicas entre ellas el sobrepeso y obesidad, ENDES en el 2016 ejecutó “una muestra de 29 941 viviendas en todo el país en donde consideraron a la población entre los 15 y 49 años encontrando que en lima como región presenta 35.7% más casos de sobrepeso y obesidad en comparación a las otras regiones de los cuales la prevalencia de obesidad fue 15.5% en varones y 20.9 % en mujeres en edad fértil en especial en las áreas urbanas con un 21.5% que en las rurales con un 8.9%”² por ello este problema de salud pública debe tomarse medidas necesarias de intervención para poder detener el incremento de su prevalencia y poder disminuir la morbimortalidad que dicha patología nos conduce.

Debemos tener en cuenta que no es una población cualquiera ya que no solo está en aumento el sobrepeso y la obesidad sino también el embarazo en adolescentes, por ello el interés por conocer el impacto que puede tener asociarlos para poder conocer las complicaciones perinatales que podrían generarse; El embarazo adolescente en el Perú es un tema que viene año tras año acentuándose, un estudio realizado en el 2014 nos indica que “ el 2% de la población total son

Jóvenes de 15 años y el 30.2% son de 19 años”³ el cual nos indica que al estar gestando no solo generará un gran impacto socioeconómico en su familia sino que “al no completar la madurez suficiente para alojar un feto en su útero están predispuestas a presentar complicaciones obstétricas y perinatales en un 22.2%”.³

En lo que respecta a perinatal va ser “la duración desde las 28 semanas de gestación hasta los 7 primeros días de nacido”⁴ y complicación perinatal “toda condición fisiológica que puede agravar la condición en la que se encuentra el producto aumentando el riesgo de fallecer antes, durante o después del parto”.⁵

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Es la obesidad un factor de riesgo para complicaciones perinatales en gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017-2018?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al IMC de las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello –Chosica, 2017 – 2018?
- ¿Cuál es la frecuencia de obesidad de las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2017 – 2018?
- ¿Cuáles son las complicaciones perinatales asociadas a la edad en las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello- Chosica, 2017- 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El valor hacia el análisis del presente estudio es poder generar acciones suficientes para que toda la población pueda tomar conciencia el tema del embarazo con obesidad y se pueda generar educación para una alimentación saludable y así poder limitar las complicaciones que se llegaran a dar con el producto. Por ende es importante que las gestantes puedan tener una cultura preconcepcional en donde puedan estar preparadas sabiendo su peso de inicio y así llevar un embarazo sin riesgo.

Como profesional de salud me siento comprometida el poder contribuir a la educación y podamos promocionar cambios eficientes en el estilo de vida y así podamos ver resultados en la disminución de las complicaciones tanto maternas como perinatales.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Espacial: En el servicio Gineco- Obstetricia del Hospital José Agurto Tello- Chosica.
- Temporal: Del año 2017 al 2018.
- Social: Gestantes adolescentes.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Información incompleta del carnet de control perinatal.
- Gestante que abandone los controles perinatales.
- Tiempos prolongados para adquirir los permisos para la revisión de las historias clínicas.
- Poca disposición para brindar las historias clínicas.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar si la obesidad es un factor de riesgo para complicaciones perinatales en gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello - Chosica, 2017-2018.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Determinar los factores sociodemográficos asociados al IMC de las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello - Chosica, 2017-2018.
- Determinar la frecuencia de obesidad de las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017 – 2018.
- Determinar las complicaciones perinatales asociadas a la edad de las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017-2018.

1.7 PROPÓSITO

El propósito del presente estudio es poner en conciencia a la población que la obesidad va más allá de un IMC elevado, ya que pone en riesgo nuestra vida, sobre todo a gestantes que al estar en la espera deben tener los debidos cuidados para la ganancia ponderal sin embargo al desconocer sobre ello las complicaciones podrían ser fatales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

- Alejandra Lozano B., *et al.* (2017), Realizado en Honduras, tuvo como objetivo el poder describir que complicaciones maternas están asociadas con el sobrepeso y obesidad, en donde realizaron una revisión de literaturas del 2010 al 2016, indicando que la obesidad en el embarazo es un problema para la salud pública ya que compromete la salud de la madre y del producto, según incidencias indicadas refieren que cada año, la multiparidad, los malos hábitos alimenticios y el asociarse a enfermedades crónicas es una bomba de tiempo para la gestante entre ellas y las más destacadas en los 6 años fue la diabetes gestacional que “en un 9% incrementa por año y los trastornos hipertensivos del embarazo en un 8%”.⁹

Debido al trastorno en la madre el producto va a presentar una predisposición al trastorno metabólico, los más importantes la Macrosomía fetal, malformaciones congénitas e hipoglicemia neonatal, entre otras siendo estos productos de la diabetes gestacional.

Persson M, *et al.* (2017) Realizado en Escocia, su estudio tuvo como objetivo poder estimar los riesgos de malformaciones congénitas en hijos de gestantes con delgadez, sobrepeso y obesidad en comparación a las gestantes con un peso dentro de los valores normales según su IMC, para ello realizan una recolección de datos del 2001 al 2014, lo que les interesó a los investigadores fue el hecho de que a las 8 semanas se empiezan a desarrollar los órganos fetales y el que la gestante presente su IMC en valores anormales podría generar un impacto negativo en él, por ello recalcan la importancia de una vida saludable previo al embarazo o tener una ganancia ponderal según IMC de cada paciente sugerido por la OMS.

Al realizar una revisión de los casos llegaron a la conclusión que la obesidad puede predisponerte a malformaciones congénitas, y que más es el riesgo conforme va en aumento el IMC como es el caso donde las que presentaban obesidad tipo II y tipo III, encontraron que de las “12 patologías halladas, los defectos cardiacos son los más frecuente, de un total n= 45 936, 20 074 presentaron defectos cardiacos lo que representa 43.6% del total”⁶ con un 95% de intervalo de confianza.

- Sánchez – Carrillo V, *et al* (2018) Realizado en México, tuvo como objetivo el poder “evaluar si existe asociación entre la ganancia de peso de la gestante durante todo el embarazo y las complicaciones perinatales”⁴ el interés de los investigadores fue el que una mujer al estar en una edad reproductiva y no tenga una vida alimenticia saludable hará que por ende presente cierto grado de sobrepeso u obesidad , entonces al iniciar un embarazo la ganancia ponderal que obtendrá será llevado a registro en el carnet prenatal y en parámetros ya establecidos por la OMS , entonces ¿Qué sucede con las gestantes que sobrepasan su ganancia ponderal? Por ello decidieron investigar qué tipo de complicación presentaría.

“En el estudio encontraron 122 controles (39%) y 195 casos (62.3%) de ganancia de peso ponderal por encima de los valores permitidos asociándose a 4 patologías; diabetes gestacional (RM: 3.17; p=0.007), preclamsia – eclampsia (RM: 2.56; p=0.001), cesárea de urgencia (RM= 1.82; p: 0.001) y Macrosomia neonatal (RM: 0.81, IC 95% p: 0.435)”⁴

Teniendo como resultado que “la población urbana de México al tener un mejor nivel socioeconómico presentan una vida sedentaria y que la mujer al estar gestando va a tener que controlar su ganancia ponderal el cual en el presente estudio la ganancia fue mayor a lo recomendado en un 73.8% de la población total; dentro de las patologías perinatales,

Macrosomia neonatal tuvo una incidencia de 63.5% en las gestantes que ganaron mayor peso ponderal”.⁴

- Jacqueline Velastegui E. *et al* (2018) Realizado en Ecuador, el estudio tuvo como objetivo el poder “determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas”⁷ decidieron hacer esta investigación ya que la gestante adolescente presenta mayor predisposición a alguna complicaciones por contar en esa etapa de su vida su sistema reproductor inmaduro; por ello es importante el poder concientizar a la población en la complicaciones que puede traer.” En este estudio tuvieron una población de 234 embarazadas que fueron clasificadas según grupo etáreo habiendo una mayor frecuencia en el grupo de adolescentes de 17 a 19 años representándose en un 58%, encontrándose que la patología con mayor frecuencia en un 28% fueron los abortos espontáneos seguido de un 7% de RPM”.⁷

Entonces, existe un cierto grado de predisposición a tener complicaciones por la misma inmadurez ginecológica de la menor.

- Anadys Segura F. *et al* (2019) Realizado en Cuba, en este estudio desean poder determinar el impacto que pueda tener la obesidad y sobrepeso con la morbilidad materna y perinatal, por lo que su método de investigación es descriptivo, transversal con una población del 2013 al 2016 en el Hospital de la localidad. “Encontraron que de la población total de gestantes el 57% presentan normopeso, el 24% sobrepeso y el 19% obesidad en donde la incidencia de complicaciones perinatales en obesas fue más en parto pretermino 5% en comparación a las que presentan sobrepeso o normo peso y dentro de las complicaciones maternas se pudo encontrar que los trastornos hipertensivos suele ser más frecuente en gestantes con obesidad pre gestacional representado en 9.97%”.⁸ Como bien explican en el estudio que las gestantes de por sí ya presentan un síndrome metabólico, el cual puede mantenerse como incrementar el riesgo de morbilidad materna, todo ello va de la mano

con la educación en salud y pueda tener un parto sin riesgos ni complicaciones.

“Dentro de sus conclusiones señalan que en Perú, las gestantes obesas presentaron anemia post parto, pero en un 56.2% era predominio de las obesas y con sobrepeso”.⁸

NACIONALES

- Ana Maria Cusi Ch., Manuel Ticona R., Diana Huanco A. (2018), Realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, ellos decidieron efectuar este estudio analítico, cohorte, retrospectivo con la finalidad de comparar todas aquellas gestantes que presenten un IMC 40 con las que presentan un IMC de 18.5 a 24.9 en un periodo de 18 años, el interés que presentaron hacia esta patología es por ser una de las mayores problemáticas que está enfrentado nuestra sociedad que en vez de buscar soluciones esto sigue su proceso hasta llevarlos a la muerte, más aun si se da en mujeres de edad fértil.

Al comparar los resultados de las gestantes obesas con las que presentan IMC dentro de los valores normales, “se evidenció que los RN de madres con obesidad presentaron alto peso al nacer (RR= 3,01) y prematuridad (RR= 1.52) y que en relación a frecuencia, las alteraciones metabólicas se presentaron en un 9.89%”.¹⁰

- Guido B. *et al* (2015) Realizado en el Hospital de EsSalud de Ica, Perú, el cual su población fueron gestantes adolescentes y deseaban establecer la incidencia, riesgo y complicaciones por lo que decidieron realizar un estudio caso control en un periodo de un año. El interés de los investigadores fue el riesgo potencial que una adolescente inicie su vida sexual sin una orientación adecuada y que adicional a ello existan riesgos médicos asociados al embarazo propios de su inmadurez reproductiva y psicológica el cual según la OMS nos dice que el incremento estimado es de 2 a 3 veces más cada años. Los embarazos que se dan a partir de la menarquia son los que adquieren mayor riesgo materno y perinatal, según la epidemiología

nos indica que cada vez son más precoces las jóvenes embarazadas en dicha región por ello el interés por parte de los investigadores.

Dentro del estudio encontraron que el “60% de las adolescentes presentaban sobrepeso u obesidad y que solo el 17% de ellas presentaron Macrosómico, lo que si predomino y se concluyó que mientras más joven es la adolescente más es la frecuencia de complicación en el parto que pueda tener por la misma falta de desarrollo de la pelvis, es de significancia saber qué pasado 5 años posterior a la menarquia los órganos reproductivos y el desarrollo de la pelvis logra una madurez adecuada”.¹¹

- Carlos Hidalgo Farfán (2019), TESIS realizada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el cual tiene como objetivo el poder determinar si existe alguna relación entre la obesidad en la madre y la macrosomía neonatal, teniendo como método de estudio tipo descriptivo, transversal, analítico, realizando una revisión por medio del SIP . El interés del investigador fue el poder aportar a nuestra sociedad conocimiento sobre las co morbilidades en la madre y el RN ante el incremento del número de gestantes con obesidad. “Teniendo como resultado que durante el año de revisión (2017-2018) cerca del 41.1% de mujeres adultas jóvenes presentaban sobrepeso u obesidad y que de ese total el 10% presento Macrosomia y 9% RCIU, además indica que dichas patologías están relacionadas con los trastornos metabólicos por parte de la madre como la diabetes mellitus y otras endocrinopatías”.¹²
- Jimmy Esteves P., Winter Romero R., (2018), TESIS, Realizado en el Hospital III Iquitos de EsSalud, es su estudio “obesidad materna y su relación con las complicaciones maternas y perinatales”¹³ en donde desea determinar si existe una relación, realizando un estudio descriptivo, analítico, comparativo, teniendo como resultado que el “63% de las gestantes obesas presentan alguna complicación perinatal las dos más frecuentes fue sufrimiento fetal en un 27.9% y

- prematuridad en un 21.3%”¹³, al relacionar la obesidad y las complicaciones perinatales “encontraron una asociación significativa, sufrimiento fetal (RP:1.79, p=0.048) y en el caso de la macrosomia p=0.044 “¹³ OR:1.5 IC:95% 1,4-2.2.
- Carolina del Carmen Rengifo Romero (2016), TESIS,” Realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo, en donde se desea determinar la asociación entre la obesidad y sobrepeso pregestacional con la macrosomia”¹⁴ de los cuales “73 fueron casos y 146 controles, teniendo como resultado que las gestantes con sobrepeso y obesidad que presentaron feto Macrosómico representaron un 53%y que en el análisis respectivo de muestra asociación con un OR mayor 1lo que se traduce a un intervalo de confianza de 95%expresando significancia”.¹⁴

2.2 BASES TEÓRICAS

OBESIDAD

“Es una de la clasificación que le da el Índice de masa corporal, el cual es muy utilizado para poder calcular el peso de individuo en kilogramos que posteriormente será dividido en la talla (m²)”.¹⁵

El Instituto Nacional de Salud lo clasifica de esta manera:

.Delgadez	< 18.5 Kg/m ²
.Normal	18.5 a 24.9 Kg/m ²
.Sobrepeso	25 a 29.9 Kg/m ²
.Obesidad tipo I	30 a 34.9 Kg/m ²
.Obesidad tipo II	35 a 39.9 Kg/m ²
.Obesidad tipo III	Mayor de 40 Kg/m ²

PREVALENCIA

En lo que respecta la obesidad y sobrepeso se ha ido triplicando sus valores en todo el mundo desde 1975 lo que lo convierte en una problemática para la salud pública; “desde el año 2000 el 28 % de varones y el 33% de las damas sufren de dichas patologías”¹⁶ por lo que “OMS desde el 2005 declara la obesidad como pandemia además que no solo eso, sino que se adicionarán enfermedades como la diabetes mellitus, la hipertensión, infertilidad entre otros”.¹⁵

FISIOPATOLOGÍA

La principal célula de nuestro tejido adiposo es el adipocito que tiene como principal función almacenar todo el exceso de energía y poder liberarlo en situación que amerite; “esta va a mantener un equilibrio energético en los distintos procesos fisiológicos reservando, como protección mecánica y como aislante térmico, todo ello como célula endocrina, en el caso de la función secretora aún sigue en investigación ya que presenta más de 100 sustancias que son llamadas adipocitocinas las cuales están en una relación directa con la obesidad existiendo la IL-6, PCR y angiotensinogeno, lo que lleva que el adipocito en grandes cantidades pueda destruir el óxido nítrico generando que aumente el factor de necrosis tumoral”.¹⁷

ETIOLOGÍA

“Como factor principal existe una predisposición genética que sumado al sedentarismo, una dieta poco saludable, más los excesos como el alcohol, tabaco, entre otros; en lo que respecta a las causas secundarias encontramos los medicamentosos, hormonales, etc”.¹⁸

GANANCIA PONDERAL

Según el OMS la ganancia total recomendada es:

PERINATAL

El periodo perinatal comprende desde la semana 28 de gestación hasta el día 7 de vida.

Complicaciones perinatales

MACROSOMIA FETAL

“Condición en la que el producto presenta un peso mayor igual a 4000gr”.¹⁹

.Bajo IMC menor 19.8	12.5 -18 Kg
.Normal IMC 19.5 a 26	11.5 - 16 Kg
.Sobrepeso IMC mayor 26.1 a 29	7 – 11.5 Kg
.Obesa IMC mayor 29	6 Kg

ÓBITO FETAL

“Muerte del producto intraútero presentando un peso mayor igual a 500 gr o mayor de las 22 semanas”.¹⁹

PARTO PRE TÉRMINO

“Se define como el nacimiento del producto antes de la semana 37”.¹⁸

MALFORMACIONES CONGÉNITAS

“Es aquella anomalía anatómica que puede presentar el producto estando intraútero”.¹⁹

HIPOGLICEMIA NEONATAL

“Se define como la alteración metabólica del recién nacido menor igual a 47gr/dL”.¹⁸

RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO

“Recibe esta definición cuando el producto presenta un crecimiento por debajo del percentil 10, no siendo proporcional a la edad gestacional”.¹⁸

ADOLESCENCIA

Su origen latín indica adolece, el cual está tan relacionado la difícil etapa asociado a cambios físicos y hormonales hasta sociales; llevando una clasificación por la OMS:

ADOLESCENCIA TEMPRANA

Comprende entre las edades 10 y 13 años también conocidos como peri puberal, esta etapa va de la mano con los cambios psicológicos lo que necesitara del apoyo familiar y el entorno social que le rodea; también conocida como “la crisis de entrada”.

ADOLESCENCIA INTERMEDIA

Esta etapa comprende entre las edades de 14 y 16 años, también llamada adolescencia propiamente dicha, donde es muy común el inicio de las relaciones sexuales, adquiriendo cierta madurez de sus órganos reproductores pero no lo suficiente en lo psicológico.

ADOLESCENCIA TARDÍA

Etapa que comprende entre las edades de 17 hasta los 19 años, básicamente adquieren una confianza mayor e identidad. Por otro lado su círculo social es mayor estando expuestos a cualquier peligro.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **OBESIDAD**

Es la relación encontrada mediante el peso y la talla, medida en kg/m^2 .

- **COMPLICACIONES PERINATALES**

Toda aquella condición que compromete el estado de salud del feto y/o recién nacido siendo causada por factores externos propios de la madre

- **GESTACIÓN ADOLESCENTE**

Gestación dada en los rangos 10-19

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- $H(i)$: La Obesidad es un factor de riesgo para complicaciones perinatales en gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017 – 2018.

$H(0)$: La obesidad no es factor de riesgo para complicaciones perinatales en gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017 -2018.

2.4.2 ESPECÍFICAS

- $H(i)$: Existe factores sociodemográficos asociados al IMC en las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017 – 2018.
- $H(0)$: No existe factores sociodemográficos asociados al IMC en las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017-2018.

- H(i): Existe complicaciones perinatales asociadas a la edad en las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017-2018.

H(0): No existe complicaciones perinatales asociadas a la edad en las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017 – 2018.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Obesidad

Factores sociodemográficos

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Complicaciones Perinatales

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

2.6.1 OBESIDAD

Relación del peso corporal del sujeto con su talla al cuadrado antes de la gestación mayor igual 30.

2.6.2 COMPLICACIONES PERINATALES

Condición fisiopatológicas o clínica que pone en riesgo la vida del producto.

2.6.3 EMBARAZO ADOLESCENTE

Concepción de producto post coito dado en las edades comprendidas 10 -19 años.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según las características del presente estudio y formulación de mis variables es:

Retrospectivo: Porque los datos obtenidos fueron en el 2017 -2018.

Transversal: Porque los datos fueron tomados en una sola oportunidad.

Correlación: Porque busca asociación entre las variables dependientes e independientes.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es un nivel de tipo explicativo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población está constituida por 462 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017- 2018.

Criterios de inclusión:

- Gestante que viva en zona urbana.
- Gestante adolescente con gestación única.
- Gestante controlada.
- Presentar la tarjeta del control prenatal.
- Gestante atendida en el Hospital José Agurto Tello – Chosica.
- Atendidas en el periodo 2017 – 2018.

Criterios de exclusión:

- Gestante que viva en zona rural.
- Gestante adolescente con embarazo gemelar y/o múltiple.
- Gestante no controlada.

- Gestante que cuente con patología previa.
- Paciente que tenga el IMC menos de lo normal.
- Historia clínica con datos incompletos.

3.2.2 MUESTRA

N=	462	POBLACIÓN
Z=1.95	Z ² = 3.8025	NIVEL DE CONFIANZA
E= 0.05	E ² =0.0025	MARGEN DE ERROR
p=	0.50	QUE OCURRA
q=	0.50	QUE NO OCURRA

FORMULA DE MUESTRAS FINITAS:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N-1) + Z^2 p q} = \frac{3.8025 \times 462 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times (462-1) + 3.8025 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{439.19}{2.11} = 208$$

MUESTRA CORREGIDA:

$$n = \frac{n_0}{1 + n_0/N} = 144$$

Muestreo no probabilístico, aleatorio simple.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue documental por obtener los datos mediante las historias clínicas. La validación del instrumento fue evaluado por tres expertos el cual fue aprobado permitiendo la aplicación del instrumento.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos obtenidos fueron mediante la recolección de datos de las historias clínicas y ficha CLAP que posteriormente se completó en el instrumento de recolección de datos tomando en cuenta mis criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente vacié la información en Excel y luego al programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 25.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

De acuerdo a las distintas variables se decidió crear una base de datos en Excel versión 2013 con los datos de la ficha de recolección de datos

que posteriormente se exportó al programa SPSS versión 25. Luego se realizó el análisis correspondiente con la prueba no paramétrica Chi-cuadrado, el cual va a establecer si la obesidad es un factor de riesgo en gestantes adolescente, el cual se obtuvo una significancia estadística teniendo $p < 0.05$ en macrosomía fetal, hipoglicemia y aumento de ganancia ponderal.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se realizó respetando el principio ético que todo investigador debe tener, así mismo al recolectar la información de las historias clínicas será correctamente reservado para no dañar la integridad y dignidad del paciente.

Adicional a ello, al trabajar con las historias clínicas de los pacientes del servicio de Ginecología – Obstetricia no es necesario realizar consentimiento informado, por ello se realizó los permisos pertinentes para el acceso a los archivos y al sistema de informática.

Finalmente pero no menos importante, se contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista para la ejecución del presente estudio.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

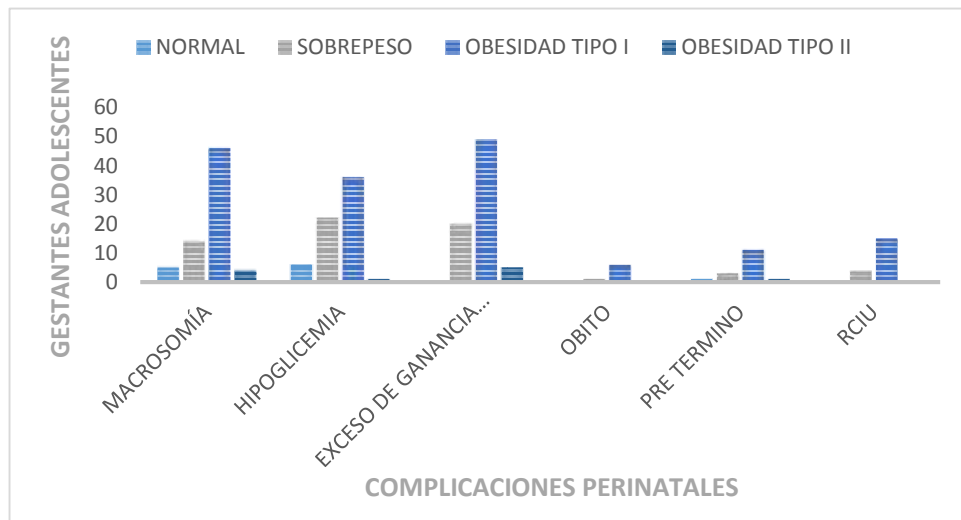
4.1 RESULTADOS

TABLA N°1: OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA, 2017-2018.

COMPLICACIONES PERINATALES	INDICE DE MASA CORPORAL					X ²	P<0,05	
	NORMAL	SOBRE PESO	OBESIDAD TIPO I	OBESIDAD TIPO II	TOTAL			
MACROSOMÍA FETAL	SI	5 (7.2%)	14 (23.3%)	46 (66.7%)	4 (4.7%)	69	10.32	0.016
	NO	16 (21.3%)	22 (29.3%)	36 (48.0%)	1 (3.0%)	75		
	TOTAL	21 (14.6%)	36 (25.0%)	82 (56.9%)	5 (3.5%)	144		
HIPOGLICEMIA	SI	6 (6.9%)	20 (23.0%)	56 (64.4%)	5 (5.7%)	87	14.66	0.002
	NO	15 (26.3%)	16 (28.1%)	26 (45.6%)	0 (0.0%)	57		
	TOTAL	21 (14.6%)	36 (25.0%)	82 (56.9%)	5 (3.5%)	144		
EXCESO DE GANANCIA PONDERAL	SI	0 (0.0%)	20 (27.0%)	49 (66.2%)	5 (6.8%)	74	29.47	0.000
	NO	0 (0,0%)	16 (22.9%)	33 (47.1%)	0 (0.0%)	70		
	TOTAL	0 (0.0%)	36 (25.0%)	82 (56.9%)	5 (3.5%)	144		
ÓBITO	SI	0 (0.0%)	1 (14.3%)	6 (85.7%)	0 (0.0%)	7	2.73	0.434
	NO	21 (15.3%)	35 (25.5%)	76 (55.5%)	5 (3.6%)	137		
	TOTAL	21 (14.6%)	36 (25.0%)	82 (56.9%)	5 (3.5%)	144		
PRE TERMINO	SI	1 (6.3%)	3 (18.8%)	11 (68.8%)	1 (6.3%)	16	1.97	0.577
	NO	20 (15.6%)	33 (25.8%)	71 (55.5%)	4 (3.1%)	128		
	TOTAL	21 (14.6%)	36 (25.0%)	82 (56.9%)	5 (3.5%)	144		
RCIU	SI	0 (0.0%)	4 (21.1%)	15 (78.9%)	0 (0.0%)	19	5.94	0.114
	NO	21 (16.8%)	32 (25.6%)	67 (53.6%)	5 (4.0%)	125		
	TOTAL	21 (14.6%)	36 (25.0%)	82 (56.9%)	5 (3.5%)	144		

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

GRAFICO 1: OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA, 2017-2018.



FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°1 y en el gráfico N°1 se logra observar que de las complicaciones perinatales existe asociación con el IMC, como es el caso de la macrosomía fetal que de las 144 adolescentes gestantes el 66.7% (46) lo presentó con un Chi cuadrado 10.31 y un p_valor de 0.016 lo que me indica significancia estadística en comparación a los otros , luego en la variable hipoglucemia se evidenció que el 64.4% (56) presentaron asociación con la obesidad tipo I con un Chi cuadrado 14.66 y un p_valor de 0.02 indicando significancia estadística, en el caso de la variable exceso de ganancia ponderal el 66.2% (49%), con un Chi cuadrado de 29.47 y un p_valor de 0.000 el cual corrobora la asociación y la significancia estadística. Por otro lado en la variable óbito fetal, parto pre termino y RCIU no se logró evidenciar un valor significativo obteniendo el p_valor > 0.05.

TABLA N°2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL IMC DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO- CHOSICA 2017 – 2018.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	INDICE DE MASA CORPORAL				TOTAL	X ²	P<0.05	
	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD TIPO I	OBESIDAD TIPO II				
NIVEL DE EDUCACION	PRIMARIA	3 (23.1%)	2 (15.4%)	7 (53.8%)	1 (7.7%)	13 (9.0%)	11.3	0.07
	SECUNDARIA	15 (12.1%)	32 (25.8%)	73 (58.9%)	4 (3.2%)	124 (86.1%)		
	SUPERIOR	3 (42.9%)	2 (28.6%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	7 (4.8%)		
EDAD	ADOLESCENCIA TEMPRANA: 10-13	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	25.8	0.00
	ADOLESCENCIA INTERMEDIA: 14-16	13 (39.4%)	8 (24.2%)	12 (36.4%)	0 (0.0%)	33 (22.9%)		
	ADOLESCENCIA TARDÍA: 17-19	8 (7.3%)	27 (24.5%)	70 (63.6%)	5 (4.5%)	110 (76.3%)		
ESTADO CIVIL	SOLTERA	15 (16.7 %)	26 (28.9%)	45 (50.0%)	4 (4.4%)	90 (62.5%)	11.3	0.07
	CASADA	0 (0.0%)	4 (57.1%)	3 (42.9%)	0 (0.0%)	7 (4.8%)		
	CONVIVIENTE	6 (12.8%)	6 (12.8%)	34 (72.3%)	1 (2.1%)	47 (32.6%)		
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	8 (11.0%)	16 (21.9%)	45 (61.6%)	4 (5.5%)	73 (50.6%)	4.2	0.24
	ESTUDIANTE	13 (18.3%)	20 (28.2%)	37 (52.1%)	1 (1.4%)	71 (49.3%)		

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°2 se logra observar que de los factores sociodemográficos asociados con el IMC, en la variable nivel de educación el 86.1% (124) de las adolescentes gestantes presentan secundaria completa, por otro lado en la variable edad hubo un predominio en el grupo de adolescencia tardía de 17-19 años representado 76.3% (110), en el caso de la variable estado civil 62.5% (90) son solteras y en lo que respecta ocupación el 50.6% (73) son amas de casa. Por lo tanto, se concluye que la variable edad tiene un Chi cuadrado de 25.8 y un p_valor (0.00) menor de 0.05, el cual demuestra relación significativa a diferencia de las variables nivel de educación, estado civil y ocupación que presentaron un p_valor > a

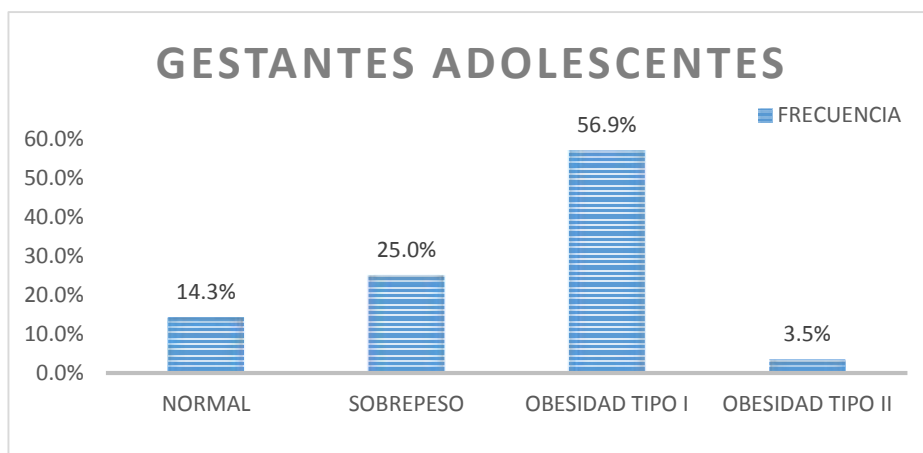
0.05 lo que demuestra que no existe una relación estadística significativa.

TABLA N°3: FRECUENCIA DE OBESIDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA, 2017-2018.

GESTANTES ADOLESCENTES		
IMC	Frecuencia	%
NORMAL	21	14.3
SOBREPESO	36	25.0
OBESIDAD TIPO I	82	56.9
OBESIDAD TIPO II	5	3.5
Total	144	100.0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

GRAFICO N°2:FRECUENCIA DE OBESIDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA, 2017-2018



FUENTE: Instrumento de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°3 y el Gráfico N°2 se encontró que de 144 gestantes adolescentes el 56.9% (82) presentan un IMC Obesidad tipo I con mayor frecuencia. En comparación a las variables

IMC Normal con un 14.3% (21), IMC Sobrepeso 25.0% (36) e IMC obesidad tipo II con 3.5% (5).

COMPLICACIONES PERINATALES		EDAD			TOTAL	X ²	P<0,05
		ADOLESCENCIA TEMPRANA: 10-13	ADOLESCENCIA INTERMEDIA: 14-16	ADOLESCENCIA TARDÍA: 17-19			
MACROSOMÍA FETAL	SI	0 (0.0%)	13 (18.8%)	56 (81.2%)	69	9.32	0.009
	NO	11 (12.0%)	22 (29.3%)	44 (58.7%)	75		
	TOTAL	11 (7.6%)	33 (22.9%)	100 (69.4%)	144		
HIPOGLICEMIA	SI	3 (3.4%)	19 (21.8%)	65 (74.7%)	87	6.04	0.049
	NO	8 (14.0%)	14 (24.6%)	35 (61.4%)	57		
	TOTAL	11 (7.6%)	33 (22.9%)	100 (69.4%)	144		
EXCESO DE GANANCIA PONDERAL	SI	8 (10.8%)	12 (16.2%)	54 (73.0%)	74	5.26	0.072
	NO	3 (4.3%)	21 (30.0%)	46 (65.7%)	70		
	TOTAL	11 (7.6%)	33 (22.9%)	100 (69.4%)	144		
ÓBITO	SI	7(100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7	88.96	0.000
	NO	4 (2.9%)	33 (24.1%)	100 (73.0%)	137		
	TOTAL	11 (7.6%)	33 (22.9%)	100 (69.4%)	144		
PRE TERMINO	SI	4 (25.0%)	2 (12.5%)	10 (62.5%)	16	8.08	0.018
	NO	7 (5.5%)	31 (24.2%)	90 (70.3%)	128		
	TOTAL	11 (7.6%)	33 (22.9%)	100 (69.4%)	144		
RCIU	SI	0 (0.0%)	5 (26.3%)	14 (73.7%)	19	1.83	0.399
	NO	11 (8.8%)	28 (22.4%)	86 (68.8%)	125		
	TOTAL	11 (7.6%)	33 (22.9%)	100 (69.4%)	144		

TABLA N°4: COMPLICACIONES PERINATALES ASOCIADAS A LA EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA, 2017 – 2018.

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°4 se puede observar que de las 144 adolescentes el 7.6% (11) pertenecen al grupo de adolescencia temprana en donde la complicación perinatal asociada fue el óbito con 63% (7) presentando un Chi cuadrado de 88.98 y un p_valor de 0.00 demostrando significancia estadística en comparación a las otras complicaciones que presentaron un p_valor > de 0.05, por otro lado; el 22.9% (33) pertenecen a adolescencia intermedia el

cual no se observó asociación significativa. En el caso de la adolescencia tardía

representado en un 69.4% (100) se encontró asociación con macrosomía fetal 81.2% (56) presentando un Chi cuadrado de 9.32 y un p_ valor 0.09 demostrando relación estadística significativa, hipoglicemia 74.7% (65) con un Chi cuadrado de 6.04 y un p_ valor 0.04 indicando significancia estadística y la complicación parto pre termino representado con 62.5% (10) presento un Chi cuadrado 8.08 y un p_ valor de 0.01 en comparación a las otras complicaciones que nos presentaron asociación estadística significativa.

4.2 DISCUSIÓN

Analizando las complicaciones habituales en el Hospital José Agurto Tello- Chosica, encontramos que dentro de los problemas sociodemográficos el factor edad presenta un Chi cuadrado de 25.8 y un p_valor (0.00) menor de 0.05, el cual demuestra relación estadística significativa , en comparación a la variable educación, primaria, secundaria y superior en donde presentaron valores en donde indica que no existe asociación estadística; similar es el caso con las variables estado civil y ocupación. Sin embargo en el estudio de Carmen Flores Navarro realizado en Colombia (2015) demostró que en una población urbano y rural, refiere que cada 1 de 5 mujeres entre los 15 y 19 años se embaraza hasta en un 50%, además en la asociación se evidenció que existía significancia estadística, entonces comparando los estudios podemos evidenciar que la edad es un factor sociodemográfico importante para considerar, ya que así podríamos como sector salud empoderar de conocimientos a los adolescentes para prevenir desórdenes alimenticios y en las gestantes las complicaciones en el producto.

Con respecto a la frecuencia de obesidad en las gestantes adolescentes que de las 144 adolescentes el 56.9% (82) presentaron obesidad tipo I, similar es el caso del estudio de Anadys Segura en el 2019 realizado en

Cuba ya que presentó una población en el que el 57% presentó normopeso, 24% sobrepeso y el 19% obesidad demostrando que de las pacientes con obesidad fueron las que presentaron las complicaciones perinatales e incluso las madres desarrollaron trastornos hipertensivos, por otro lado el estudio de Guido E. en el 2015 realizado en el Hospital de EsSalud de Ica donde menciona que de su población total el 60% de adolescentes gestantes presentó sobrepeso y obesidad; en este estudio arroja resultados muy similares a lo obtenido; lo que me indica una suma importante y alarmante que necesita tomar medidas necesarias para poder disminuir su incidencia y en un futuro de 5 años poder medirlo. Si bien es cierto la población de estudio al estar en una etapa de la vida donde aún no logra sus órganos genitales la madurez necesaria, logramos obtener que en la adolescencia temprana (10 a 13 años) 7 presentaron óbitos con un Chi cuadrado de 88.98 y un p_ valor 0.00 el cual demuestra significancia estadística, luego en el caso de la adolescencia tardía (17 a 19 años) de las 100 gestantes el 81.2 %(56) presentaron macrosomía fetal y el 74.7% (65) presentaron hipoglicemia, ambas con un p_ valor < 0.05 lo que me corrobora asociación e indica asociación estadística; comparando con el estudio de Jacqueline Velastegui realizado en el 2018 Ecuador indica que tuvo mayor frecuencia de aborto espontáneos y óbitos en adolescentes de edad temprana como fue el caso de mi estudio sin embargo Jacqueline indica que en la complicación perinatal como el RPM tuvo mayor incidencia entre las edades de 17 a 19 años, representado en un 58% sin embargo el trabajo desarrollado se encontró que en la adolescencia tardía la macrosomía y la hipoglicemia fueron la de mayor frecuencia y asociación estadística, en mi opinión es importante considerar que la población estudiada no presentaba patología previa como infección urinario o Vulvovaginitis los cuales son factores más frecuentes que predisponen un RPM.

En relación a las complicaciones perinatales asociadas con la obesidad, se logra observar que la macrosomía obtuvo asociación, representado en un 66.7% (47) mediante la prueba Chi cuadrado 10.32 y un p_valor de 0.016 demostrando asociación estadística, en previos estudios como de Carlos Hidalgo Farfán realizado en el 2019 en el Hospital Arzobispo Loayza donde indica que el 41.1% de gestantes mujeres adultas jóvenes presentan sobrepeso y obesidad de las cuales el 10% de ellas tuvieron un feto Macrosómico y el 9 % RCIU además de ellos las gestantes llegaron a desarrollar trastornos metabólicos durante la gestación coincidiendo con el presente estudio que la obesidad es un factor de riesgo para la macrosomía feta, si bien es cierto posterior al parto las tercera parte de las ya puérperas desarrollaron patologías metabólicas con bien mencionan en la investigación Carlos Hidalgo. Por otro lado se observa que la hipoglicemia neonatal hubo mayor incidencia en las gestantes adolescentes con obesidad tipo I 64.4% (56) el cual presento un Chi cuadrado de 14.66 y un p_valor de 0.02 demostrando asociación significativa entre estas dos patología, en el caso del estudio realizado por Alejandra Lozano en el 2017 en Honduras indica que las complicaciones materno perinatal asociado a al sobrepeso(29%) y obesidad (22%) va en incremento de 8 a 9% por años entre las patología más frecuentes encontradas en su estudio son la macrosomía fetal, malformaciones congénitas e hipoglicemia representadas en un 21% del total. Se pudo observar ya casi todos los bebés que presentaron macrosomía fetal , llegaron a realizar hipoglicemia, solo un 2.3% quien no presentaron lo que podríamos plantear que tanto la macrosomía fetal como la hipoglicemia serian patologías que van de la mano en un producto donde la madre presente obesidad, dichas patologías rechazarían la hipótesis nula. En el caso del exceso de ganancia ponderal en la gestante adolescente, se sabe que debe regir a ganancia de peso

ya estipulada por la OMS sin embargo en la realidad no es así, en el estudio se observa que el 66.2% de las obesas tipo I presentaron exceso de ganancia ponderal en comparación al valor normal del IMC y sobrepeso el cual presenta un Chi cuadrado de 29.47 y un p_valor 0.00 el cual demuestra asociación y significancia estadística como es el caso del estudio de Persson en el 2017 realizado en Escocia donde su estudio estima el riesgo que tienen las gestantes con sobrepeso y obesidad en hacer complicaciones perinatales en especial malformaciones congénitas, pero se dieron con la sorpresa que mientras la madre gane más peso de lo permitido por la OMS, quiere decir pasando a una obesidad tipo II o III mayor fue el impacto en el producto entre ello malformaciones cardiacas en un 43.6%; entonces en el presente estudio vemos que el impacto es mayor en un 66.2% en obesidad tipo I sin embargo no se logró asociación con las malformaciones congénitas presentando un Chi cuadrado de 0.97 y un p_ valor de 0.806 demostrando que no existe asociación significativa, similar es el caso con las complicaciones RCIU y pre termino, no se encontró asociación con la obesidad tipo I ya que obtuvieron un p_ valor > 0.005.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La obesidad es un factor de riesgo para complicaciones perinatales en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, donde se obtuvo que de las complicaciones más frecuentes solo el exceso de ganancia ponderal en la madre, la macrosomía fetal e hipoglicemia fetal son las que presentaron asociación con un p_ valor < 0.05 lo que demuestra significancia estadística
- En los factores sociodemográficos se concluye que el factor edad fue el más frecuente en los pacientes con obesidad tipo I con un chi cuadrado de 25.8 y un p_ valor de 0.00 indicando que existe relación estadística significativa mientras que en las variables educación, estado civil y ocupación presentaron una p_ valor > 0.005 indicando que no existe asociación ni significativa.
- En el caso de la frecuencia que existe de obesidad, se encontró que de 144 gestantes adolescentes el 56.9% (82) presentan obesidad tipo I.
- En lo que respecta a las complicaciones perinatales asociadas a la edad se logra determinar que en la adolescencia temprana que corresponde a las edades de 10- 13 años donde solo 11 gestantes pertenecen a este grupo 7 adolescentes presentaron óbito y 4 fueron pre termino y 3 hicieron hipoglicemia, en donde se encontró significancia estadística fue en la asociación de óbito con un Chi cuadrado de 88.96 y un p_ valor de 0.00 demostrando significancia estadística; por otro lado en la adolescencia intermedia correspondida entre las edades de 14- 16 años con una población de 22.6% (33) en donde se obtuvo un p_ valor > 0.05 no existiendo asociación significativa. Por otro lado en la adolescencia tardía comprendidas por las edades de 17 a 19 años donde 100 gestantes pertenecen a este grupo en donde el 81.2% (56), hipoglicemia 74.7%

(65), pre termino 62.5% (10) el cual los tres presentaron p_valor <0.05 demostrando asociación y significancia estadística.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar los del sector salud, campañas de vida saludable para poder reducir la incidencia de IMC altos y en el caso de las obesas que están gestando, concientizar desde el primer control prenatal el impacto que puede generar al producto haciendo un seguimiento continuo y trabajar conjuntamente con el área de nutrición para brindarles una dieta equilibrada y de acuerdo a sus posibilidades.
- Se recomienda al sector salud incidir en charlas en los colegios tanto primaria como secundaria ya que son la base del futuro y puedan comprender la importancia de comer saludable y realizar actividad física adoptando estilos de vida saludable.
- Se recomienda que el sector salud pueda captar adolescentes en especial las que presenten sobrepeso y obesidad para que tengan un seguimiento constante sobre su estilo de vida hasta lograr que la familia se involucre y poder realizar un control adecuado; alcanzando disminuir la frecuencia de casos.
- Si bien es cierto mientras más joven es la adolescente gestante su organismo inmaduro tendría la posibilidad de rechazarlo por ello se recomienda que el sector salud, no solo brinde charlas en consultorios, sino en los colegios, juntas vecinales y poder llegar a los jóvenes, que por influencia social desconocen la realidad y consecuencias que pueden traer decisiones precipitadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stefanie Vandevijvere, Carson C Chow, Kevil D Hall, Elaine Umali y Boyd A Swinburn. Increased food energy supply as a major driver of the obesity epidemic: A global analysis. United States of America, 2016; 93: 446 – 456.
2. Jaime E. Villena. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2017; 63(4): 593 -598.
3. Javier A. Okumura, Diego A. Maticorena, José E. Tejeda, Percy Mayta – Tristán. Embarazo Adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Rev. Bras. Saude Matern. Infant, Recife, 14(4): 383 – 392 out. / dez, 2014.
4. Sánchez – Carrillo V., Ávila – Vergara MA. , Peraza – Garay, Vadillo-Ortega F., et al. Complicaciones perinatales asociadas con la ganancia excesiva de peso durante el embarazo. Ginecol Obstet Mex. 2017 Feb; 85 (2): 64-70.
5. Med Jimmy Esteves P., Med Winter Romero R. Obesidad maternal y su relación con las complicaciones maternas y perinatales en el Hospital III Iquitos de EsSalud, 2016 [Tesis para optar el grado académico de maestro en epidemiología y enfermedades tropicales] Iquitos –Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Medicina Humana, 2018.
6. Persson M Cnattingius, S. Villamor E, Sonderling J, Paternak B, et al. Risk of major congenital malformations in relation to maternal overweight and obesity severity: Cohort study of 1.2 singletons BMJ. Scotia 14 Jun 2017; 357:563.
7. Jacqueline Velastegui E., Marlene Hernández N., Jhony Real C., Aurora Roby A., et al. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018; 34 (1):37-44.

8. Anadys Beatriz Segura F., Iraisá León C., Daineris Sotolongo X., Eimy Guillén S. Impacto del sobrepeso y la obesidad sobre la morbilidad materna y perinatal. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2019; 48(3): 546-559.
9. Alejandra Lozano B., Valeska Betancourth M., Linda Turcios U., José Cueva N., Daniela Ocampo E., et al. Sobrepeso y obesidad en el embarazo: Complicaciones y manejo. Departamento de Gineco-Obst del Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras. Vol 12 N°3:11.
10. Ana María Cusi Ch., Manuel Ticona R., Diana Huanco Apaza. Obesidad mórbida pregestacional y complicaciones materno perinatales en el Hospital Hipólito Unanue 2000 – 2018. Artículo original.
11. Guido Bendezú, Daisy Espinoza, Junior Smith, et al. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2015.
12. Carlos Alexander Hidalgo Farfán. Estudio comparativo entre gestantes obesas y no obesas, y su correlación con Macrosomía fetal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2017-2018. [Tesis] 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina Humana.
13. Jimmy Esteves Picón, Winter Romero Ruiz. Obesidad materna y su relación con las complicaciones maternas y perinatales, Hospital III Iquitos de EsSalud, 2016. [TESIS]. 2018 Universidad Nacional de Amazonía Peruana, Facultad de Medicina Humana.
14. Carolina del Carmen Rengifo Romero. Asociación entre el sobrepeso y obesidad pregestacional con macrosomía fetal en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016. [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Medicina Humana.
15. Mendoza W; Subiría G. El embarazo en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. Agosto. 2013; 30(3): 471-9.

16. Manuel Moreno G. Definición y clasificación de la obesidad. Rev Med Chile Enero 2012; 23(2):124-128.
17. Walter Suarez, Antonio Sánchez. Fisiopatología de la obesidad: perspectiva actual / Pathophysiology of obesity: Current view. Rev. Chil Nutr.2017 Jul 4; Vol.44 N°3
18. Emilio Gonzales Jiménez. Obesidad: Etiopatogenia y fisiopatológico. Endocrinol Nutr. Granada – España. 2013; 60(1): 17-24.
19. Pedro Huamán Solís. Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo para macrosomías en recién nacidos del Hospital San José 2007 – 2016 [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana Manuel Human; 2017.
20. Lía Manrique Camasca. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Rezola Cañete durante el año 2015. [Tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y enfermería. Escuela de Obstetricia. 2015.

ANEXOS



ANEXO N°01: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: OBESIDAD			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
IMC	Valor numérico	Cuantitativa, continua	Ficha de Recolección de datos.
PESO HABITUAL	Valor Numérico	Cuantitativa, continua	Ficha de Recolección de datos.
EXCESO DE GANANCIA PONDERAL	Valor Numérico	Cuantitativa, Continua	Ficha de Recolección de datos.

VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES PERINATALES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Macrosómico	Si, No	Cualitativa, Nominal	Ficha de Recolección de datos.
Óbito	Si, No	Cualitativa, Nominal	Ficha de Recolección de datos.
Parto pre término	Si, No	Cualitativa, Nominal	Ficha de Recolección de datos.
Hipoglicemia Neonatal	Si, No	Cualitativa, Nominal	Ficha de Recolección de datos.
RCIU	SI, No	Cualitativa, Nominal	Ficha de Recolección de datos.



ANEXO 02:
INSTRUMENTO-FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“OBESIDAD Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS COMO FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO- CHOSICA, 2017-2018”

AUTOR: CARRERA LÓPEZ, STEPHANIE CAROLINA

FECHA:

1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- Nivel de educación:

Primaria

Secundaria

Superior

- Estado civil:

Soltera

Casada

Conviviente

- Ocupación:

Ama de casa

Estudiante

2. EDAD:

Adolescencia temprana: 10 -13

Adolescencia intermedia: 14 -16

Adolescencia tardía: 17- 19

3. ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE ACUERDO A LA OMS:

- Peso Habitual:

- Talla:

- IMC:

Delgadez (<18,5 Kg/m²)

Normal (18.5 a 24.9 Kg/m²)

Sobrepeso (25 a 24.9 Kg/m²)

Obesidad tipo I (30 a 34.9 Kg/m²)

Obesidad tipo II (35 a 39.9 Kg/m²)

Obesidad tipo III (> 40 Kg/m²)

• EXCESO DE GANANCIA PONDERAL

Sí No

4. COMPLICACIONES PERINATALES:

Óbito: Si No

Hipoglicemia: Si No

RCIU: Si No

Macrosomía: Si No

Pre término: Si No

ANEXO N°03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

I. Datos Generales:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Montilla Viquez Andrés*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Ginecologo Asistente HJAT. Chosica*
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista
 Estadista
 1.4 Nombre del Instrumento: *Ficha de recolección de datos "Obesidad como factor de riesgo para complicaciones perinatales en gestantes adolescentes Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017-2018"*
 1.5 Autora del instrumento: *Carrera López, Stephanie Carolina.*

II. Aspectos de Evaluación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre obesidad en relación con las complicaciones perinatales.					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%

INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer si la obesidad influyen en las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes.					96%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Cuantitativo-Observacional, Analítico retrospectivo, casos y controles.					100%

III. Opinión de Aplicabilidad:

Si Aplica

IV. Promedio de Validación:

93%

Lima, 21 Enero 2020

Firma del experto informante

DNI: 19859971

I. Datos Generales:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: WILLIAM FERRADO ALFARO

1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital La Unión de los Andes de Mayo

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista
 Estadista

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 'Obesidad como factor de riesgo para complicaciones perinatales en gestantes adolescentes Hospital José Agurto Tello - Chosica, 2017-2018'

1.5 Autora del instrumento: Carrera López, Stephanie Carolina.

II. Aspectos de Evaluación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances sobre obesidad en relación con las complicaciones perinatales					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
	Adecuado para establecer si la					

INTENCIONALIDAD	obesidad influyen en las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes.					85%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Cuantitativo-Observacional, Analítico retrospectivo, casos y controles.					85%

III. Opinión de Aplicabilidad:

APLICABLE.

IV. Promedio de Validación:

85%

ICSS - MINSA
Lima, 01 de febrero del 2020
Dr. WILLIAM FERRER ALFARO
Médico de Familia y Afiliado
C.O.P. 123456 ANA M. 1234

Firma del experto informante
DNI:

I. Datos generales:

II. ASPECTO de validación

- 1.1. Apellidos y nombre del experto: **ASUNO DOLORES SARA**
 1.2. Cargo e institución donde labore: **DOCENTE UPSJB**
 1.3. Tipo de experto: Metodología Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos
 1.5. Autor v(x) del instrumento: Carrera López, Stephanie

INDICADORES	CRITERIOS	Evaluación				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Este formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre obesidad como factor de riesgo para complicaciones perinatales					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer establecer si la obesidad influye en las complicaciones perinatales					85%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde el propósito de la investigación analítico					85%

III. OPINION DE APLICABILIDAD **ES FAVORABLE**

IV. PROMEDIO DE VALORACION

85%

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2020

DIRECCIÓN - LIMA SUR
 OMI "MANUEL GARRIDO"

SARA ASUNO DOLORES
 Responsable de Recursos Humanos
 Firma del Experto

ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA



ALUMNA: Carrera López, Stephanie Carolina

ASESOR: Dr. Fajardo Alfaro, Williams

LOCAL: San Borja

TEMA: “OBESIDAD Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS COMO FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA, 2017- 2018”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Es la obesidad un factor de riesgo para complicaciones perinatales en gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello - Chosica, 2017 -2018?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos</p>	<p>General: OG: Determinar si la obesidad es un factor de riesgo para complicaciones perinatales en gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello - Chosica, 2017 -2018.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar los factores sociodemográficos asociados al IMC de las gestantes</p>	<p>General: H (i): La obesidad es un factor de riesgo para complicaciones perinatales en gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica 2017- 2018.</p> <p>Específicos: HE1: Existe factores sociodemográfico asociados al IMC de las gestantes</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE OBESIDAD Indicadores: Peso Habitual IMC FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Edad Estado civil Ocupación</p>

<p>asociados al IMC de las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017 -2018?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el grado de obesidad las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017 -2018?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las complicaciones perinatales asociadas a la edad de las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017 -2018?</p>	<p>adolescentes del Hospital José Agurto Tello - Chosica, 2017-2018.</p> <p>OE2: Determinar el grado de obesidad de las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017 -2018.</p> <p>OE3: Determinar las complicaciones perinatales asociadas a la edad de las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017 -2018.</p>	<p>adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017 -2018.</p> <p>HE: Existe complicaciones perinatales asociadas a la edad de las gestantes adolescentes del Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017 -2018.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>COMPLICACIONES PERINATALES</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Macrosomia fetal Óbito fetal Parto pre término Hipoglicemia Restricción de crecimiento intrauterino
---	--	---	---

DISEÑO DE LA METODOLOGÍA	POBLACIÓN	TECNICAS DE INSTRUMENTO
<p>NIVEL: Observacional.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional</p> <p>ALCANCE: Local.</p> <p>DISEÑO METODOLÓGICO: Trasversal – Retrospectivo.</p>	<p>POBLACIÓN: Constituida 462 por todas las gestantes adolescentes con gestación única en el Hospital José Agurto Tello – Chosica</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestante que viva en zona urbana • Gestante adolescente con gestación única. • Gestante controlada • Gestantes atendidas en el Hospital José Agurto Tello – Chosica. • Atendidas en el periodo 2017 – 2018. • Presentar la tarjeta de control prenatal 	<p>TECNICA: La técnica empleada fue documental por obtener los datos mediante las historias clínicas. La validación del instrumento fue evaluado por tres expertos el cual fue aprobado permitiendo la aplicación del instrumento.</p> <p>INSTRUMENTO Ficha de recolección de datos.</p>

	<p>CRITERIOS DE EXCLUSION</p> <ul style="list-style-type: none">• Gestante que viva en zona rural• Gestantes adolescentes con embarazo gemelar y/o múltiple.• Gestante no controlada.• Pacientes que cuenten con patología previa.• Pacientes que tengan el IMC menos del valor normal.• Historia clínica con datos incompletos. <p>MUESTRA: Muestra no probabilística, aleatoria simple; obteniendo una muestra de 208, muestra corregida: 144</p>	
--	--	--