



▶ ARTÍCULO ORIGINAL

ÍNDICE DE MASA CORPORAL ALTERADO Y COMPLICACIONES GESTACIONALES: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Altered body mass index and gestational complications: a case-control study in primary health care

Jenny Valle¹, Dayanna Dioses-Fernández², Noelia Morocho³, Luz M. Moyano^{1,4}

DOI

<https://doi.org/10.57188/ricsa.2025.040>

RESUMEN

Introducción: Las alteraciones del índice de masa corporal durante el embarazo representan un factor de riesgo importante para el desarrollo de complicaciones maternas. **Material y métodos:** Mediante un diseño de casos y controles pareado 1:1, se evaluó la asociación entre IMC alterado y complicaciones gestacionales en cien gestantes del Centro de Salud San Isidro I-3 de Tambogrande, Piura, entre 2020 y 2021. Se consideraron casos aquellas gestantes con IMC fuera del rango normal (menor de 18 o mayor de 29 kg/m²), mientras que los controles presentaban IMC normal, con pareamiento por edad. **Resultados:** Se encontró que las gestantes con IMC alterado tuvieron seis veces más probabilidad de desarrollar complicaciones (OR=5.95; IC95%: 2.22-16.67; p=0.0001). Destaca que la hipertensión inducida por el embarazo mostró una asociación particularmente fuerte (OR=16.71; IC95%: 2.36-713.74; p=0.0006). Al estratificar por tipo de obesidad, las mujeres con obesidad grado II presentaron 5.62 veces más riesgo de hipertensión gestacional y 4.38 veces más riesgo de preeclampsia respecto a aquellas con peso normal. **Conclusión:** Estos hallazgos subrayan la importancia del seguimiento nutricional temprano en el control prenatal del primer nivel de atención como estrategia preventiva fundamental.

Palabras clave: Obesidad materna; Complicaciones del embarazo; Atención primaria de salud. (Fuente: DeCS-BIREME)

SUMMARY

Introduction: Alterations in body mass index during pregnancy represent a significant risk factor for maternal complications. **Material and methods:** Through a 1:1 matched case-control design, we evaluated the association between altered BMI and gestational complications in one hundred pregnant women at the San Isidro I-3 Health Center in Tambogrande, Piura, between 2020 and 2021. Cases included pregnant women with BMI outside the normal range (less than 18 or greater than 29 kg/m²), while controls had normal BMI, matched by age. **Results:** Women with altered BMI had six times higher odds of developing complications (OR=5.95; 95%CI: 2.22-16.67; p=0.0001). Notably, pregnancy-induced hypertension showed a particularly strong association (OR=16.71; 95%CI: 2.36-713.74; p=0.0006). When stratified by obesity type, women with class II obesity presented 5.62 times higher risk of gestational hypertension and 4.38 times higher risk of preeclampsia compared to those with normal weight. **Conclusion:** These findings underscore the importance of early nutritional monitoring in prenatal care at the primary care level as a fundamental preventive strategy.

Keywords: Obesity, maternal; Pregnancy complications; Primary health care (Source: DeCS-BIREME)

FILIACIÓN

1. Escuela de Medicina, Universidad César Vallejo, Piura, Perú
2. Escuela de Medicina, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú
3. Escuela de Medicina, Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú
4. Grupo de trabajo INERTROP.

ORCID

Jenny Valle <https://orcid.org/0009-0004-3988-8323>

Dayanna Dioses-Fernández <https://orcid.org/0000-0002-7808-051X>

Noelia Morocho <https://orcid.org/0000-0002-2286-7022>

Luz M. Moyano <https://orcid.org/0000-0002-5878-5782>



CORRESPONDENCIA

Dra. Luz María Moyano Vidal
luzmariamoyano@gmail.com

Contribución de los autores: YV y LMM concibieron el estudio. YV realizó la recolección de datos. YV, DDF, NM y LMM participaron en el análisis de datos y redacción del manuscrito. Todos los autores revisaron críticamente el contenido intelectual y aprobaron la versión final.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento: Este trabajo fue autofinanciado por los investigadores.

Aspectos éticos: El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad César Vallejo. Se obtuvo autorización de la dirección del Establecimiento de Salud San Isidro I-3. Todas las participantes firmaron consentimiento informado previo a su inclusión en el estudio.

Declaración de uso de IA. Durante la realización de este trabajo, Luz M. Moyano (n) utilizó [Claude IA; Chat Gpt 4.0, Open evidence, Med-search, Scopos IA] para [Integrar los datos de la historia clínica, para reducir redundancia de palabras, mejorar ortografía y mejorar claridad de párrafos.; así como búsqueda de evidencia científica real actual del tema, armar la discusión y para confirmar referencias]. Después de usar esta herramienta/servicio/tecnología, los autores revisaron y editaron el contenido según fuese necesario y asumen toda la responsabilidad por el contenido de la publicación.



RICSA publica sus contenidos bajo licencia CC BY 4.0
ISSN: 3028-9505 (electrónico); 3028-9491 (impreso)
DOI: 10.57188/ricsa, Universidad Nacional de Tumbes, Av. universitaria S/N Tumbes, Perú.
Contacto: revistaallikay@untumbes.edu.pe

► INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la obesidad materna se ha posicionado como un problema creciente en Latinoamérica, donde las cifras oscilan entre 22% y 50% según el país (1-3). Perú no escapa a esta realidad: el Instituto Nacional de Estadística e Informática documenta que casi el 17% de las gestantes peruanas comienzan su embarazo con exceso de peso, siendo el norte del país una de las regiones más afectadas (4). Este panorama cobra particular relevancia al considerar que el sobrepeso y la obesidad durante la gestación incrementan considerablemente el riesgo de desarrollar hipertensión gestacional, preeclampsia, diabetes y complicaciones infecciosas, además de afectar negativamente al producto de la gestación (5-7). Entre estas complicaciones, los trastornos hipertensivos destacan como la principal causa de morbilidad materna, siendo la obesidad uno de los pocos factores de riesgo potencialmente modificables (8,9).

Sin embargo, existe un vacío importante en la literatura respecto a lo que ocurre en el primer nivel de atención de zonas rurales norteñas del país. Por ello, este estudio se propuso evaluar la asociación entre las alteraciones del IMC y las complicaciones gestacionales en mujeres atendidas en un centro de salud de Tambogrande, Piura.

► MATERIAL Y MÉTODOS

Entre 2020 y 2021 se desarrolló un estudio observacional analítico de casos y controles con pareamiento 1:1 en el Centro de Salud San Isidro I-3, ubicado en Tambogrande, Piura. La muestra incluyó cien gestantes del programa de Salud Materna que aceptaron participar voluntariamente mediante consentimiento informado. Se definió como casos a aquellas gestantes que durante el segundo o tercer trimestre presentaban IMC fuera del rango normal (menor de 18 o mayor de 29 kg/m²), mientras que los controles mantenían un IMC entre 18 y 29 kg/m², con pareamiento por edad dentro de un rango de ± 3 años. No se incluyeron gestantes con diagnóstico de COVID-19, aquellas bajo tratamiento dietético o farmacológico para control de peso, ni las que no completaron el embarazo durante el período de seguimiento. Se consideró como variable independiente el IMC materno y como variable dependiente la presencia de complicaciones gestacionales, específicamente hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, infecciones del tracto urinario y anemia (10). La información se obtuvo mediante revisión

de carnets perinatales, historias clínicas y entrevistas de seguimiento realizadas por el servicio de obstetricia. Para el análisis se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, aplicándose Chi cuadrado o test exacto de Fisher para variables cualitativas. La comparación de proporciones se realizó mediante test de McNemar con ajuste de Bonferroni. En el análisis multivariado se empleó un modelo lineal generalizado con familia binomial y función de enlace Poisson. Se estableció un nivel de significancia de $p < 0.05$ con intervalos de confianza del 95%.

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad César Vallejo y contó con la autorización de la dirección del establecimiento de salud. El equipo de recolección completó capacitación en conducta responsable en investigación y buenas prácticas clínicas antes del inicio del estudio.

► RESULTADOS

Las características sociodemográficas mostraron que ocho de cada diez participantes se dedicaban a labores del hogar, mientras que cerca del 90% residía en zonas rurales. En cuanto a escolaridad, prácticamente la totalidad había cursado educación primaria o secundaria, y seis de cada diez vivían en convivencia. Desde el punto de vista obstétrico, casi la mitad correspondía a multigestas y aproximadamente una quinta parte eran primigestas. Destaca que el 9% tenía antecedente de parto prematuro previo y el 7% historia de obesidad mórbida. Durante el seguimiento, poco más de la mitad no desarrolló complicaciones, mientras que el 19% presentó hipertensión inducida por el embarazo y el 12% anemia (Tabla 1).

El análisis de asociación reveló que las gestantes con IMC fuera del rango normal tuvieron seis veces mayor probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo (OR=5.95; IC95%: 2.22-16.67; $p=0.0001$) en comparación con aquellas de peso normal. La hipertensión inducida por el embarazo mostró la asociación más marcada, siendo 16 veces más frecuente en el grupo de casos (OR=16.71; IC95%: 2.36-713.74; $p=0.0006$). También se observó mayor frecuencia de infecciones del tracto urinario (OR=5.15; IC95%: 0.61-237.95) y preeclampsia (OR=5.15; IC95%: 0.61-237.95), aunque estos hallazgos no alcanzaron significancia estadística (Tabla 2).

Al examinar el riesgo según categorías específicas de IMC, se identificó un patrón gradual. Las gestantes con sobrepeso presentaron 2.7 veces más complicaciones globales

(OR=2.7; IC95%: 1.31-5.59) y 2.45 veces más hipertensión gestacional (OR=2.45; IC95%: 1.1-5.15) que las de peso normal. Este riesgo se incrementó en las mujeres con obesidad grado I, quienes tuvieron 2.43 veces más complicaciones totales (OR=2.43; IC95%: 1.24-4.78), 3.54 veces más hipertensión gestacional (OR=3.54; IC95%: 1.69-7.41) y 2.84 veces más infecciones urinarias (OR=2.84; IC95%:

1.18-6.86). Las gestantes con obesidad grado II concentraron el mayor riesgo, con 4.53 veces más complicaciones (OR=4.53; IC95%: 2.03-10.09), 5.62 veces más hipertensión gestacional (OR=5.62; IC95%: 2.52-12.52) y 4.38 veces más preeclampsia (OR=4.38; IC95%: 1.76-10.85) respecto al grupo de referencia (Tabla 3).

Tabla 1. Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes participantes del estudio.

Variable	controles		Casos	
	n=50	%	N=50	%
Edad	28 ± 7		28 ± 7	
Media (sd)				
Ocupación				
Comerciante	0	0	1	100
Obrera	3	27,27	8	72,73
Profesora	1	100	0	0,00
Su casa	41	51,25	39	48,75
No información	5	71,43	2	28,57
Lugar de procedencia				
Rural	1	100	0	0
Urbana	4	33,36	7	63,64
No información	45	51,14	43	48,86
Nivel educativo				
Analfabeta	2	66,67	1	33,33
Primaria	22	45,83	26	54,17
Secundaria	25	53,19	22	22
Superior no universitaria	1	100	0	0
No información	0	0	1	100
Estado civil				
Casada	19	59,38	13	40,63
conviviente	28	45,90	33	54,10
Soltera	3	50	3	50
No información	0	0	1	100
Paridad				
Nulípara	12	57,14	9	42,86
Primípara	9	52,94	8	47,06
Múltipara	23	47,92	25	52,08
Gran múltipara	6	46,15	7	53,08
No información	0	0	1	100

Antecedentes obstétricos

Cesárea anterior	1	50,00	1	50,00
Diabetes Mellitus	0	0	2	100
HIE	0	0	5	100
HTA	1	100	0	0
Obesidad Mórbida	0	0	7	100
Prematuridad	3	33,33	6	66,67
Otro	5	55,56	4	44,44
No refiere	40	61,54	25	38,46

Periodo Intergenésico

Corto	9	36,00	16	64,00
Largo	28	53,85	24	46,15
No aplica	12	60,00	8	20,00
No información	1	33,33	2	66,67

Complicaciones

Anemia	9	75,00	3	25,00
HIE	2	10,53	17	89,47
Infección urinaria	2	25,00	6	75,00
Preeclampsia	1	12,50	7	87,50
No complicaciones	36	67,92	17	32,08

Tabla 2. Asociación de índice de masa corporal (IMC) en gestantes participantes del estudio y complicaciones de la gestación

Variables	Índice de Masa Corporal		OR	IC (95%)	p
	Alterado	Normal			
Presentó complicaciones	38	22	5.95	2,22 – 16,67	0.0001
No complicaciones	9	31			
HIE	18	42	16.71	2,36 – 713.74	0.0006
No HIE	1		39		
ITU	7	53	5.15	0.61 – 237.95	0.0979
No ITU	1	39			
Anemia	6	54	0.63	0.15 – 2.58	0.0979
No anemia	6	34			
Preeclampsia	7	53	5.15	0.61 – 237.95	0.0979
No Preeclampsia	1	39			

Tabla 3. Asociación entre categorías de IMC y complicaciones durante la gestación

Variables	Normal	Sobrepeso OR (IC95%)	Obesidad I OR (IC95%)	Obesidad II OR (IC95%)	Obesidad III OR (IC95%)
Presentó Complicaciones	Ref.	2.7 (1.31 –5.59)	2.43 (1.24 –4.78)	4.53 (2.03 –10.09)	
Presentó HIE	Ref.	2.45 (1.17 –5.15)	3.54 (1.69 –7.41)	5.62 (2.52 –12.52)	
Presentó ITU	Ref.	1.88 (0.66 –5.34)	2.84 (1.18 –6.86)		
Presentó Anemia	Ref.	1.01 (0.99 –2.61)		0.75 (0.22 –2.49)	
Presentó Preeclampsia	Ref.	1.73 (0.53 –5.65)	1.71 (0.41 –7.17)	4.38 (1.76 –10.85)	

DISCUSIÓN

Este estudio documenta una asociación significativa entre el exceso de peso gestacional y las complicaciones del embarazo en una población rural atendida en el primer nivel de atención. Llama la atención que la magnitud del riesgo observado (OR=16.71 para hipertensión gestacional) supera ampliamente lo reportado en Chile (OR=2.5-3.2), Países Bajos (OR=2.41) y Reino Unido (OR=6.31) ⁽¹¹⁻¹³⁾. Una explicación plausible remite a particularidades socioculturales del norte peruano, donde persisten patrones alimentarios con alto contenido de carbohidratos y grasas, aunados a un acceso restringido a programas de educación nutricional prenatal estructurados ⁽¹⁴⁾.

Las magnitudes de asociación encontradas para infección urinaria y preeclampsia, aunque sin alcanzar significancia estadística por el tamaño muestral, también exceden los valores descritos en Uruguay (OR=1.38 y OR=1.95) y España (OR=2.08) ^(15,16). Esto sugiere que las gestantes de áreas rurales norteñas enfrentarían una carga adicional de factores de riesgo vinculados a determinantes sociales: menor escolaridad, limitaciones económicas, distancia geográfica a centros especializados y barreras culturales que dificultan la adopción de estilos de vida saludables ⁽¹⁷⁾. Investigaciones recientes en Brasil, Colombia y Chile respaldan estos hallazgos al demostrar asociaciones similares entre obesidad y complicaciones como diabetes gestacional y preeclampsia ^(2,3,10).

Un hallazgo relevante fue la identificación de un gradiente dosis-respuesta entre el grado de obesidad y el riesgo de complicaciones. Este patrón, donde la obesidad grado II concentra el mayor riesgo, replica lo descrito en poblaciones mexicanas y chilenas ^(9,10,18). Desde una perspectiva clínica, este gradiente permitiría estratificar el riesgo y priorizar intervenciones preventivas más intensivas en gestantes con mayor IMC.

La relevancia del primer nivel de atención en este contexto no puede subestimarse. Para la mayoría de las gestantes rurales, el centro de salud representa el punto de entrada y seguimiento principal durante el embarazo. La detección oportuna de alteraciones nutricionales y la implementación de intervenciones basadas en modificación de hábitos podrían reducir sustancialmente la carga de complicaciones observada ⁽¹⁹⁾. Experiencias previas en la región demuestran que los programas de control prenatal que integran asesoría nutricional y actividad física supervisada mejoran efectivamente los desenlaces maternos y neonatales ⁽²⁰⁻²²⁾.

Entre las limitaciones del estudio destacan la procedencia de datos de un único centro de salud, lo que restringe la extrapolación de resultados a otras poblaciones. Adicionalmente, no se contó con información sobre el peso pregestacional ni la ganancia ponderal durante la gestación, variables que hubieran enriquecido el análisis causal ⁽²³⁾. Futuros estudios multicéntricos que incorporen estas variables y evalúen la

efectividad de intervenciones preventivas específicas generarían evidencia valiosa para orientar políticas públicas regionales.

Las alteraciones del IMC durante el embarazo se asocian fuertemente con complicaciones maternas, particularmente trastornos hipertensivos, con magnitudes de riesgo que superan lo reportado en otras poblaciones latinoamericanas y europeas. Se identificó además un gradiente dosis-respuesta donde el riesgo aumenta progresivamente con el grado de obesidad. Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de fortalecer el componente nutricional del control prenatal en el primer nivel de atención, priorizando la evaluación temprana del estado nutricional e implementando estrategias preventivas basadas en modificación del estilo de vida. Esta aproximación representa una oportunidad concreta para reducir la morbilidad materna asociada al exceso de peso gestacional en poblaciones rurales del norte del Perú.

▶ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tarqui Mamani C, Álvarez Dongo D, Gonzáles Guisado G. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010. *An Fac Med.* 2014;75(2):99-105.
2. Miele MJ, Souza RT, Calderon IM, Feitosa FE, Leite DF, Rocha Filho EA, et al. Maternal nutrition status associated with pregnancy-related adverse outcomes. *Nutrients.* 2021;13(7):2398. doi: 10.3390/nu13072398
3. Vargas-Sanabria AP, Tovar Azucena M, Rodríguez Liseth A. Relationship between gestational obesity and adverse perinatal outcomes: a multicenter study. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2021;92(4):548-55. doi: 10.18597/rcog.3672
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020 [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado 3 dic 2025]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
5. Chen C, Xu X, Yan Y. Estimated global overweight and obesity burden in pregnant women based on panel data model. *PLoS One.* 2018;13(8):e0202183. doi: 10.1371/journal.pone.0202183
6. Poblete JA, Olmos P. Obesity and gestational diabetes in pregnant care and clinical practice. *Curr Vasc Pharmacol.* 2021;19(2):154-64. doi: 10.2174/1570161118666200318151821
7. Van Der Linden EL, Browne JL, Vissers KM, Antwi E, Agyepong IA, Grobbee DE, et al. Maternal body mass index and adverse pregnancy outcomes: a Ghanaian cohort study. *Obesity.* 2016;24(1):215-22. doi: 10.1002/oby.21210
8. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Ginebra: OMS; 2014.
9. Gómez-Fernández L, Anchondo-Nolasco A, Villalobos-Silva JA, Coronado-Zarco IA, Franco-Sánchez L, Castañeda-Cisneros G. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. *Ginecol Obstet Mex.* 2021;89(7):531-41. doi: 10.24245/gom.v89i7.4440
10. Fuentealba C, Valenzuela MT, Gallegos R, Contador D, Cárcamo F, Santander B. Sobrepeso y obesidad en gestantes controladas en la atención primaria de salud, Punta Arenas, Chile. *Rev Chil Nutr.* 2024;51(1):201-9. doi: 10.4067/S0717-95532024000100201
11. Stotland NE. Obesity and pregnancy. *Praxis.* 2009;98(9):487-92.
12. Van Der Linden EL, Browne JL, Vissers KM, Antwi E, Agyepong IA, Grobbee DE, et al. Maternal body mass index and adverse pregnancy outcomes: a Ghanaian cohort study. *Obesity.* 2016;24(1):215-22. doi: 10.1002/oby.21210
13. Santos S, Voerman E, Amiano P, Barros H, Beilin LJ, Bergström A, et al. Impact of maternal body mass index and gestational weight gain on pregnancy complications: an individual participant data meta-analysis of European, North American and Australian cohorts. *BJOG.* 2019;126(8):984-95. doi: 10.1111/1471-0528.15661
14. Organización Panamericana de la Salud. Obesidad y gestación. Lima: OPS/OMS Perú; 2015.
15. Feldman F, Alonso V, Radcenco VL, Viroga S, Viturera G. Obesidad y sobrepeso como factores de riesgo para eventos adversos obstétricos-perinatales. *Arch Ginecol Obstet.* 2018;607:29-36.
16. Mu L, Yu P, Xu H, Gong T, Chen D, Tang J, et al. Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo. *Nutr Hosp.* 2022;39(3):537-46. doi: 10.20960/nh.03905
17. Bustillo AL, Urbina TJJ, Nuñez CEJ, Ocampo DM. Sobrepeso y obesidad en el embarazo: complicaciones y manejo. *Arch Med.* 2016;16(1):1-7.
18. Ruiz-Extremera A, Sánchez-Martínez S, Mu-

- ñoz-de-Rueda P, Ariza-Jiménez AB, Gaitán MJ, Carazo A, et al. Valores extremos del IMC materno: factores determinantes de peores resultados obstétricos y perinatales. *Clin Investig Ginecol Obstet.* 2022;49(3):100768. doi: 10.1016/j.gine.2022.100768
19. Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y sobrepeso* [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 3 dic 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
20. Aguirre Ackermann M, Salinas MV, Torresani M, Cappelletti AM, Cafaro L, Menéndez E, et al. Riesgos en la salud materno fetal en mujeres con diagnóstico de obesidad pregestacional. *Rev Soc Argent Diabetes.* 2024;58(1):15-28.
21. Barisic T, Mandic V, Barac I. Associations of body mass index and gestational weight gain with term pregnancy outcomes. *Coll Antropol.* 2017;41(1):52-7.
22. Ribeiro MM, Silva AG, Santos IC, Diniz ALD, Rodrigues Júnior V. Índice de masa corporal en embarazadas en la unidad de salud de la familia. *Enferm Global.* 2018;17(52):137-71. doi: 10.6018/eglobal.17.4.305671
23. McCurdy RJ, Delgado DJ, Baxter JK, Berghella V. Influence of weight gain on risk for cesarean delivery in obese pregnant women by class of obesity: pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS). *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2022;35(14):2781-7. doi: 10.1080/14767058.2020.1836148



Universidad Nacional de
Tumbes

CRONOGRAMA ACADÉMICO 2026-II



N°	ACTIVIDADES	FECHAS
1	Solicitud de reanudación de estudios	Del 21 jul al 21 de ago
2	Matrícula de exámenes especiales	Del 7 al 18 de set
3	MATRÍCULA REGULAR DEL I AL XIV CICLO	Del 7 al 11 de set
4	Matrícula extemporánea del I al XIV Ciclo	Del 14 al 18 de set
5	Renuncia de estudiantes de tercera matrícula a jurado Ad Hoc	Del 28 de set al 2 de oct
6	Renuncia de estudiantes a Escuela Profesional	Del 28 de set al 2 de oct
7	Presentación de solicitudes para Licencia de Estudios	Del 15 de set 14 de oct
8	Examen Único de Admisión (Ingreso por CAEPU)	02 de ago y 06 de dic
9	Examen de Admisión 2da Opción	16 de ago
10	Publicación de sílabos en el SIGAU	7 al 13 de set
11	INICIO DE CLASES	14 de set
12	Presentación de solicitudes para el cambio y/o retiro de asignaturas	Del 21 al 25 de set
13	1° Examen parcial (semana 5)	Del 12 al 16 de oct
14	2° Examen parcial (semana 10)	Del 16 al 20 de nov
15	3° Examen (semana 15)	Del 21 al 23 de dic
16	Exámenes sustitutorios	Del 28 al 30 de dic
17	Exámenes Aplazados	Del 4 al 8 de ene del 2027



¡Juntos lo podemos todo!



Universidad Nacional de Tumbes



Untumbesoficial



Untumbes.edu.pe



Uni_nac_tumbes



© Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de Ciencias de la Salud
Av. Universitaria S/N Centro Poblado Pampa Grande - Tumbes, Perú

Número de Registro de Depósito Legal 2024-03255
Versión Digital: ISSN: 3028-9505 | Versión Impresa: ISSN: 3028-9491

