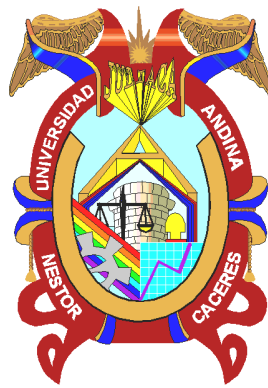




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN
DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS
CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA. 2022 - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LENY YANETH VALERA QUISPE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

JULIACA - PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN
DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS
CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA. 2022 - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LENY YANETH VALERA QUISPE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:

M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS

:

Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06



RESOLUCIÓN DECANAL N° 014 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de enero del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2023-CU-19787 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA, 2022 - 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del(la) bachiller: **VALERA QUISPE LENY YANETH**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * 1er. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * 2do. Miembro : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * Asesor (a) : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 20 DE MARZO DEL 2025
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

- DISTRIBUCIÓN:**
- Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

 Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
 DECANA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CEP: 39216

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N°1666-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 12 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 171-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 11 de diciembre del egresado (a) **VALERA QUISPE LENY YANETH** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA. 2022 - 2023** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **VALERA QUISPE LENY YANETH** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA. 2022 - 2023** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA P06**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRI
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP. Obstétrica secretaria Académica, Archivo.



“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1545-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Exp N° 2024-CU-1706, presentada por el(la) egresado(a), VALERA QUISPE LENY YANETH quién ha solicitado rectificación de título de la propuesta de investigación conducente a optar el título profesional de OBSTETRA

CONSIDERANDO:

Que, en la Resolución Decanal N° 904-2024-D-FCS-UANCV, el título de la propuesta de investigación ha sido aprobado de la siguiente manera **CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA, 2024**

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando lo dispuesto por la Oficina de Investigación de la UANCV, ha emitido el Informe N° 119 -2024-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación en el título de la propuesta de investigación: y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR LA MODIFICACIÓN DE TITULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) VALERA QUISPE LENY YANETH, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título **CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA. 2022 - 2023**

correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de la propuesta de investigación, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Tecnología Médica
UI, Interesados, Arch.
EVOI



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 903 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 16 de julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 056-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 12 de julio de la E.P. de Obstetricia, folio 0000067;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **VALERA QUISPE LENY YANETH** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA, 2024 correspondiente** a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 255 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **VALERA QUISPE LENY YANETH**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA, 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **.Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secret



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRI
COP 2034
DECANA



CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA. 2022 - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

19 %

FUENTES DE INTERNET

5 %

PUBLICACIONES

13 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9 %
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
4	revginecobstetricia.sld.cu Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	1 %
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %



Metadatos complementarios



Título de la Tesis	
CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA. 2022 - 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LENY YANETH VALERA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70340777
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-7418-6677
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORÁ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784

Datos de estudio	
Línea de estudio	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de estudio	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica del estudio	<p>Edificio: ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.48693 Longitud: -70.14635 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1lpTN2cPHjqluiumhQ_6A9L2vDrbuH4&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó el estudio	Julio 2024 – enero 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LENY YANETH VALERA QUISPE, identificado con DNI Nro. 70340777, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación**, **Trabajo Académico** denominada:

CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA. 2022 - 2023

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 30 de Abril del 2025


 Firma del Asesor
 (obligatoria)


 Firma del Estudiante
 (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, Francisco y Delfina, con todo mi cariño y agradecimiento. Han renunciado a tanto y siempre me han apoyado. Sin su ayuda, no habría podido lograrlo. Me ayudaron a forjar la persona que soy, enseñándome a ser responsable y a esforzarme siempre por ser mejor.

También quiero agradecer a mis amigos. Me compartieron sus conocimientos, compartieron sus momentos felices y tristes conmigo, y nunca dejaron de apoyarme. Me ayudaron a hacer realidad mi sueño.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina en Juliaca, un lugar excelente para aprender. Esta institución me abrió las puertas a un mundo nuevo y me brindó oportunidades increíbles. Estoy sumamente agradecida con mi asesora de tesis, la Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora, y con todos los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud y Obstetricia. Todos me ayudaron muchísimo a crecer profesionalmente.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
- Problema general.....	2
- Problemas específicos.....	2
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	3
- Justificación teórica.....	3
- Justificación práctica.....	3
- Justificación metodológica.....	3
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
- Objetivo general.....	4
- Objetivos específicos.....	4



1.4	HIPÓTESIS	4
	Hipótesis general	4
	- Hipótesis específicas	4
1.5	VARIABLES.....	5
1.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
	- A nivel internacional	7
	- A nivel nacional	13
	- A nivel regional	18
2.2.	MARCO TEÓRICO	23
2.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	35

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.3.	MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN	37
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.5.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
	- Técnicas	38



- Instrumento.....38
- 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....38
- 3.7. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS39
- 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- 4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....42
- CONCLUSIONES.....72
- RECOMENDACIONES73
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS74
- ANEXOS79
- ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....80
- ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....92
- ANEXO 3: INSTRUMENTO.....93
- ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO94
- ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN97



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 -2023	42
Tabla 2.	Índice de masa corporal y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023	45
Tabla 3.	Estado civil y retencion de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023	48
Tabla 4.	Grado de instrucción y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023	51
Tabla 5.	Periodo intergenésico y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023	54
Tabla 6.	Ganancia de peso en el embarazo y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023	57
Tabla 7.	Paridad y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023	60
Tabla 8.	Duración del embarazo y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023	63
Tabla 9.	Complicaciones del embarazo y retención de peso posparto en puérperas controladas 2022 - 2023.....	66
Tabla 10.	Retención de peso en el posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 -2023.....	69



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 -2023 43

Figura 2. Índice de masa corporal y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023 46

Figura 3. Estado civil y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 – 2023 49

Figura 4. Grado de instrucción y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023 52

Figura 5. Periodo intergenésico y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023 55

Figura 6. Ganancia de peso en el embarazo y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023 58

Figura 7. Paridad y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023 61

Figura 8. Duración del embarazo y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023 64

Figura 9. Complicaciones del embarazo y retención de peso posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023 67

Figura 10. Retención de peso en el posparto en puérperas controladas en Santa María 2022 - 2023..... 70



RESUMEN

Objetivo. Determinar las características maternas relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca. 2022 - 2023. Material y métodos. Estudio de nivel correlacional, tipo básico con enfoque cuantitativo, no experimental. se consideró una población de 257 puérperas, los datos fueron procesados en el SPSS V25 y el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado. **Resultados.** Indican las características sociodemográficas como: edad de la puérpera ente 18 a 35 años en el 76.3% ($p=0.001$), el sobrepeso pregestacional y obesidad en el 47.0% ($p=0.001$), el estado civil convivientes en el 65.7% ($p=0.01$), con estudios secundarios en el 60.6% ($p=0.001$), si están relacionadas a retención de peso posparto. Las características obstétricas como; la ganancia de peso de 6 a 9 kilos en el 56.0.0% ($p=0.001$), la segundiparidad en el 39.7% ($p=0.001$) y las complicaciones del embarazo en el 10.2% ($p=0.001$), si están relacionadas a retención de peso posparto. No se encontró relación con el periodo intergésico largo en el 49.8% ($p>0.05$), ni con la edad gestacional a término 92.2 ($p>0.05$). Resultó de la evaluación de la retención de peso postparto, en el 61.8% de casos fue de 2 a 5 kg y en el en el 38.1% de 6 a más kilogramos. **Conclusión.** En esta investigación se logró determinar las características maternas sociodemográficas y obstétricas están relacionadas a retención de peso mayor de 5 kilogramos en el posparto en puérperas mediatas

Palabras claves. Características maternas retención peso posparto.

**ABSTRACT**

Objective. To determine maternal characteristics related to postpartum weight retention in early postpartum women monitored at the Santa María de Juliaca health facility. 2022 - 2023. **Materials and methods.** Correlational level study, basic type with a quantitative, non-experimental approach. A population of 257 postpartum women was considered, the data were processed in SPSS V25 and statistical analysis with the chi square test. **Results.** They indicate sociodemographic characteristics such as: age of the postpartum woman between 18 and 35 years in 76.3% ($p = 0.001$), pre-pregnancy overweight and obesity in 47.0% ($p = 0.001$), marital status cohabiting in 65.7% ($p = 0.01$), with secondary education in 60.6% ($p = 0.001$), if they are related to postpartum weight retention. Obstetric characteristics such as; Weight gain of 6 to 9 kg in 56.0% ($p=0.001$), secundiparity in 39.7% ($p=0.001$), and pregnancy complications in 10.2% ($p=0.001$) were related to postpartum weight retention. No relationship was found with a long interpregnancy period in 49.8% ($p>0.05$), nor with gestational age at term (92.2%) ($p>0.05$). The evaluation of postpartum weight retention showed that in 61.8% of cases it was 2 to 5 kg, and in 38.1% it was 6 kg or more. **Conclusion.** This study determined that maternal sociodemographic and obstetric characteristics were related to postpartum weight retention of more than 5 kg in early postpartum women.

Keywords: Maternal characteristics postpartum weight retention.



INTRODUCCIÓN

Al finalizar un embarazo, la cantidad de peso retenido puede ser variable y en relación al incremento experimentado en el curso del embarazo.

La retención de peso mayor a 5 kg, se presenta en aproximadamente 15 a 20% de las puérperas y tiene como principal factor relacionado al incremento excesivo de peso gestacional.

Mujeres que inician el embarazo son problemas de mal nutrición por exceso como es el caso de sobre peso y obesidad, aproximadamente el 38% tendrá una excesiva ganancia de peso en el embarazo. Después del parto se suelen perder entre 5 a 7 kilos que corresponden al bebe, al líquido amniótico, a la placenta y a parte del peso del útero, durante los próximos días se pierde cerca de 2 kilos más.

El embarazo suele provocar que la mujer suba de peso. Esto ocurre por diversas razones que afectan su cuerpo, sus emociones y su lugar de residencia. Aumentar demasiado de peso durante el embarazo dificulta que algunas madres bajen de peso después del nacimiento del bebé. Tener sobrepeso antes del embarazo también puede aumentar la probabilidad de que una mujer mantenga el sobrepeso durante mucho tiempo.

La investigación se divide en cuatro partes. Capítulo I aborda el problema de investigación. Capítulo II analiza las ideas principales. Capítulo III explica cómo se realizó la investigación. Y Capítulo IV muestra los hallazgos y los repasa.

.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del problema

Internacional.

En una investigación realizada en Cuba. Después de tener un bebé, a muchas mujeres les resulta difícil perder el peso extra. Aproximadamente 33 de cada 100 mujeres aumentaron un poco de peso, menos de 5 kilos, y aproximadamente 29 de cada 100 aumentaron 5 kilos o más. Quienes aumentaron 5 kilos o más tenían niveles más altos de sustancias que los médicos analizan en la sangre, como azúcar (4.90), diversos tipos de colesterol y grasas. También tenían un mayor nivel de producto de acumulación de lípidos (33.62) y otros indicadores de la grasa corporal y la resistencia, mientras que tenían un nivel menor de colesterol bueno (1.03).

(1)

Nacional.

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en cuanto a la ganancia de peso en gestantes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el año 2021, donde



la media de la ganancia de peso fue de 10.73 kg. Obteniendo, el 40.6% una alta ganancia de peso. (2)

Regional.

En el Centro de Salud Simón Bolívar de Puno. Nuestro estudio reveló que, de las personas que analizamos, más de la mitad tenía sobrepeso antes de embarazarse, y alrededor del 61 % tenía un tamaño de vientre adecuado para el estado de gestación. En la primera revisión, aproximadamente el 52 % tenía sobrepeso, el 30 % tenía un peso normal, el 15 % era obeso y solo el 3 % tenía bajo peso. Estos resultados coinciden con los hallazgos de otros estudios. (3)

1.1.2 Formulación del problema.

- Problema general

PG. ¿Cuáles son las características maternas relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.2022 - 2023?

- Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son las características maternas sociodemográficas relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca?

PE2. ¿Cuáles son las características maternas obstétricas relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca?

PE3. ¿Cuánto es la retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca?



1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

- Justificación teórica

Este estudio es importante porque mantener el peso después de tener un bebé puede generar más grasa corporal. Esto puede afectar la salud cardíaca de la mujer y la forma en que su cuerpo utiliza el azúcar y la grasa. No existen muchos estudios que analicen cómo el aumento de peso durante el embarazo puede dificultar la pérdida de peso después del nacimiento del bebé y cómo esto puede conducir a la obesidad.

- Justificación práctica

Aprender todo sobre cómo controlar el peso después de tener un bebé ayuda a los médicos y otros profesionales de la salud que atienden a las mujeres. Pueden brindar mejores consejos para llevar una vida saludable. Es importante retomar el ejercicio o comer sano después de dar a luz para mantener buenos hábitos de salud.

La beneficiada será la puérpera, muchas veces olvidada en esta etapa lo que le condiciona depresión por su cambio de aspecto físico posparto.

- Justificación metodológica

Se revisó 257 Historias clínicas, de pacientes controladas en Santa María en la etapa prenatal y posnatal, en los primeros 10 días del posparto, durante los años 2022 y el 2023, Analizamos los datos consultando documentos y viendo cómo se relacionaban. Recopilamos información con una hoja especial y luego usamos un programa informático llamado SPSS versión 25 para comprenderla mejor.



1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Objetivo general

OG. Determinar las características maternas relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca. 2022 - 2023.

- Objetivos específicos

OE1. Indicar las características maternas sociodemográficas relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.

OE2. Relacionar las características maternas obstétricas relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.

OE3. Evaluar la retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.

1.4 HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. Las características maternas sociodemográficas y obstétricas si están relacionadas a retención de peso mayor de 5 kilogramos en el posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.

- Hipótesis específicas

HE1. Las características maternas sociodemográficas como: edad de mayor de 35 años, el sobrepeso pregestacional, convivientes con



estudios secundarios si están relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.

HE2. Las características maternas obstétricas como; el periodo intergenesico largo, la ganancia de peso mayor de 13 kilos, la multiparidad, la gestación a término, entre 37 a 40 semanas, y las enfermedades hipertensivas del embarazo si están relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.

HE3. La retención de peso con mayor frecuencia es mayor de 5 kilogramos en el posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.

1.5 VARIABLES

Variable 1. Características maternas

Variable 2. Retención de peso posparto



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
1. Características maternas	1.1 Sociodemográficas	1.1.1 Edad	a) ≤17 años b) 18 a 35 años c) ≥36 años
		1.1.2 Índice de masa corporal	a) Delgadez < 18.5 b) Normal ≥18.5 < 25 c) Sobrepeso 25.0 < 30 d) Obesidad ≥ 30
		1.1.3 Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente
		1.1.4 Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior
	1.2 Obstétricas	1.2.1 Periodo intergenésico	a) Ninguno b) menor de 2 años c) 2 a 4 años d) mayor de 4 años
		1.2.2 Ganancia de peso en el embarazo	a) 2 a 5 kg b) 6 kg a mas
		1.2.3 Paridad	a) Primípara b) Secundípara c) Multípara d) Gran multípara
		1.2.4 Duración del embarazo	a) Pretérmino < 37 sem b) A término 37 a 41 sem c) Postérmino 42 a mas
		1.2.5 Complicaciones del embarazo	a) Enfermedades hipertensivas b) Hemorragias del embarazo c) Ruptura prematura de membranas d) Ninguna
	2. Retención de peso posparto		2.1 Retención de peso posparto



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel internacional

Muñoz., Luna, Muñoz, González, et al. (1) Retención de peso e indicadores bioquímicos en el postparto a corto plazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 50.2024.

Objetivo: Analizamos las señales corporales que indican si las mujeres mantienen el peso corporal durante un corto periodo después de tener un bebé. Estas mujeres estaban sanas y no tenían sobrepeso al quedar embarazadas.

Métodos: Esta investigación consistió en un estudio observacional descriptivo realizado en el policlínico Chiqui Gómez Lubián, de enero de 2017 a agosto de 2018, con una muestra de 119 mujeres en el puerperio inmediato. Se examinaron los cambios de peso corporal desde la concepción hasta los 18 meses posteriores al parto, clasificando a las mujeres en grupos de retenedoras de peso y no retenedoras de peso. Se examinaron diversos marcadores bioquímicos en relación con la retención de peso a corto plazo



después del parto. Se realizaron análisis estadísticos utilizando medianas y rangos intercuartílicos, junto con las pruebas estadísticas pertinentes.

Resultados: La mayoría de las mujeres del estudio mantuvieron algo de peso después de tener a sus bebés. Alrededor de un tercio de ellas se mantuvieron en menos de 11 libras, y casi la misma cantidad mantuvo más que eso. Las mujeres que aumentaron más de 11 libras tuvieron cantidades promedio más altas en su sangre de varios marcadores de salud. Estos incluyen niveles de azúcar (4.90 mmol/L), grasa total (4.30 mmol/L), grasas específicas (0.94 mmol/L para triglicéridos, 2.65 mmol/L para colesterol malo LDL-C, 0.43 mmol/L para otro colesterol malo VLDL-C), una medida de acumulación de grasa (33.62 mmol/L para LAP), puntaje de grasa abdominal (1.81 para VAI) y un puntaje de resistencia (8.19 para RI). Pero, su colesterol bueno (HDL-C) estaba en el nivel promedio más bajo (1.03 mmol/L).

Castro. (4) Asociación entre lactancia materna exclusiva y retención de peso al año post parto en adolescentes chilenas. Archivos latinoamericanos de nutrición, 73. 2023.

Objetivo: Investigar la relación entre la lactancia materna exclusiva y la retención de peso un año después del parto en mujeres adolescentes..

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo utilizando una muestra de 749 mujeres embarazadas que estuvieron en observación en el sistema de salud público de Chile desde 2010 al 2022. Las principales variables de interés fueron la retención de peso al año posparto y la lactancia materna exclusiva (LME). Los instrumentos utilizados para la recolección de datos incluyeron una encuesta telefónica, historias clínicas y la tarjeta de maternidad de la madre, previa obtención del consentimiento informado. Se



emplearon modelos de regresión logística ajustados y no ajustados para evaluar la relación entre la lactancia materna exclusiva y la retención de peso posparto;

Los resultados descubrimos algo realmente interesante: las madres que alimentaron a sus bebés solo con leche materna durante un tiempo tuvieron menos probabilidades de mantener el peso extra. De hecho, tuvieron un 13 % menos de riesgo de mantener ese peso extra un año después del nacimiento de su bebé.

Por lo tanto, lo que aprendimos es muy importante: la lactancia materna por sí sola puede ayudar a las madres jóvenes a no mantener el peso extra después de tener a su bebé. Por eso, es fundamental que existan normas y la ayuda de todos para que las madres puedan ausentarse del trabajo durante seis meses después del nacimiento de su bebé para amamantar. Esto ayudará a que tanto las madres como sus bebés se mantengan sanos.

Sarasa, Cañizares, Orozco, Orozco. et al. (5) Estado nutricional al inicio del embarazo, ganancias ponderales y retención de peso al año de paridas. Rev Cubana Med Gen Integr.2020

Objetivo: El objetivo es caracterizar las ganancias de peso gestacional según categorías nutricionales y examinar su correlación con la retención de peso un año después del parto.

Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal en 100 mujeres que habían dado a luz un año antes, en tres regiones sanitarias del municipio de Santa Clara, entre julio de 2016 y julio de 2017. Se analizaron las historias clínicas de las gestantes para documentar su peso en kilogramos al momento del tamizaje, su evaluación nutricional determinada por el índice



de masa corporal durante la consulta inicial y su peso al final del embarazo. Un año después del parto, las mujeres fueron evaluadas en sus domicilios, durante la cual se recogieron datos generales y se registraron sistemáticamente las medidas de talla, peso y circunferencia de la cintura. Se calcularon tanto el índice de masa corporal como la relación cintura-talla. Hallazgos: Durante la revisión del embarazo, la mayoría de las mujeres tenían un peso saludable, lo que representa aproximadamente el 67 % de ellas. En las revisiones durante el embarazo, casi el 83 % mantuvo su peso un año después del nacimiento. Esto fue más común en mujeres con sobrepeso u obesidad previa: el 90 % de las mujeres obesas y el 83 % de las mujeres con sobrepeso mantuvieron su peso estable. Además, un año después del nacimiento, todas las mujeres tenían una cintura mayor que la mitad de su altura.

En resumen, a las mujeres que aumentaron más de peso de lo recomendado les resultó más difícil bajar de peso un año después del nacimiento.

Pinilla. (6) Asociación entre lactancia materna exclusiva y retención de peso post parto en gestantes adolescentes atendidas en centros de salud familiar , en Santiago de Chile. 2024.

Objetivo: Examinar la posible relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y la retención de peso un año después del parto entre adolescentes embarazadas.

Materiales y métodos: La metodología de investigación empleada en esta investigación se caracteriza por un diseño de cohorte observacional, analítico y retrospectivo, que se enmarca en el proyecto FONIS SA20I0112 titulado "Propuesta de un nuevo estándar para la evaluación nutricional en



adolescentes embarazadas". La cohorte de estudio comprendió 726 madres adolescentes que recibieron seguimiento en centros de salud familiar ubicados en Santiago durante el período de 2010 a 2022. En esta investigación, analizamos cuánto peso mantenían las madres un año después de tener a sus bebés. Queríamos comprobar si las madres que solo amamantaron durante seis meses tras el parto obtenían resultados diferentes. Para ello, les pedimos a las madres que completaran una encuesta. También revisamos las notas de sus diarios de salud y de sus médicos. Para comprender mejor los datos, utilizamos una prueba matemática especial llamada prueba de chi-cuadrado. Esto nos ayudó a ver cómo se relacionan los diferentes factores entre sí. Además, afirmamos que nuestros hallazgos eran realmente relevantes si cumplían una regla específica, marcada con $p < 0,05$. Todos nuestros cálculos se realizaron con un programa informático llamado STATA versión 18.0.

Resultados: Las madres tenían entre 13 y 19 años, con un promedio de 18 años. Al nacer sus bebés, el 15% de estas jóvenes madres presentaba problemas de obesidad, cifra que aumentó a casi el 31% al año. Alrededor del 67% de las madres mantuvieron su peso después de tener a su bebé. Las madres que no aumentaron suficiente peso durante el embarazo no lo mantuvieron tanto después, en comparación con las que sí lo hicieron considerablemente. La lactancia materna por sí sola se consideró una buena manera de evitar mantener el peso después del parto, reduciendo el riesgo en aproximadamente un 17%. Esto se mantuvo incluso al considerar otros factores como la edad de la madre o el aumento de peso durante el embarazo.



En conclusión, la lactancia materna justo después del parto ayuda a las madres jóvenes a no mantener el peso extra, incluso considerando otros factores. Ayudar a las madres jóvenes a amamantar y recuperar su peso anterior al embarazo es muy importante, especialmente para aquellas que no pudieron evitar el embarazo. También es importante encontrar buenas formas de comprobar qué tan saludable es la alimentación de una madre joven y brindar buenos consejos sobre alimentación y nutrición, específicamente adaptadas a las adolescentes embarazadas.

Orozco, Cañizares, Saraza, Orozco. (7) Insulinorresistencia, producto de acumulación de lípidos, índice de adiposidad visceral y retención de peso postparto. In cibamanz. 2021.

Objetivo. Este estudio analizó cómo ciertos signos de salud, que muestran cómo el cuerpo utiliza el azúcar y almacena la grasa, podrían explicar por qué a algunas mujeres les resulta difícil bajar de peso después de tener un bebé. Nos centramos en dos signos específicos: la cantidad de grasa almacenada y una medida llamada índice de adiposidad visceral, que nos indica la grasa en la profundidad del abdomen.

Estudiamos estos signos en 119 mujeres que acudieron al Policlínico Chiqui Gómez Lubián entre enero de 2017 y agosto de 2018. Este estudio fue como tomar una instantánea para ver qué estaba sucediendo. Para comprender nuestros hallazgos, utilizamos matemáticas y estadísticas para ver si existían patrones.

Resultados. Aproximadamente 33 de cada 100 personas mantuvieron un peso inferior a 5 kg, mientras que aproximadamente 29 de cada 100 mantuvieron 5 kg o más. Las mujeres que mantuvieron 5 kg o más

presentaron valores más altos en las siguientes áreas: producto de acumulación de lípidos (38,80 mmol/L), medición de grasa abdominal (2,22 mmol/L) e índice de resistencia (8,28). En nuestro estudio, se observaron grandes diferencias entre las mujeres que no mantuvieron sobrepeso y las que sí mantuvieron 5 kg o más ($p < 0,05$). En resumen, el aumento en la acumulación de grasa, la medición de grasa abdominal y la resistencia a la insulina en las personas que mantuvieron su peso es muy importante.

- **A nivel nacional**

Fernández, Montalvan. (8) Asociación entre la presencia de anemia al finalizar el embarazo y la ganancia de peso excesiva en gestantes del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. 2023.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue investigar la relación entre la aparición de anemia durante las etapas finales del embarazo y el aumento excesivo de peso en mujeres embarazadas del Centro Médico Naval Cirujano General Santiago Távara (CMST).

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional transversal retrospectivo mediante el análisis de información derivada de historias clínicas, empleando un marco de análisis estadístico. La muestra del estudio se derivó de un total de 172 historias clínicas pertenecientes a mujeres primíparas que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Centro Médico Naval 'CMST'. Analizamos la información de controles realizados a embarazadas de entre 37 y 42 semanas que no presentaron ningún problema durante el embarazo. Esto ocurrió entre 2017 y 2021. Usamos un programa informático llamado Stata para ver si existía alguna relación entre

los aspectos que estudiábamos. Nos aseguramos de ser muy cuidadosos con los controles, utilizando una prueba especial y asegurándonos de tener un 95 % de certeza en nuestros resultados.

Conclusiones: El análisis no reveló una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,98$) entre la ganancia de peso excesiva y la incidencia de anemia al final del embarazo.

Noguchi. (9) Ganancia de peso y características sociodemográficas en gestantes atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana. 2023.

Objetivo: Investigar la asociación entre el aumento de peso y las variables sociodemográficas en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.

Método: El estudio se realizó mediante una metodología no experimental. Dado el marco temporal y la metodología de la investigación, transversal. El estudio emplea una metodología descriptiva y correlacional, ya que pretende examinar la relación entre las dos variables investigadas.

Resultados: Tras analizar la información, descubrimos que solo alrededor del 28 % de las personas aumentaron de peso lo suficiente. La mitad aumentó demasiado y alrededor del 22 % no lo suficiente. Al verificar sus edades, aproximadamente el 44 % tenía entre 18 y 25 años. El mismo porcentaje se observó entre quienes tenían entre 26 y 34 años. Solo el 13 % tenía más de 35 años. Muchas de las mujeres (alrededor del 37 %) habían cursado estudios universitarios. El tipo de trabajo más común era el dependiente, con aproximadamente el 48 % de las mujeres trabajando en ese puesto. Además, la mayoría de las mujeres (alrededor del 78 %) vivían con sus parejas.



Conclusión: El estudio demuestra que el aumento de peso durante el embarazo no depende realmente de los diferentes orígenes de las mujeres que se atienden en un gran centro de salud de Lima Metropolitana.

Barzola, Puente. (10) Factores asociados a hipertensión arterial inducida por el embarazo en personas que viven en altura. Hospital de apoyo de Junín. 2023.

Objetivo: Realizamos un estudio para determinar qué factores están relacionados con la hipertensión arterial causada por el embarazo en personas que viven en zonas altas de la sierra y reciben tratamiento en el Hospital de Apoyo de Junín en 2021.

Metodología: Analizamos la situación simplemente observando y describiendo lo que sucedía, sin intentar cambiar nada. Revisamos datos históricos y nos centramos principalmente en las cifras. Para seleccionar nuestro grupo, elegimos la opción que nos resultó más conveniente.

Resultados: El estudio encontró que las mujeres mayores de 36 años y las mujeres más jóvenes de 20 años tienen mayor probabilidad de presentar ciertos problemas de salud durante el embarazo. Alrededor del 44,4% de las mujeres mayores y el 33,3% de las más jóvenes se vieron afectadas. Además, el 27,8% de las mujeres habían tenido muchos hijos anteriormente, mientras que el mismo porcentaje de mujeres nunca los había tenido. Un gran número, el 61,1%, no recibió suficiente atención durante el embarazo. Además, muchas presentaban anemia (37,5%), obesidad (38,9%) o sobrepeso (27,8%). Todas las personas del estudio tenían problemas de presión arterial alta relacionados con el embarazo y todas vivían a más de 4.000 metros sobre el nivel del mar. En resumen, el estudio del Hospital de



Apoyo de Junín en 2021 mostró que los problemas más comunes para las mujeres embarazadas con presión arterial alta incluían ser mayor o menor, no recibir suficiente atención prenatal y tener problemas de peso.

Cahuana. (2) Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materna asociado a complicaciones materno-perinatales, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2022.

Objetivo: Examinar la relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materna en relación a las complicaciones materno-perinatales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2021.

Material y método: Se realizó un estudio observacional correlacional retrospectivo con una muestra completa de 1432 historias clínicas elegibles.

Resultados: El índice de masa corporal (IMC) promedio fue de aproximadamente 28. Se encontró que alrededor del 33% de las personas presentaban obesidad y otro 33% sobrepeso. En 2021, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, las mujeres embarazadas aumentaron en promedio unos 10,73 kg (aproximadamente 24 libras). Además, más del 40% de estas mujeres experimentaron un aumento considerable de peso.

El estudio demuestra que la buena alimentación de una mujer antes de embarazarse y el aumento de peso durante el embarazo pueden afectar significativamente su salud. Esto incluye una mayor probabilidad de necesitar una cesárea, de tener problemas debido a que la cabeza del bebé es demasiado grande para el canal de parto o de tener presión arterial alta.

El estudio también analizó factores que afectan al bebé, como su peso al nacer y su peso durante el embarazo.



Zegarra. (11) Características generales de las complicaciones puerperales en mujeres peruanas: subanálisis del ENDES 2019. 2021.

Objetivo: Determinar las características sociales, económicas, demográficas, epidemiológicas de mujeres peruanas con complicaciones puerperales: según subanálisis ENDES 2019.

Materiales y métodos: Realizamos un estudio para comprender mejor a las personas analizando la información recopilada en 2019. Esta información provino de una amplia encuesta sobre la salud de las personas y otros detalles, realizada por un grupo con amplio conocimiento de números y datos en el País Vasco. Obtuvimos la información de un sitio web y estaba en un formato de archivo especial que podíamos usar con un programa estadístico llamado SPSS versión 26. Luego, seleccionamos las partes más importantes de la información para analizarlas con detenimiento, usando matemáticas para determinar la frecuencia o la rareza de los datos.

Resultados: Analizamos 5301 casos, y todos presentaron problemas similares después del parto. La mayoría de las participantes en este estudio tenían entre 25 y 29 años, lo que representa el 25,1 % del total. Casi la mitad (47,2 %) terminó la secundaria. Muchas (91,8 %) hablaban español en casa. Alrededor del 23,2 % afirmó tener una pareja. En cuanto al dinero, el 30 % afirmó vivir con pocos recursos. Además, el 13,9 % provenía de Lima y el 73,3 % vivía en ciudades.

Descubrimos que en el 19 % de los casos se presentaron problemas durante el parto, como sangrado excesivo. Además, el 52,2 % tuvo a sus bebés en hospitales del MINSA. La mayoría (65,9 %) tuvo a sus bebés de forma habitual. Después del parto, el 46,4 % presentó fiebre y escalofríos.

- **A nivel regional**

Pacompia. (12) Antecedentes maternos y promoción de la salud que se relaciona con el nivel de conocimientos sobre tamizaje neonatal en madres puérperas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. 2024.

Objetivo: El objetivo de este estudio es investigar los antecedentes y factores de promoción de la salud que se asocian con el nivel de conocimientos sobre tamizaje neonatal en puérperas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

Materiales y métodos. Este estudio fue una investigación no experimental, descriptiva, relacional y transversal, enmarcada en el ámbito de la investigación en salud pública. El estudio se llevó a cabo con una muestra de 106 madres en alojamiento conjunto del Hospital de Puno. La metodología empleada incluyó entrevistas maternas y técnicas de encuesta, utilizando instrumentos previamente desarrollados y validados. Las hipótesis del estudio se examinaron utilizando el estadístico χ^2 de Pearson. Este estudio mostró que la mayoría de las madres (aproximadamente 61 de cada 100) tenían entre 20 y 30 años. Más de la mitad (aproximadamente 55 de cada 100) terminaron la secundaria y aproximadamente 48 de cada 100 tenían un hijo. Casi la mitad (49 de cada 100) tenía un peso corporal normal. El mayor problema de salud durante el embarazo fueron las infecciones de vejiga, con aproximadamente 72 de cada 100 madres que las experimentaron. Además, 75 de cada 100 madres no padecían ninguna enfermedad crónica. En cuanto al agua potable, aproximadamente 69 de cada 100 madres afirmaron beber agua a lo largo del día. Sin embargo, solo



17 de cada 100 sabían mucho sobre las pruebas para recién nacidos, y la mayoría tenía un conocimiento entre limitado y moderado. En conclusión, el nivel de conocimiento de las madres sobre las pruebas para recién nacidos está estrechamente relacionado con su educación sanitaria. Así lo demostraron pruebas realizadas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en 2022.

Mamani. (13) Resultados del parto en relación al periodo intergenésico de riesgo obstétrico en pacientes atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané. 2024.

Objetivo. Analizar los resultados del parto en relación con el intervalo internacimiento de riesgo obstétrico en pacientes atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal de Pauca, Huancané. 2022.

Material y métodos. Se realizó un estudio de investigación descriptivo, correlacional, analítico y no experimental. La metodología empleada fue de naturaleza documental y un instrumento de recolección de datos sirvió como fuente secundaria. Se realizó un análisis exhaustivo de 129 casos de pacientes que presentaron riesgo obstétrico asociado a intervalos intergenésicos, categorizados en 46 casos de períodos intergenésicos cortos y 83 casos de períodos intergenésicos prolongados. La prueba de Chi-cuadrado sirvió como método analítico, con análisis de datos realizado utilizando SPSS versión 24.

Resultados. Cuando las madres dan a luz, a veces las cosas no salen bien. En aproximadamente 12 de cada 100 casos, el parto puede durar más de lo esperado. Además, en 31 de cada 100 partos se realizaron cortes para facilitar el nacimiento del bebé. Si una madre tuvo una cesárea



anteriormente, podría necesitar una segunda en 9 de cada 100 casos. Se observaron desgarros en la zona entre la vagina y el ano o cerca del cuello uterino en aproximadamente 8 de cada 100 partos. Estas afecciones pueden ocurrir con mayor frecuencia dependiendo de ciertos riesgos. En el caso de los recién nacidos, aproximadamente 3 de cada 100 presentaron un bajo puntaje de salud justo después del nacimiento, y alrededor de 4 de cada 100 no pesaron lo suficiente. Estos problemas pueden presentarse con mayor frecuencia si el tiempo entre tener un bebé y quedar embarazada de nuevo es demasiado largo o demasiado corto. En la mayoría de los casos, 64 de cada 100 riesgos se deben a una espera excesiva, y 36 de cada 100 a una espera insuficiente.

Conclusión. Este estudio identificó una correlación entre los resultados adversos del parto tanto para la madre como para el recién nacido y la duración del intervalo entre partos en relación con el riesgo obstétrico.

Meléndez, Cruz. (14) Factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el centro de salud Santa Adriana, Juliaca. 2023.

Este estudio buscó investigar las asociaciones entre diversos factores y la hemorragia obstétrica posparto en el Centro de Salud Santa Adriana en Juliaca, durante el período de septiembre a diciembre de 2022.

La metodología empleada se caracterizó por ser observacional, correlacional y no experimental. La población total estuvo compuesta por 202 historias clínicas, mientras que la muestra incluyó 132 historias. La metodología empleada para este estudio implicó el análisis de documentos, mientras que



la herramienta de recolección de datos utilizada fue un cuestionario diseñado para evaluar los factores relacionados con la hemorragia posparto.

El estudio analizó qué hace que algunas madres sean más propensas a tener problemas de salud después de tener un bebé. Los resultados fueron los siguientes: aproximadamente el 29% de las madres estaban esperando su primer bebé, y casi el 46% ya tenía dos o tres hijos. Además, más de la mitad de las madres tenían entre 26 y 35 años. El estudio observó que aproximadamente el 37% de estas madres se habían sometido a un procedimiento de limpieza uterina. En cuanto a los riesgos durante el embarazo, el 5,3% tuvo a sus bebés prematuramente, y la mitad de las madres presentó sobrepeso en relación con su masa corporal. Además, el 4,5% de las madres presentó tejido sobrante en el útero después del parto, y aproximadamente el 36% presentó desgarros en la zona del conducto deferente. El estudio también reveló que el problema de sangrado más común después de tener un bebé se presentó en el 26% de las madres, lo cual se consideró moderado.

Barrientos. (3) Hábitos alimentarios relacionados al índice de masa corporal del primer control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno.2024.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo indagar cómo se relacionan los hábitos alimentarios con el índice de masa corporal en el primer control de las gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar de Puno en el año 2022.

Metodología: Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva-relacional, no experimental. La muestra estuvo compuesta por 94 gestantes del establecimiento Simón Bolívar Puno, correspondientes al año 2022, con



datos recolectados de enero a diciembre. La metodología empleada consistió en una revisión documental, utilizando un instrumento de recolección de datos. Además, el 60,6% (N = 0,010) de los participantes demostró una altura uterina considerada apropiada para su edad gestacional correspondiente. Durante la evaluación prenatal inicial, la clasificación de los participantes según el índice de masa corporal (IMC) fue la siguiente: 52,1% fueron categorizados como con sobrepeso, 29,8% exhibieron un IMC normal, 14,9% fueron identificados como obesos y 3,2% fueron clasificados como bajo peso. Los resultados de este estudio son muy consistentes con los hallazgos documentados en investigaciones anteriores. Conclusión: La ingesta de macronutrientes y micronutrientes, el consumo de alimentos procesados, la ingesta de bebidas supresoras, el índice de masa corporal (IMC) previo al embarazo y la altura del fondo uterino exhibieron correlaciones significativas con el peso de las mujeres embarazadas durante su evaluación prenatal inicial (valores $p < 0,05$).

Alcos A. L. (15) Factores que se asocian al conocimiento sobre los signos de alarma del puerperio inmediato en puérperas del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.2024.

Planteamiento: Se realizó un estudio no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La población considerada estuvo compuesta por 160 puérperas, mientras que la muestra utilizada para el estudio estuvo compuesta por 130 puérperas. Hallazgos: El estudio reveló que ciertos detalles de la vida de las personas pueden influir en su conocimiento sobre las señales de advertencia después de tener un bebé. Estos detalles incluyen ser mujer de entre 20 y 35 años, vivir en el campo, ser ama de casa,

tener bajos ingresos y haber completado la secundaria. Además, si una mujer tuvo menos visitas médicas antes del nacimiento, tuvo un parto natural, tuvo muchos embarazos antes y espació bien sus embarazos, podría conocer mejor estas señales de advertencia. Se observó que estas señales de advertencia no siempre se reconocían por completo.

En resumen, esta investigación realizada en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en 2023 demostró que la identidad y la experiencia del parto pueden influir en la capacidad de detectar las primeras señales de problemas después de tener un bebé.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Características maternas

El período inmediatamente posterior al parto se denomina puerperio o posparto. Dura entre 35 y 40 días. Durante este tiempo, el cuerpo de la madre recupera lentamente su estado anterior al embarazo. (16)

Tras el nacimiento de un bebé, la madre atraviesa diferentes etapas de recuperación. La primera etapa dura 24 horas justo después del parto. La siguiente, del segundo al décimo día. La tercera etapa se extiende hasta entre 40 y 45 días después. Si la madre decide amamantar por más tiempo, esta última etapa puede extenderse hasta seis meses.

1.1. Sociodemográficas

1.1.1 Edad

En la zona, muchas adolescentes de entre 15 y 19 años se están embarazando. Este grupo representa casi el 20% de todas las mujeres que



pueden tener hijos. Las adolescentes comienzan a ser sexualmente activas con mayor frecuencia durante estos años.

El embarazo adolescente es una gran preocupación porque puede causar muchos problemas de salud tanto para la madre como para el bebé. Estos problemas incluyen una mayor probabilidad de enfermedad y muerte para ambos. Además, los bebés nacidos de madres jóvenes tienen más probabilidades de nacer pequeños en comparación con los nacidos de madres mayores.

Existe escasa literatura que evalúe el estado nutricional posparto de las adolescentes (17).

Las mujeres embarazadas de 35 años o más enfrentan mayores riesgos tanto para la madre como para el bebé. Esto significa que necesitan cuidados adicionales durante el embarazo. Al igual que las mujeres menores de 19 años, se considera que requieren atención especial durante el embarazo debido a su edad.

En 1958, la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) estableció el criterio de "edad materna avanzada" como una mujer que concibe a los 35 años o más.

1.1.2 Índice de masa corporal

El IMC es un número que se obtiene al dividir el peso en kilos por el cuadrado de la altura en metros. Es una forma económica y sencilla de saber si alguien tiene bajo peso, peso ideal, sobrepeso u obesidad.

Tener sobrepeso u obesidad es un gran problema hoy en día.

En los últimos 25 años, el doble de personas tienen sobrepeso u obesidad en todo el mundo.

Las personas con sobrepeso u obesidad pueden tener más problemas de salud y podrían no vivir tan felices ni tan largos.

CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL
Delgadez < 18.5
Normal $\geq 18.5 < 25$
Sobrepeso $25.0 < 30$
Obesidad ≥ 30

Fuente: MINSA. Manual de Registro y codificación de la atención en la consulta externa.

Lima 2024. (18)

1.1.3 Estado civil

El estatus civil legal se refiere a cómo la ley ve a una persona en función de las reglas o tradiciones matrimoniales de un lugar, mostrando su estatus oficial.

El estado civil puede ser:

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Conviviente civil.
- Divorciado o Separado(a) judicialmente.

1.1.4 Grado de instrucción

El nivel educativo se refiere al nivel educativo más alto que una persona ha completado o que aún cursa. No importa si completó el programa o no.

Este tema se refiere al nivel de educación más alto que una persona ha alcanzado. Las personas con mayor nivel educativo suelen ganar más dinero que las que tienen menos.



1.2. Obstétricas

1.2.1. Periodo intergenésico

Los médicos recomiendan esperar de 18 a 23 meses antes de volver a quedar embarazada para reducir la probabilidad de problemas con el embarazo (19)

Esperar unos años entre un nacimiento y otro es fundamental para la salud de los bebés. Los médicos recomiendan que las mamás y los papás intenten esperar entre dos y tres años después de tener un bebé antes de tener otro. Esperar tanto tiempo es beneficioso para la salud del bebé. Sin embargo, a veces, a las familias les resulta difícil. Una de las razones es que en nuestro país no llevamos un registro preciso de cuánto tiempo se espera entre un nacimiento y otro. Tampoco siempre estamos de acuerdo sobre cómo se deben llamar estos tiempos de espera ni cómo seguirlos después de diferentes tipos de partos.

1.2.2. Ganancia de peso en el embarazo

Durante el embarazo, muchos factores pueden afectar el aumento de peso de una mujer. Estos incluyen aspectos como su alimentación, cuánto se mueve, su familia, lo que piensan y hacen las personas a su alrededor, el tipo de atención médica que recibe y el lugar donde vive, incluyendo factores como la calidad del aire y los fenómenos naturales. Generalmente, los médicos indican que es normal aumentar entre 8 y 16 kilogramos durante el embarazo, independientemente de las circunstancias. Pero ahora, expertos del Instituto de Medicina han analizado este tema a fondo y han brindado nuevos consejos basados en el peso de la mujer antes de quedar embarazada. (20)



Este incremento en el peso se debe a varios factores, entre los cuales se incluyen:

Cuando un bebé crece dentro de su madre, empieza a pesar más. Esto se debe a:

- El cuerpo de la madre produce más sangre para alimentar al bebé, lo que aumenta su peso.
- El cuerpo de la madre retiene más agua, especialmente cuando el bebé está a punto de nacer. Esto puede hacer que se hinche y aumente de peso.
- El cuerpo almacena grasa extra como energía para la llegada del bebé y para alimentarlo posteriormente.
- A medida que el bebé se prepara para nacer, el vientre y los pechos de la madre se agrandan para hacer espacio y prepararse para alimentarlo.
- La placenta, que alimenta al bebé, y el agua que lo rodea, que lo protege, también aumentan el peso de la madre.
- Por lo tanto, todos estos cambios ayudan a preparar al bebé y a la madre para el parto y para alimentarlo posteriormente.

Subir de peso durante el embarazo y después del nacimiento del bebé afecta tanto la salud de la madre como la del bebé. Altera su estado físico y emocional, y puede tener consecuencias duraderas para la salud. (21)

El sobrepeso en las madres puede provocar que sus hijos también lo tengan. Si una mujer mantiene el sobrepeso durante mucho tiempo, podría aumentar mucho de peso. Esto puede aumentar la probabilidad de contraer enfermedades crónicas que no se transmiten de persona a persona.

Además, subir demasiado de peso durante el embarazo puede hacer que la mujer conserve ese peso extra después del nacimiento del bebé. Esto puede aumentar su probabilidad de sufrir problemas de salud a largo plazo.

1.2.3. Paridad

La paridad se refiere a cuántos embarazos han dado lugar a nacimientos después de las 20 semanas. Al contar los embarazos y sus resultados, un embarazo con más de un bebé se considera un solo embarazo. Si un embarazo termina antes de las 20 semanas por cualquier motivo, se denomina aborto.

1.2.4. Duración del embarazo

- Prematuro (de menos de 37 semanas de gestación)
- A término (de 37 a 42 semanas de gestación)
- Postérmino o posmaduro (nacido después de 42 semanas de gestación).

Un embarazo se considera postérmino o prolongado si dura más de 42 semanas. Si dura entre 41 y 42 semanas, se conoce como embarazo tardío.

La fecha de parto se calcula a las 40 semanas (es decir, 280 días) desde el primer día de la última regla. (22)

1.2.5. Complicaciones del embarazo

a) Enfermedades hipertensivas

Hasta el 10 % de las mujeres embarazadas pueden tener problemas de presión arterial alta. Esto puede incluir desde hipertensión prolongada hasta una afección muy grave llamada eclampsia.

La preeclampsia es un problema de salud que afecta aproximadamente al 3% de los embarazos en todo el mundo. Se produce cuando hay un problema en los vasos sanguíneos antes de que los médicos puedan

diagnosticarlo. Este problema puede causar graves problemas a la madre e incluso provocar un parto prematuro. Este parto prematuro también puede dificultar el crecimiento adecuado del bebé antes de nacer. (23)

Las complicaciones relacionadas con el bajo peso al nacer y la prematuridad se vinculan a mayores riesgos de problemas neurológicos, así como enfermedades cardiovasculares y diabetes en adultos.

b) Hemorragias del embarazo

El sangrado abundante durante el embarazo representa un gran riesgo tanto para las madres como para sus bebés. Puede causar graves problemas de salud o incluso la muerte.

La Organización Mundial de la Salud afirma que alrededor de 500.000 madres mueren cada año en todo el mundo. Aproximadamente una de cada cuatro de estas muertes se debe a sangrado abundante (24)

Hemorragia en gestación de menos de 22 semanas

- Aborto
- Embarazo ectópico
- Enfermedad trofoblástica gestacional

Hemorragia en gestación de más de 22 semanas

- Placenta previa
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Rotura uterina

c) Ruptura prematura de membranas

Cuando a una madre se le rompe la fuente antes del inicio del parto, significa que el líquido amniótico ha salido demasiado pronto. Los médicos pueden determinarlo mediante una revisión. Si el bebé lleva al menos 34 semanas



de crecimiento, o si hay una infección o si el bebé tiene algún problema, suele ser el momento de que nazca. Esta rotura prematura de la fuente puede permitir que la zona alrededor del útero se abra a las partes inferiores del canal de parto.

Aproximadamente el 12% de los embarazos experimentan rotura prematura de la bolsa de aguas, conocida como RPM. Algunos estudios indican que la cifra oscila entre el 5% y el 19%. La diferencia en las cifras se debe a que no todas las mujeres definen la RPM de la misma manera. (25)

La mayoría de las veces, cuando la fuente se rompe demasiado pronto durante el embarazo, ocurre cerca de la fecha probable de parto. Solo en un pequeño porcentaje ocurre demasiado pronto, antes de que el bebé esté listo para sobrevivir fuera del útero.

2. Retención de peso posparto

Después de tener un bebé, la mayoría de las personas no acumulan mucho peso extra. Sin embargo, algunas mujeres (entre el 14 % y el 20 %) acaban acumulando más de 5 kilos de sobrepeso. (26)

Después de dar a luz, las mamás suelen perder entre 5 y 7 kilos. Esta pérdida incluye el peso del bebé, el líquido amniótico, la placenta y un poco del peso del útero, además del exceso de líquido en zonas como las piernas y las manos. En los días siguientes, podrían perder unos 2 kilos más. Es normal y beneficioso perder alrededor de 1 kilo cada mes durante los siguientes seis meses. Los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. indican que es común que las mujeres recuperen el peso que tenían antes del embarazo entre 6 y 12 meses después de tener al bebé. La mayor pérdida de peso suele ocurrir en las primeras seis semanas tras el nacimiento del bebé. (26)



Comer alimentos sanos y equilibrados es clave para mantener un abdomen plano después de tener un bebé. Consumir mucha fibra, proteínas magras y grasas saludables ayuda a controlar el peso y a reducir la grasa abdominal. Los estudios demuestran que solo entre el 10 % y el 15 % de las madres recuperan su peso anterior al embarazo. (27)

Tras el nacimiento de un bebé, las semanas siguientes son muy importantes. Pueden afectar significativamente el peso de la mujer a largo plazo y aumentar la probabilidad de padecer obesidad y otros problemas de salud graves.

Antes de quedar embarazada, el peso de la mujer, el aumento de peso durante el embarazo y su peso después del nacimiento son factores importantes. No se trata solo de lo que come. Cuánto se mueve, sus genes y sus sentimientos también influyen en las mujeres que pueden tener hijos. Subir de peso después de tener un bebé suele deberse a muchos factores. Esto incluye la cantidad de comida que come, la cantidad de ejercicio que hace, si amamanta, si fuma, su peso antes del embarazo, el aumento de peso durante el embarazo y la cantidad de hijos que tiene. Además, esto puede aumentar la probabilidad de padecer obesidad.

Después de tener un bebé, a muchas mujeres les resulta difícil perder peso, y esto puede conducir a más casos de obesidad entre las mujeres que pueden tener hijos. (28)

Un metaanálisis que engloba 17 estudios realizados en distintos países demostró que:

- Subir demasiado de peso durante el embarazo puede dificultar la pérdida de peso después de tener al bebé. Las mujeres que suben más de lo



recomendado durante el embarazo podrían llegar a pesar unos 3 kilos más después de dar a luz, en comparación con las que subieron una cantidad saludable.

- Tras el nacimiento del bebé, este peso extra baja un poco durante el primer año, pero luego vuelve a subir con el paso de los años. Imagínatelo como una U: baja y luego vuelve a subir lentamente, pasando de unos 4 kilos tres meses después de la llegada del bebé a unos 4,6 kilos quince años después.
- Además de lidiar con el sobrepeso, las madres primerizas se enfrentan a otros problemas:
 - Piel menos firme y zonas de grasa extra en el vientre.
 - Hinchazón en las piernas.
 - Dolor en la parte baja de la espalda.
 - Cansancio y estrés intensos.
 - Marcas o flacidez en la zona abdominal si se sometieron a una cirugía para tener al bebé.

2.1. Retención de peso posparto

Después de tener un bebé, la mayoría de las mujeres no acumulan mucho peso extra. Sin embargo, entre el 14 % y el 20 % de las madres terminan con más de 5 kg de sobrepeso (29)

Después de tener un bebé, las mamás suelen perder entre 5 y 7 kilos de inmediato. Esta pérdida incluye el peso del bebé, el líquido amniótico, la placenta y parte del exceso de agua que el cuerpo de la mamá retuvo durante el embarazo, especialmente en las piernas y las manos.

La principal causa de que las mamás mantengan el sobrepeso después del nacimiento del bebé es que suben más de lo que recomiendan los médicos durante el embarazo.

Después de la llegada del bebé, la hinchazón de las piernas disminuye lentamente y el sobrepeso comienza a desaparecer con el paso de semanas o meses.

La rapidez con la que las mamás recuperan su peso anterior al embarazo varía según la persona, pero muchas lo logran entre el primer y el segundo mes después del nacimiento del bebé.

La pérdida de peso se produce más rápidamente cuando las mamás empiezan a moverse más y a consumir menos calorías.

Comer alimentos saludables y hacer ejercicio puede ayudar mucho a las mamás a recuperarse más rápido y a recuperar su fuerza muscular antes.

El abdomen, la parte más difícil

Rehabilitar la zona abdominal es muy difícil después de tener un bebé. Es normal, ya que esta zona se estira mucho durante muchos meses y los músculos se alargan.

La forma en que estaban los músculos abdominales antes del embarazo es muy importante, y es fundamental no subir demasiado de peso para evitar que el vientre se descolgase después del nacimiento del bebé.

Incluso cuando el vientre recupera su tamaño normal, muchas mujeres notan que permanece un poco blando e hinchado. Por eso, para la mayoría de las mujeres que desean fortalecer los músculos abdominales, hacer ejercicios abdominales es fundamental.



El puerperio, mal momento para un régimen

Comer menos y moverse más es bueno para la salud, pero justo después de tener un bebé, especialmente si se amamanta, no es el mejor momento para comenzar una dieta estricta o un plan de ejercicios intensos. (30)

Tener un bebé y cuidarlo después exige mucho esfuerzo físico para las madres. Necesitan comer bien y sano para recuperar la energía. Esto suele ayudarles a recuperar el peso que tenían antes del embarazo.

Pérdida de peso gradual

Después de tener un bebé, perder peso y recuperar la figura es un proceso lento. No ocurre de inmediato; lleva bastante tiempo. Incluso si pierdes todo el peso que ganaste durante el embarazo, tu cuerpo podría no lucir exactamente como antes porque tus músculos pélvicos y articulaciones podrían haberse estirado.

El peso que subas durante el embarazo puede marcar la diferencia en la rapidez y facilidad con la que te recuperas después del nacimiento del bebé. Si no subes demasiado, podrías sentirte más fácil y rápidamente. Pero si subes mucho de peso, podrías tardar más en recuperarte y hay una mayor probabilidad de que te sientas muy deprimida después de dar a luz.

Subir mucho de peso durante el embarazo puede acarrear problemas de salud a largo plazo para la madre. Esto incluye una mayor probabilidad de padecer obesidad, problemas cardíacos y diabetes tipo 2. (31)

Llevar una vida saludable es la mejor manera de perder peso después de tener un bebé. Es importante saber que esto puede variar según la mujer y podría llevar más tiempo del que se cree.



Para muchas mujeres, comer bien y hacer ejercicio puede no ser suficiente.

Por lo tanto, buscar ayuda adicional puede ser una buena opción.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Características.** Definir una característica: Es lo que hace que alguien o algo sea único o que destaque entre los demás. También se usa como término para cosas femeninas. (32)
- **Puerperio.** Después de tener un bebé, el cuerpo de la madre comienza a cambiar de muchas maneras —física, emocional y emocionalmente— para volver a ser como era antes del embarazo. Este periodo se llama puerperio o período de cuarentena. (33)
- **Puerperio mediato.** Abarca un período desde un día hasta los primeros 10 días después del parto. (34)
- **Retención de peso posparto.** Muestra la diferencia entre el peso de una mujer antes del embarazo y su peso 10 días después de dar a luz. (35)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es **no experimental**. El investigador observa el contexto en el que se desarrolla el fenómeno y lo analiza para obtener información. (36)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La naturaleza de la investigación puede caracterizarse como básica, relacional y transversal. La investigación correlacional constituye una forma de investigación no experimental en la que los investigadores cuantifican dos variables para determinar la relación estadística (correlación) que existe entre ellas, evitando al mismo tiempo la necesidad de incorporar variables extrañas para derivar conclusiones significativas. (37)

Retrospectivo. Establece el momento de la investigación. El investigador recolecta información respecto a hechos o circunstancias que ocurrieron antes de iniciar la investigación. Corona, Fonseca. (2021).

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

El método aplicado fue **hipotético deductivo** con enfoque cuantitativo.

Hipotético deductivo. Es un modelo que describe el método científico, se aplica para comprobar hipótesis.

Cuantitativo. La metodología cuantitativa se basa en un marco de razonamiento deductivo que busca formular preguntas e hipótesis de investigación para su posterior comprobación empírica (39)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Se examinaron un total de 257 registros clínicos de pacientes en condiciones controladas en Santa María en la etapa prenatal y posnatal, en los primeros 10 días del posparto, durante los años 2022 y el 2023.

EVALUACIÓN COMPARATIVA IPRESS SANTA MARÍA MATERNO POERINATAL							
NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADORES	2022			2023		
		NUM	DEN	%	NUM	DEN	%
SANTA MARÍA							
COBERTURA DE PUÉRPERA CONTROLADA	NRO DE PUERPERAS CONTROLADAS CON 2DA	121	180	67.2	136	180	75.5
	TOTAL DE GESTANTES PROGRAMADAS						

Fuente. Evaluación programa Materno Perinatal 2022 - 2023

Muestra

Se revisó el 100% (257) Historias clínicas, de pacientes controladas en Santa María en la etapa prenatal y posnatal, en los primeros 10 días del posparto, durante los años 2022 y el 2023.



-Ámbito y temporalidad

El ámbito de investigación

Departamento de Puno

Provincia San Román

Distrito Juliaca

Temporalidad Retrospectivo. Periodo 2022-2023.

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnicas

Análisis documental. Se basa en la búsqueda, recuperación y análisis de datos secundarias.

- Instrumento

Ficha de recolección de datos. Es un instrumento del cual se vale el investigador para la obtención de datos, que le permita desarrollar su investigación.

Fuentes

Secundarias. **Historias clínicas.** Es un documento o un texto vasado en hechos reales.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Ingresamos toda la información en un archivo simple de Excel para llevar un registro. Luego, la presentamos en un formulario especial diseñado para la recopilación de datos. De esta manera, pudimos organizar los datos con una

computadora o manualmente. Revisamos los historiales médicos para analizar los datos. Para ello, usamos el programa SPSS v24. Utilizamos métodos específicos para visualizar y comprender mejor los datos..

3.7. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Usamos la prueba de chi-cuadrado para comprobar nuestra teoría con números. Esta prueba analiza si lo que observamos coincide con lo esperado en uno o más grupos.

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

Σ = sumatoria

Fo = frecuencias observadas

Ft= frecuencias esperadas

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- Validez

Para validar el contenido de la ficha de recolección de datos, se utilizó la técnica de **juicio de expertos**, estas personas fueron los jueces que evaluaron el contenido y emitieron sus opiniones y experiencias para mejorar el instrumento.

El juicio de expertos es cuando acudes a un experto en investigación para obtener una opinión calificada del instrumento de recolección de datos.



Confiabilidad

Para evaluar el grado en el que el instrumento produce resultados coherentes y consistentes se aplicó el Alfa de Cronbach, este instrumento toma valores de 0 a 1. Entre más cercano a 1 sea el resultado, el instrumento es más confiable. El resultado fue 0.70.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{ST^2} \right]$$

Donde,

k = El número de ítems

$\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.

ST^2 = Varianza de la suma de los ítems.

α = Coeficiente de alfa de Cronbach



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

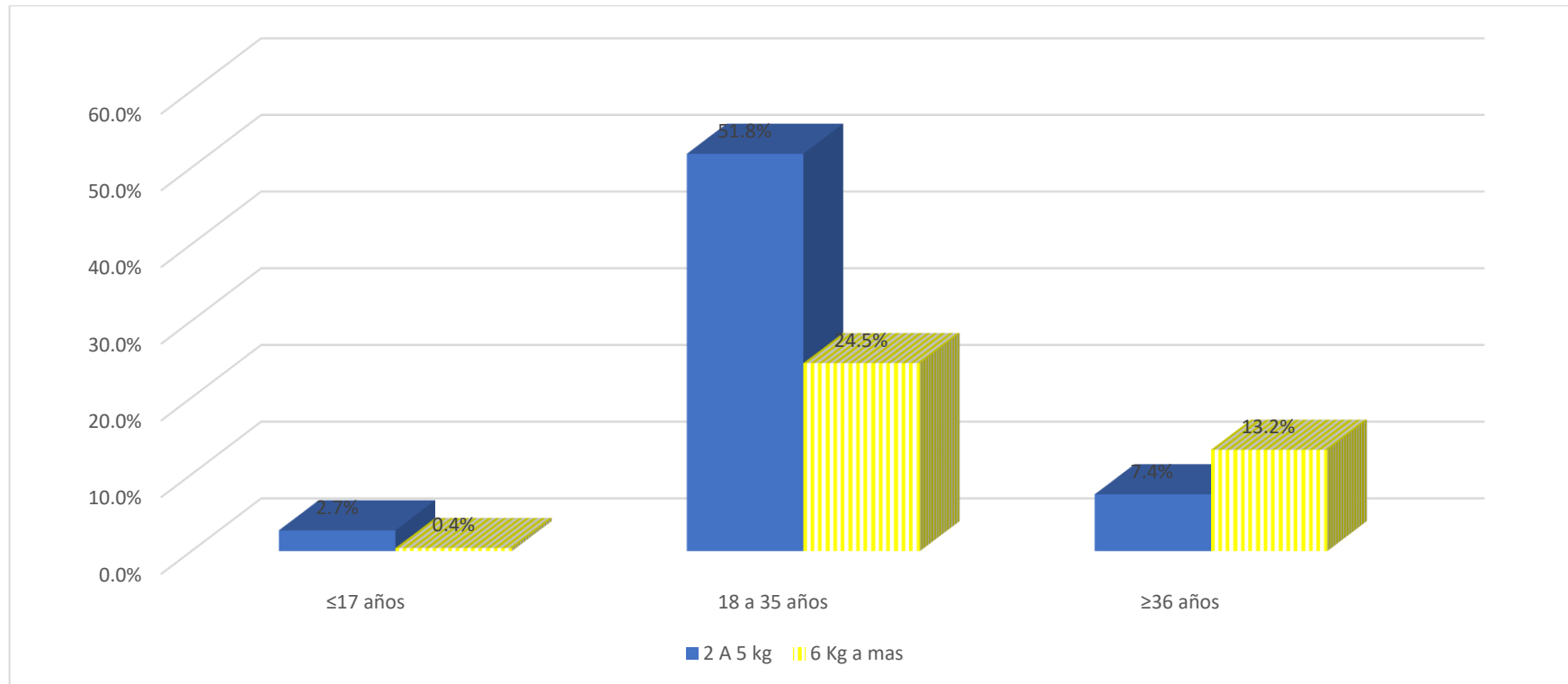
TABLA 1. EDAD Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 -2023

EDAD	RETENCIÓN DE PESO POSPARTO				TOTAL	
	2 A 5 kg		6 Kg a mas		fi	%
	fi	%	Fi	%		
≤17 años	7	2.7	1	0.4	8	3.1
18 a 35 años	133	51.8	63	24.5	196	76.3
≥36 años	19	7.4	34	13.2	53	20.6
TOTAL	159	61.9	98	38.1	257	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{Cal}=20.42 > \chi^2_{Tab}= 13.815 \quad \text{GL 2} \quad \text{NS 0.001}$$

FIGURA 1. EDAD Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 - 2023



Fuente. Tabla 1



La edad de la puérpera en el 3.1% fue menor o igual a 17 años, en el 76.3% osciló entre los 18 a 35 años y en el 20.6% mayor o igual a 36 años.

Analizando las dos variables de la tabla, se encuentra que en los grupos con retención de peso posparto de 2 a 5 kg y 6 kg a más, la edad predominante corresponde al intervalo de 18 a 35 años en el 51.8% y 24.5% respectivamente.

La prueba de chi-cuadrado nos dio un resultado de 20,42. Este número es mayor que el 13,815 necesario para dos niveles $p < 0,001$, lo que indica una relación significativa entre la edad y la retención de peso posparto.

Para ir concluyendo si se encontró significancia entre las variables.

El investigador Pacompia B. B. "En su estudio encontró que, la edad más frecuente de mujeres embarazadas es 61.3% entre 20 a 30 años." (12)

En esta investigación el porcentaje es ligeramente mayor 76.3% porque se considera hasta los 35 años, como edad de menor riesgo obstétrico.



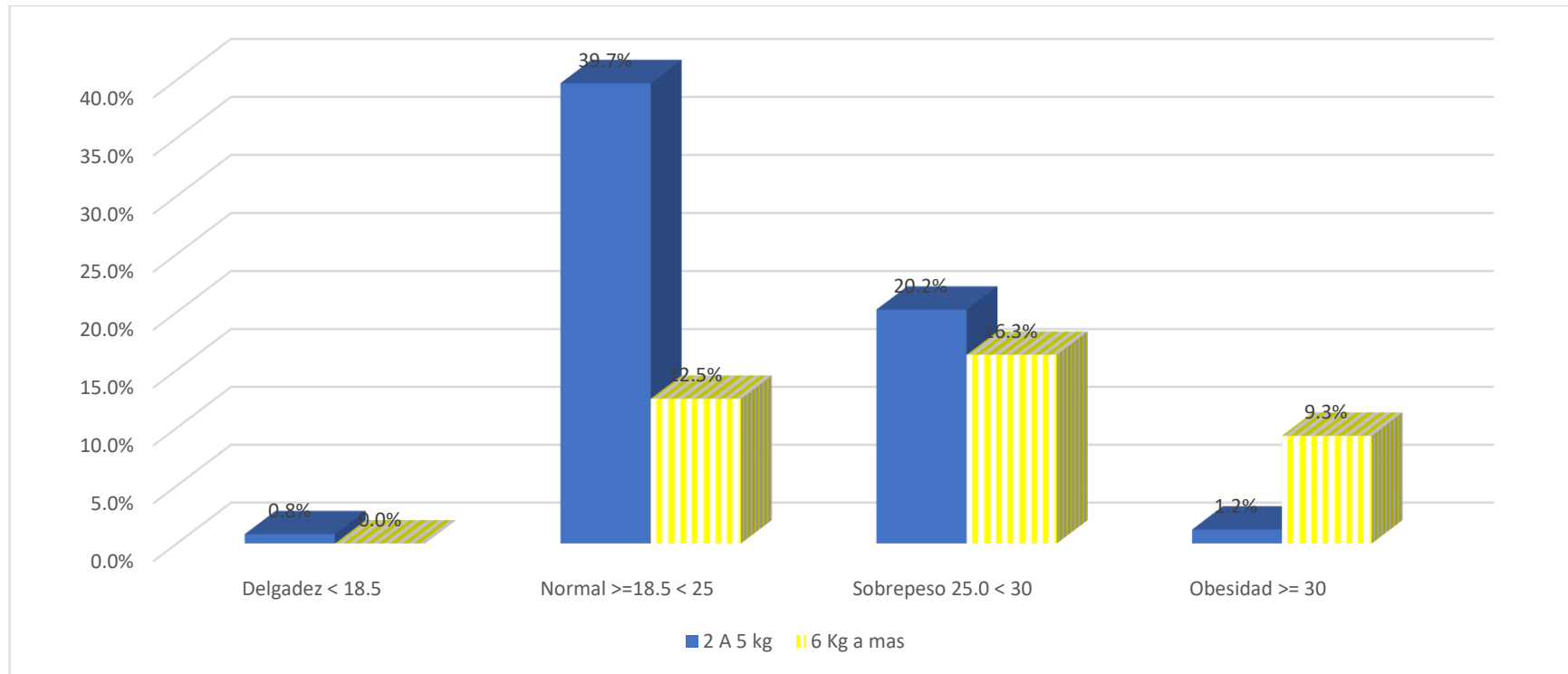
TABLA 2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 - 2023

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	RETENCIÓN DE PESO POSPARTO				TOTAL	
	2 A 5 kg		6 Kg a mas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Delgadez < 18.5	2	0.8	0	0.0	2	0.8
Normal >=18.5 < 25	102	39.7	32	12.5	134	52.2
Sobrepeso 25.0 < 30	52	20.2	42	16.3	94	36.5
Obesidad >= 30	3	1.2	24	9.3	27	10.5
TOTAL	159	61.9	98	38.1	257	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{Cal} = 44.0 > \chi^2_{Tab} = 16.268$ **GL 3** **NS 0.001**

FIGURA 2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 - 2023



Fuente. Tabla 2



Respecto al índice de masa corporal pregestacional, la tabla permite apreciar que en el 0.8% se presentó delgadez, en el 52.2% fue normal, en el 36.5% sobre peso y el 10.5% presentó obesidad.

En el análisis multivariable encontramos, en el grupo con retención de peso de 2 a 5 kg predominó el índice de masa corporal normal en el 39.7% y en el grupo con retención de 6 kg a mas el sobre peso en el 16.3%.

La prueba de chi-cuadrado nos dio un resultado de 20,42. Este número es mayor que el 13,815 necesario para tres niveles.

Desde éste punto de vista si se encontró que el índice de masa corporal pregestacional tiene significancia con el peso posparto en este estudio.

Diversos autores Sarasa N. L., Cañizares L O., Orozco Y., Orozco C., Díaz Y., Orozco Pér C. "Afirman que del 100% de las embarazadas. Predominó la condición de peso adecuado a la captación (67,08 %). (5)

En nuestra tabla el porcentaje de índice de masa corporal normal es levemente menor 52.2%. se concluye que la mitad de las gestantes inician el embarazo con estado nutricional de riesgo.

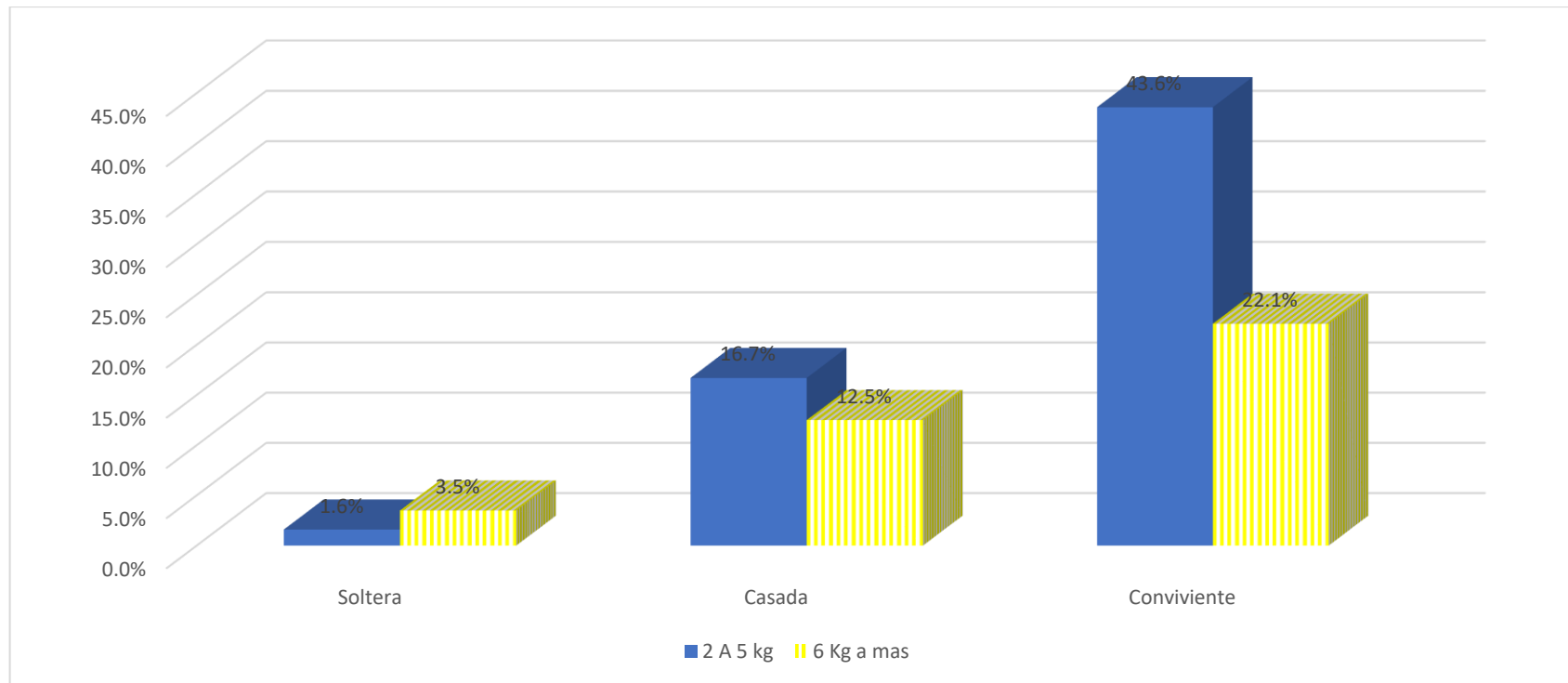
**TABLA 3. ESTADO CIVIL Y RETENCION DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA
2022 - 2023**

ESTADO CIVIL	RETENCIÓN DE PESO POSPARTO				TOTAL	
	2 A 5 kg		6 Kg a mas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Soltera	4	1.6	9	3.5	13	5.1
Casada	43	16.7	32	12.5	75	29.2
Conviviente	112	43.6	57	22.1	169	65.7
TOTAL	159	61.9	98	38.1	257	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{Ca} = 7.37 > \chi^2_{Tab} = 5.991$ GL 2 NS 0.05

FIGURA 3. ESTADO CIVIL Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 – 2023



Fuente. Tabla 3



El estado civil en el 5.1% de puérperas es soltera, el 29.2% casadas y el 65.7% convivientes.

En el análisis multivariable encontramos que el estado civil predominante es conviviente, en los dos grupos de estudio de retención de peso posparto, 2 a 5 kg, 6 a más, 43.6% y 22.1% respectivamente.

La prueba de chi-cuadrado nos dio un resultado de 20,42. Este número es mayor que el 13,815 necesario para tres niveles.

En una investigación realizada en Lima Metropolitana por; Noguchi G. D. "el estado civil que más predomina entre las futuras madres es la convivencia en un 78.3%." (9)

Resultado similar al encontrado en este estudio, aunque en menor porcentaje 65.7%.



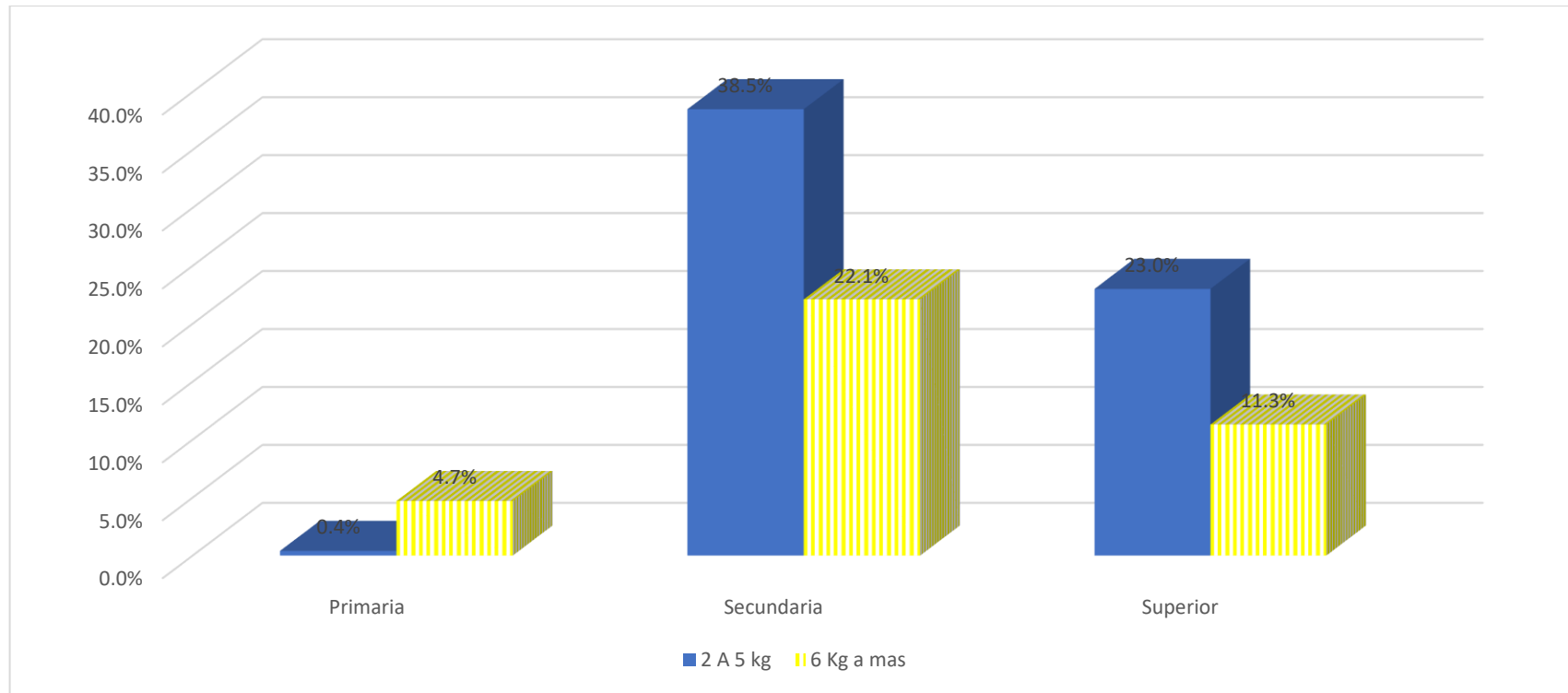
TABLA 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 - 2023

GRADO DE INSTRUCCIÓN	RETENCIÓN DE PESO POSPARTO				TOTAL	
	2 A 5 kg		6 Kg a mas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primaria	1	0.4	12	4.7	13	5.1
Secundaria	99	38.5	57	22.1	156	60.6
Superior	59	23.0	29	11.3	88	34.3
TOTAL	159	61.9	98	38.1	257	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{Cal} = 17.34 > \chi^2_{Tab} = 13.815 \quad GL 2 \quad NS 0.001$$

FIGURA 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 - 2023



Fuente. Tabla 4



El grado de instrucción en las puérperas en estudio, en el 5.1% es primaria, en el 60.6% secundaria y en el 34.3% superior.

Desde la perspectiva del análisis multivariable, se observa que el grado de instrucción de la puérpera es a predominio de secundaria en los tres grupos de retención de peso posparto 2 a 5 kg, 38.5%, y 22.1% respectivamente.

La prueba de chi-cuadrado nos dio un resultado de 20,42. Este número es mayor que el 13,815 necesario para dos niveles.

Para ir concluyendo, si se encontró significancia entre el grado de instrucción y la retención de peso en el posparto.

Reporta Zegarra E. A. "En puérperas peruanas nivel de instrucción es secundaria (47.2%)" (11)

En esta investigación el porcentaje de puérperas con estudios secundarios es levemente superior 60.6%, al indicado por el investigador citado.



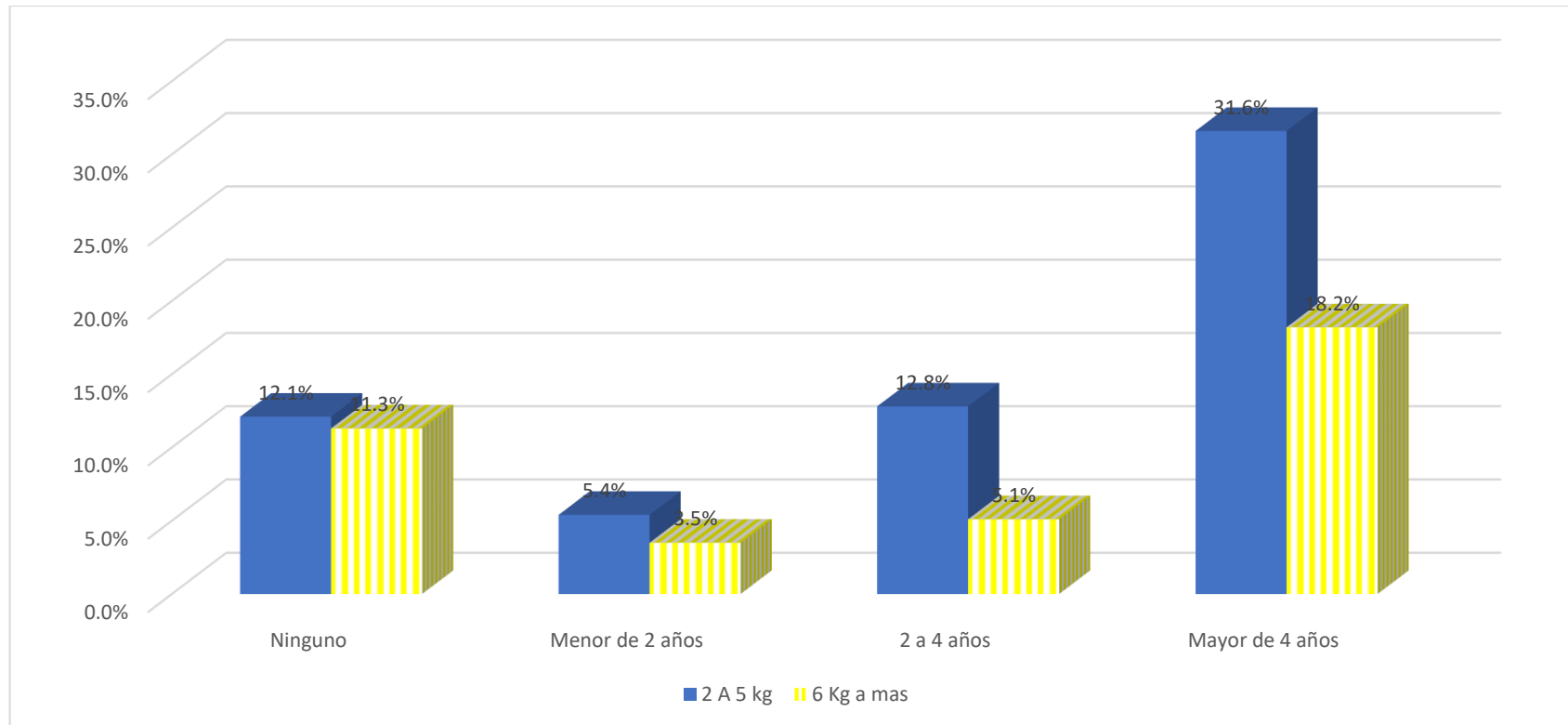
TABLA 5. PERIODO INTERGENÉSICO Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 - 2023

PERIODO INTEGERNÉSICO	RETENCIÓN DE PESO POSPARTO				TOTAL	
	2 A 5 kg		6 Kg a mas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ninguno	31	12.1	29	11.3	60	23.4
Menor de 2 años	14	5.4	9	3.5	23	8.9
2 a 4 años	33	12.8	13	5.1	46	17.9
Mayor de 4 años	81	31.6	47	18.2	128	49.8
TOTAL	159	61.9	98	38.1	257	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{Cal} = 4.7 < \chi^2_{Tab} = 7.815$ **GL 3 NS 0.05**

FIGURA 5. PERIODO INTERGENÉSICO Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 - 2023



Fuente. Tabla 5



Del 100% de puérperas, el periodo intergenésico en el 23.4% no tiene, solo tuvieron una gestación, el 8.9% es menor de 2 años, en el 17.9% entre 2 a 4 años y el 49.8% mayor de 4 años.

Se aprecia similar comportamiento del periodo intergenésico que es mayor de 4 años en la mayor parte de las puérperas, en los DOS grupos de retención de peso posparto: 2 a 5 kg y 6 a más, 31.6% y 18.2% respectivamente.

La prueba de chi-cuadrado nos dio un resultado de 20,42. Este número es mayor que el 13,815 necesario para dos niveles.

En el Hospital Lucio Aldazabal Pauca. Mamani J. B. Encontró. "El periodo intergenésico de riesgo obstétrico más frecuente es el largo en el 64.3% y el breve en el 35.7%". (13)

En la tabla se aprecia que es predominante del periodo intergenésico largo 49.8%. se encuentra similitud con la afirmación del autor del estudio citado.



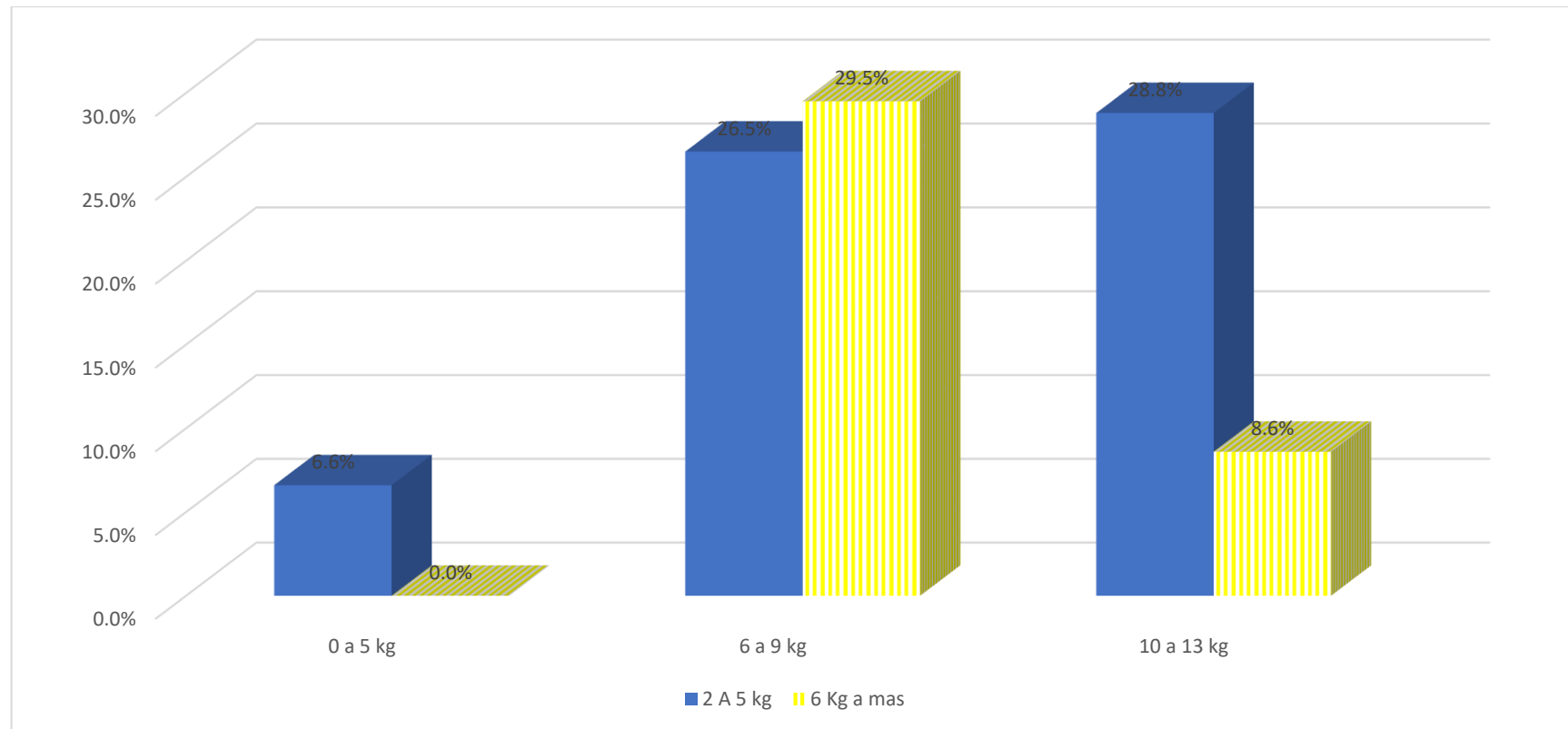
TABLA 6. GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 - 2023

GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO	RETENCIÓN DE PESO POSPARTO				TOTAL	
	2 A 5 kg		6 Kg a mas		fi	%
	fi	%	fi	%		
0 a 5 kg	17	6.6	0	0.0	17	6.6
6 a 9 kg	68	26.5	76	29.5	144	56.0
10 a 13 kg	74	28.8	22	8.6	96	37.4
TOTAL	159	61.9	98	38.1	257	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{Cal} = 32.99 > \chi^2_{Tab} = 13.815 \quad GL 2 \quad NS 0.001$$

FIGURA 6. GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 - 2023



Fuente. Tabla 6



La ganancia de peso en el embarazo, en el 6.6% de casos fue de 0 a 5kg, en el 56.0% de 6 a 9 kg, en el 37.3 % de 10 a 13 kg.

Podríamos destacar al analizar las dos variables de la tabla, que en los grupos de retención de peso posparto de 2 a 5 kg el 28.8% retuvo de 10 a 13 kilos y en el grupo de 6 a más el 29.5% entre 6 a 9 kilos.

A continuación, la prueba de chi-cuadrado vincula el aumento de peso durante el embarazo con la retención de peso posparto.

La prueba de chi-cuadrado nos dio un resultado de 20,42. Este número es mayor que el 13,815 necesario para dos niveles. Los presentes resultados, permiten concluir que existe significancia entre las variables de la tabla.

Según Cahuana V. S. En 2021, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, las embarazadas aumentaron un promedio de 10,73 kg. Casi 41 de cada 100 aumentaron mucho de peso. (2)

En esta tabla se observa que, la mayor parte de pacientes en estudio retuvo entre 6 a 9 kilogramos.



TABLA 7. PARIDAD Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 - 2023

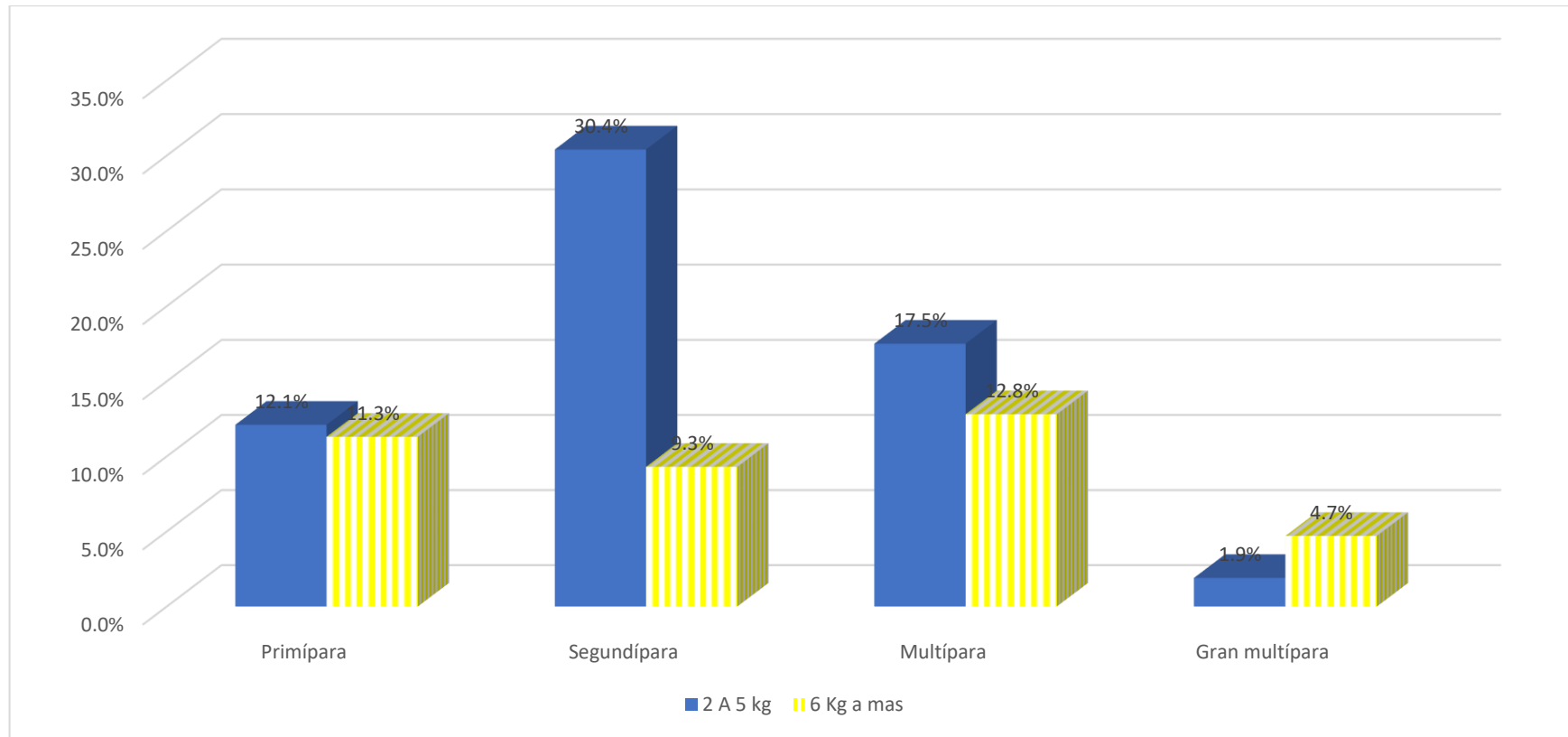
PARIDAD	RETENCIÓN DE PESO POSPARTO				TOTAL	
	2 A 5 kg		6 Kg a mas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primípara	31	12.1	29	11.3	60	23.4
Segundípara	78	30.4	24	9.3	102	39.7
Múltipara	45	17.5	33	12.8	78	30.3
Gran múltipara	5	1.9	12	4.7	17	6.6
TOTAL	159	61.9	98	38.1	257	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{Cal} = 20.0 > \chi^2_{Tab} = 16.268 \quad GL 3 \quad NS 0.001$$

FIGURA 7. PARIDAD Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022

- 2023



Fuente. Tabla 7



La paridad en el 23.4% fueron primíparas, el 39.7% segundíparas y el 30.3% múltiparas y el 6.6% granmúltiparas.

En el análisis bivariado se encuentra que, en el grupo con retención de peso de 2 a 5 kg, la mayoría fueron segundíparas en un 30.4%, en el grupo con retención de 6 a más, la mayor parte son segundíparas 30.4%.

Dentro del análisis estadístico, la prueba de chi-cuadrado vincula las variables de la tabla.

La prueba de chi-cuadrado nos dio un resultado de 20,42. Este número es mayor que el 13,815 necesario para dos niveles. De este modo, se concluye que la paridad si tiene significancia estadística con la retención de peso posparto.

Al parecer a mayor paridad es mayor la retención de peso en el posparto.

Diversos autores: Barzola P. L., Puente Y. Y. en un estudio realizado en Junín encontraron respecto a la paridad. "estuvo la multiparidad con 27.8% y nuliparidad con 44.4%". (10)

La frecuencia de multiparidad en este estudio es 30.3% menor a la reportada por los autores mencionados.

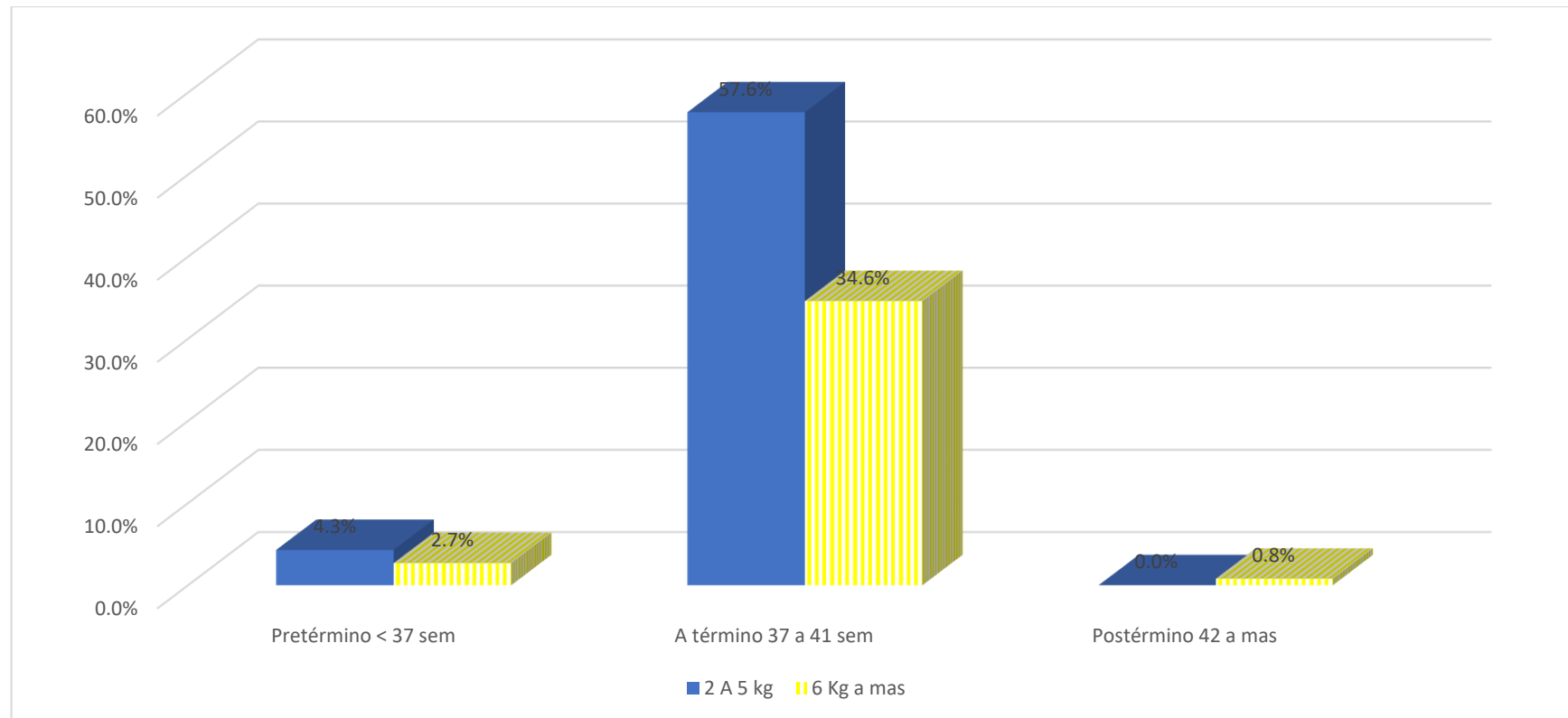
TABLA 8. DURACIÓN DEL EMBARAZO Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 - 2023

DURACIÓN DEL EMBARAZO	RETENCIÓN DE PESO POSPARTO				TOTAL	
	2 A 5 kg		6 Kg a mas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Pretérmino < 37 sem	11	4.3	7	2.7	18	7.0
A término 37 a 41 sem	148	57.6	89	34.6	237	92.2
Postérmino 42 a mas	0	0.0	2	0.8	2	0.8
TOTAL	159	61.9	98	38.1	257	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{Cal} = 3.28 < \chi^2_{Tab} = 5.991$ GL 2 NS 0.05

FIGURA 8. DURACIÓN DEL EMBARAZO Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 - 2023



Fuente. Tabla 8



Respecto a la duración del embarazo, en el 7.0% fue pretérmino, en el 92.2% a término y en el 0.8% postérmino.

En nuestro estudio, analizamos cuánto peso mantuvieron las personas después de tener un bebé. Analizamos tres grupos que mantuvieron diferentes cantidades de peso. Descubrimos que, en el grupo que mantuvo entre 2 y 5 kg, aproximadamente 58 de cada 100 tuvieron a su bebé en el momento habitual. Sin embargo, en el grupo que mantuvo 6 kg o más, solo lo hicieron alrededor de 35 de cada 100.

También utilizamos una prueba matemática especial llamada prueba de chi-cuadrado y obtuvimos una puntuación de 20,42. Esta puntuación debía ser superior a 13,815 para que pudiéramos afirmar que existe una gran diferencia debido a la duración del embarazo, pero no fue así.

Por lo tanto, descubrimos que la duración del embarazo no afecta realmente la cantidad de peso que se mantiene después del nacimiento del bebé. Nuestro estudio muestra que no existe una relación significativa entre ambos.

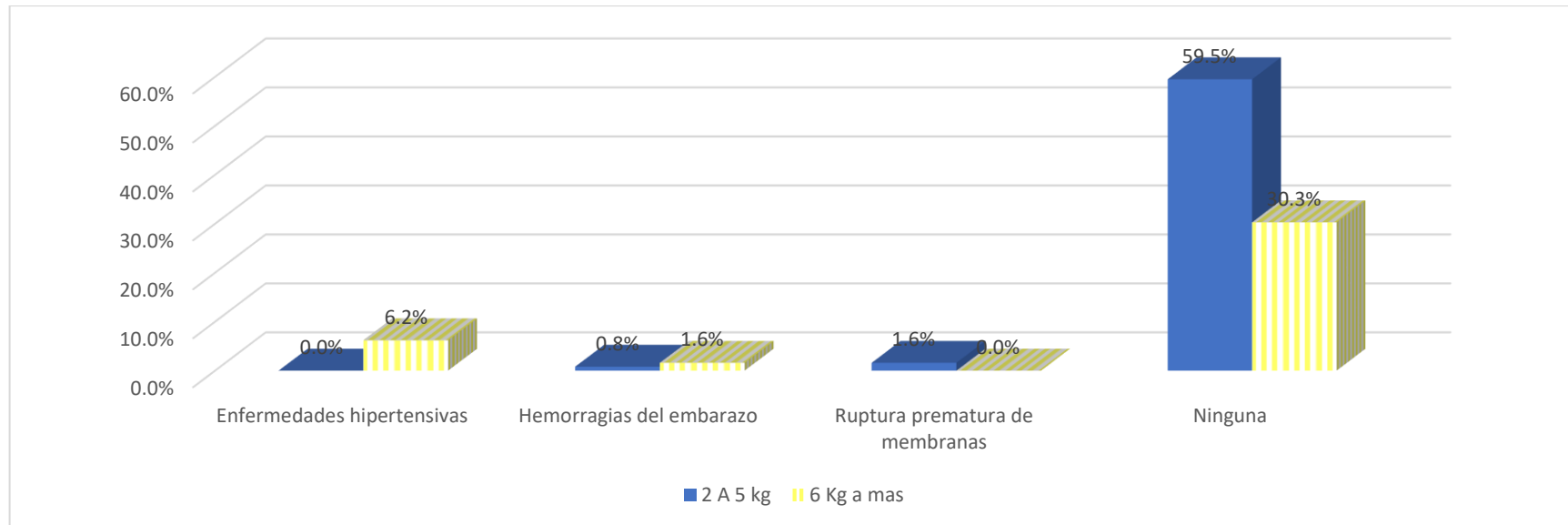
TABLA 9. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS 2022 - 2023

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	RETENCIÓN DE PESO POSPARTO				TOTAL	
	2 A 5 kg		6 Kg a mas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Enfermedades hipertensivas	0	0.0	16	6.2	16	6.2
Hemorragias del embarazo	2	0.8	4	1.6	6	2.4
Ruptura prematura de membranas	4	1.6	0	0.0	4	1.6
Ninguna	153	59.5	78	30.3	231	89.8
TOTAL	159	61.9	98	38.1	257	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{Cal} = 32.4 > \chi^2_{Tab} = 16.268 \quad GL 3 \quad NS 0.001$$

FIGURA 9. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 - 2023



Fuente. Tabla 9



En relación a las complicaciones del embarazo apreciamos que, en el 6.2% de casos se presentó enfermedades hipertensivas, en el 2.4% hemorragias del embarazo, en el 1.6% ruptura prematura de membranas y el 89.8% ninguna complicación.

En el análisis bivariado, se encuentra que en los tres grupos de estudio de retención de peso posparto de 2 a 5kg el 59.5% no presentó complicaciones y el grupo de 6 más el 30.3% no presentó complicaciones.

La prueba de chi-cuadrado nos dio un resultado de 20,42. Este número es mayor que el 13,815 necesario para dos niveles. Observaron con mucho cuidado, basándose en tres puntos clave y con una certeza del 99,9 %.

Así, descubrieron que estos problemas de salud y el sobrepeso están relacionados.

Los investigadores: Barzola P. L., Puente Y. Y. "El 27.8% tuvo sobrepeso todas ellas con diagnóstico de enfermedades hipertensivas del embarazo en mujeres que viven a 4,107 msnm." (10)

Comparando con nuestros resultados, se encuentra en este estudio menor frecuencia de enfermedades hipertensivas del embarazo 6.2%.

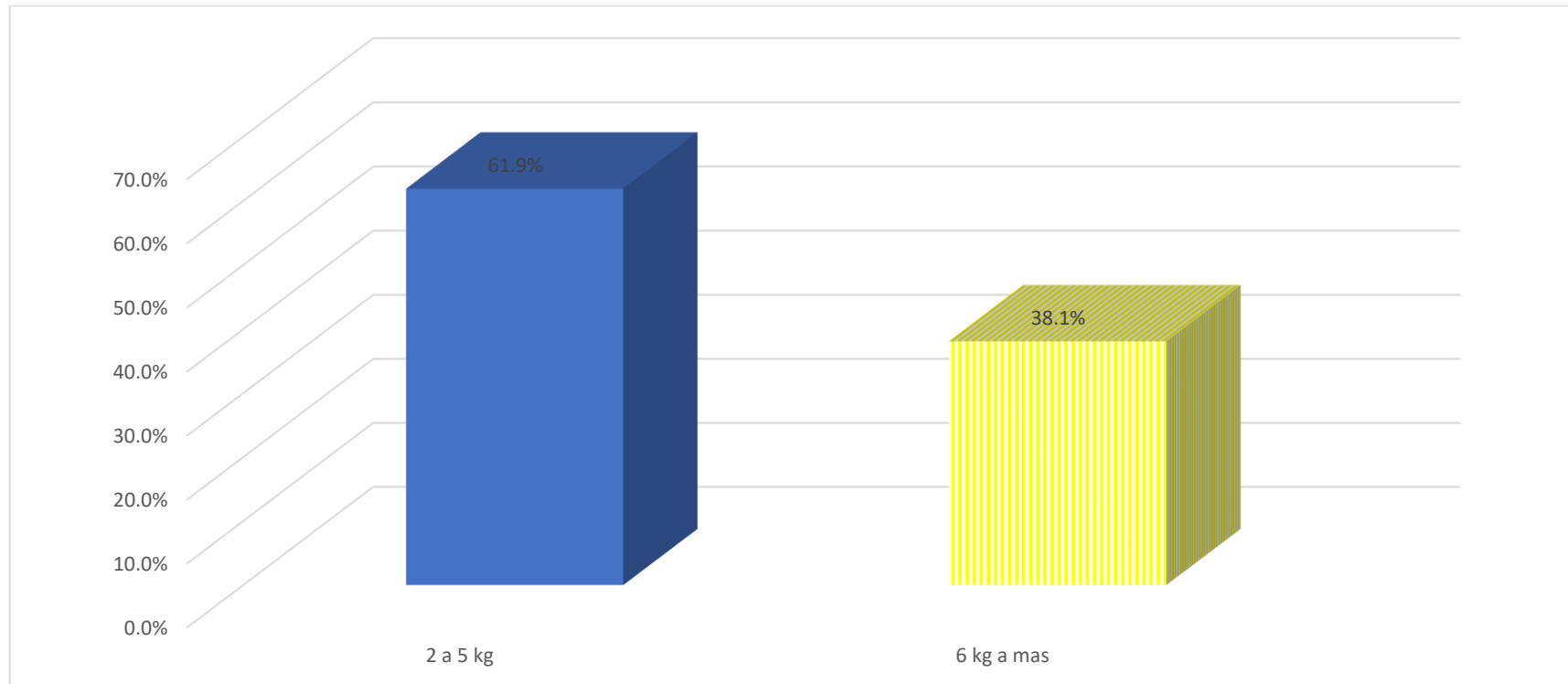


Tabla 10. RETENCIÓN DE PESO EN EL POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 -2023

RETENCIÓN DE PESO POSPARTO	fi	%
2 a 5 kg	159	61.9
6 kg a mas	98	38.1
TOTAL	257	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

FIGURA 10. RETENCIÓN DE PESO EN EL POSPARTO EN PUÉRPERAS CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2022 - 2023



Fuente. Tabla 10



La retención de peso postparto, en el 61.9% de casos fue de 2 a 5 kg y en el 38.1% de 6 Kg a más.

Es posible afirmar que la retención de peso en el postparto es adecuada en 6 de cada 10 puérperas y en 4 de cada 10 es excesiva.

Los autores: Muñoz, C. O., Luna, O. C., Muñoz, N. L. S., González, E. Á. G., Muñoz, Y. O., & de Prado, B. I. O. P. Encontraron. "predominaron las mujeres retenedoras de peso, con menos de 5 kg (32,8 %) y con 5 kg o más (29,4 %)." (1)

Pinilla C. L." El 67,1% de las madres presentó retención de peso al año post parto." (6)

En esta investigación es mayor la frecuencia de mujeres con retención de peso posparto mayor de 5kg en el 38.1%. porcentaje mayor al reportado por los autores citados.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Este estudio reveló que los antecedentes de la madre y los detalles del embarazo se relacionan con mantener más de 5 kilogramos de peso después de tener un bebé. Las mujeres atendidas en el centro de salud Santa María de Juliaca participaron en este estudio. La suposición fue parcialmente correcta.
- SEGUNDA:** Se indicó que las características maternas sociodemográficas como: edad de la puérpera ente 18 a 35 años en el 76.3% ($p=0.001$), el sobrepeso pregestacional y obesidad en el 47.0% ($p=0.001$), el estado civil convivientes en el 65.7%.
- TERCERA:** Se relacionó relación entre las características maternas obstétricas como; la ganancia de peso de 6 a 9 kilos en el 56.0.0% ($p=0.001$), la secundiparidad en el 39.7% ($p=0.001$) y las complicaciones del embarazo en el 10.2% ($p=0.001$), si están relacionadas a retención de peso posparto. No se encontró relación con el periodo intergénésico largo en el 49.8% ($p>0.05$), ni con la edad gestacional a término 92.2 ($p>0.05$).
- CUARTA:** Resultó de la evaluación de la retención de peso posparto, en el 61.8% de casos fue de 2 a 5 kg y en el en el 38.1% de 6 a más kilogramos.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del establecimiento de salud Santa María y la jefa de obstetras de Santa María fomentar la alimentación saludable y la psicoprofilaxis posparto, con la finalidad de abordar la alta frecuencia de púerperas con retención excesiva de peso en el posparto inmediato.
- SEGUNDA:** En la primera consulta con el pediatra en Santa María, es fundamental que los médicos expliquen la importancia de ganar el peso adecuado durante el embarazo. Esto es fundamental para las mujeres que ya tienen problemas de peso. Los estudios demuestran que el embarazo puede aumentar la probabilidad de engordar, lo que podría agravar los problemas de alimentación.
- TERCERA:** A las obstetras del establecimiento de salud Santa María realizar evaluación de riesgos relacionados con la retención de peso postparto y explicar a las mujeres en el embarazo la importancia del consumo de dieta saludable y ejercicio físico.
- Cuarta:** A las obstetras del establecimiento de salud Santa María realizar seguimiento a los 6 meses del parto y a los 12 meses, con la finalidad de establecer la frecuencia de retención patológica de peso en pacientes controladas en esta institución prestadora de salud.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz, C. O., Luna, O. C., Muñoz, N. L. S., González, E. Á. G., Muñoz, Y. O., & de Prado, B. I. O. P. Retención de peso e indicadores bioquímicos en el postparto a corto plazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 50.2024.
2. Cahuana V. S. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materna asociado a complicaciones materno-perinatales, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2022.
3. Barrientos J. E. Hábitos alimentarios relacionados al índice de masa corporal del primer control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno.2024.
4. Castro, S. C. P. Asociación entre lactancia materna exclusiva y retención de peso al año post parto en adolescentes chilenas. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 73. 2023.
5. Sarasa N. L., Cañizares L O., Orozco Y., Orozco C., Díaz Y., Orozco Pér C. Estado nutricional al inicio del embarazo, ganancias ponderales y retención de peso al año de paridas. *Rev Cubana Med Gen Integr.*2020
6. Pinilla C. L. Asociación entre lactancia materna exclusiva y retención de peso post parto en gestantes adolescentes atendidas en centros de salud familiar, , en Santiago de Chile. 20424.
7. Orozco C., Cañizares O., Saraza N. Alvarez E., Orozco B. Insulinorresistencia, producto de acumulación de lípidos, índice de adiposidad visceral y retención de peso postparto. In *cibamanz*. 2021.



8. Fernández L., Montalvan V. E. Asociación entre la presencia de anemia al finalizar el embarazo y la ganancia de peso excesiva en gestantes del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. 2023.
9. Noguchi G. D. Ganancia de peso y características sociodemográficas en gestantes atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana. 2023.
10. Barzola P. L., Puente Y. Y. Factores asociados a hipertensión arterial inducida por el embarazo en personas que viven en altura. Hospital de apoyo de Junín. 2023.
11. Zegarra E. A. Características generales de las complicaciones puerperales en mujeres peruanas: subanálisis del ENDES 2019. 2021.
12. Pacompia B. B. Antecedentes maternos y promoción de la salud que se relaciona con el nivel de conocimientos sobre tamizaje neonatal en madres puérperas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. 2024.
13. Mamani J. B. Resultados del parto en relación al periodo intergenésico de riesgo obstétrico en pacientes atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané. 2024.
14. Melendez B., Cruz E. Factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el centro de salud santa Adriana, Juliaca. 2023.
15. Alcos A. L. Factores que se asocian al conocimiento sobre los signos de alarma del puerperio inmediato en puérperas del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno. 2024.
16. Rivera N. C. Riesgos maternos asociadas a las complicaciones post parto en multíparas del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor .2023.



17. Martínez, D. C. Modificaciones del estado nutricional en mujeres con lactancia materna exclusiva y con lactancia mixta, de la unidad de medicina familiar 09, IMSS, Querétaro. 2023.
18. MINSA. Manual de Registro y codificación para la consulta externa. Lima Perú. 2024.
19. Kawasa J. H. Periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo para preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital Antonio Lorena. 2023.
20. Navas R. Análisis de la ansiedad y satisfacción con los cuidados durante el parto y el puerperio en gestantes del Hospital Lucas Augusti. 2023.
21. Muñoz J. B., Quinto Y. E. Factores que influyen en la depresión posparto en madres adolescentes del Hospital Martín Icaza, Babahoyo, provincia Los Ríos. 2023.
22. Torres R. A., Burgos A. P. Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias. 2023.
23. González I. L. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes. Hospital básico de Salinas Dr. José Garcés Rodríguez. 2023.
24. Espíndola, D. A. L. Descripción del manejo médico–quirúrgico de la hemorragia obstétrica en la unidad de tococirugía (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma De México).2023.
25. Rodríguez R. E., Pérez, D. Ruptura prematura de membranas ovulares. Revista Digital de Postgrado, 12(2).2023.
26. Mora M. A. Sistema de entrenamiento muscular para mujeres durante y después del postparto. 2024.



27. Cárdenas C.M. El embarazo y parto en el contexto urbano. *Anthropologica*, 42(52), 60-85. 2024.
28. Morán, E. E. M., Flores, J. X. D., Martínez, J. L. T., Martínez, A. T. B. Estilo de vida, sobrepeso y obesidad en la gestante. *RECIAMUC*, 7(4), 2-11. 2023.
29. Gallo, L. M., Gallo M. A., Gallo- J. L. Recomendaciones médicas desde atención primaria sobre ejercicio físico en el posparto. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 50(3), 102148.2024.
30. Ramírez, C. A. C., Valladolid, K. S. S., Guartatanga, A. C. E., Valarezo, M. J. P. M. La Mal Nutrición en el Embarazo y su Relación con Problemas Materno-Neonatales. Revisión Bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 8733-8747.2023.
31. Huera D. C. Estado nutricional inicial por antropometría en gestantes y la ganancia de peso al parto, en pacientes atendidas Hospital Básico El Ángel. 2023.
32. Ahumada, I. Tipos de diccionarios (objetivos, usuarios y necesidades). In *Lexicografía hispánica/The Routledge Handbook of Spanish Lexicography* (pp. 288-306). Routledge. 2023.
33. Díaz D. E., Mora Y., Nuñez L., Basso Y. Comportamiento de la morbilidad materna durante el puerperio. *Cienfuegos*, 2020. *MediSur*, 21(4), 795-802. 2023.
34. Arias D. I., Merchán J. Á. Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área del puerperio de un hospital de la ciudad de Guayaquil. En el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023.
35. Muñoz, C. O., Luna, O. C., Muñoz, N. L. S., González, E. Á. G., Muñoz, Y. O., de Prado, B. I. O. P. Retención de peso e indicadores bioquímicos en el



- postparto a corto plazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 50. 2024.
36. Mollo, S. E. C. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 1865-1879. 2023.
37. Arias J. L., Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL, 1(1), 66-78. 2021.
38. Corona L. A., Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. Medisur, 19(2), 338-341. 2021.
39. Andrade, R. G., Trujillo, Y. D. S. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educación, 29(2), e3045-e3045. 2023.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	EDAD	IMC	EC	GI	PI	GANANCIA	PARIDAD	DURACIÓN	COMPLICACIONES	RETENCIÓN
1	3	4	3	3	4	3	2	2	4	1
2	3	4	2	3	4	2	3	2	4	1
3	2	2	1	3	1	4	1	2	4	2
4	2	2	3	2	3	3	2	1	1	2
5	2	3	3	2	3	1	2	2	4	1
6	2	2	3	3	4	3	2	2	4	2
7	2	3	3	2	1	3	1	2	4	1
8	2	2	3	3	1	3	1	2	4	2
9	3	3	3	1	4	2	2	1	4	1
10	3	3	3	3	4	2	2	2	4	1
11	2	2	3	3	1	2	1	2	4	1
12	2	2	3	2	1	2	1	2	4	1
13	3	3	3	2	3	4	3	2	4	2
14	2	2	3	3	3	3	2	2	4	2
15	2	2	3	3	3	3	2	2	4	2
16	2	3	3	3	3	4	2	2	4	2
17	3	3	3	2	4	3	2	2	4	1
18	3	3	2	3	4	2	2	2	4	2
19	2	2	3	1	4	2	2	2	4	1
20	2	4	3	3	1	3	1	2	4	2
21	3	4	3	3	4	3	2	2	4	2
22	2	3	3	2	3	2	3	1	4	1
23	2	3	3	3	3	2	2	2	4	1



	EDAD	IMC	EC	GI	PI	GANANCIA	PARIDAD	DURACIÓN	COMPLICACIONES	RETENCIÓN
24	2	2	3	3	4	2	4	2	4	1
25	2	3	3	3	4	4	2	2	4	2
26	3	4	3	3	1	3	1	2	4	1
27	2	2	3	2	3	3	2	2	4	2
28	2	3	3	2	3	1	2	2	4	1
29	3	4	3	1	4	2	4	2	4	1
30	2	2	3	2	3	3	2	2	4	2
31	2	4	3	2	3	3	2	2	4	2
32	2	2	3	2	4	2	2	2	4	1
33	3	4	2	2	4	2	3	2	4	1
34	2	2	3	2	4	2	2	2	4	1
35	2	3	3	3	2	3	2	2	4	2
36	3	2	3	3	4	3	2	2	4	1
37	2	3	3	3	3	2	2	1	4	1
38	2	2	3	2	3	3	2	2	4	1
39	3	3	3	3	4	2	2	1	4	1
40	3	3	3	3	4	4	2	1	1	2
41	2	2	3	2	2	4	2	2	4	2
42	2	3	2	2	3	2	3	2	4	1
43	3	2	3	3	4	4	2	2	4	2
44	2	2	3	2	1	2	1	2	4	1
45	2	3	3	2	1	2	1	2	4	1
46	2	2	3	3	1	4	1	2	3	2



	EDAD	IMC	EC	GI	PI	GANANCIA	PARIDAD	DURACIÓN	COMPLICACIONES	RETENCIÓN
47	2	2	3	2	4	2	3	2	4	1
48	2	2	3	2	1	2	1	1	4	1
49	2	2	1	2	1	4	1	2	4	2
50	2	2	3	2	4	2	3	2	4	1
51	2	3	3	2	4	2	2	1	4	1
52	2	2	3	2	4	2	2	2	4	1
53	3	4	3	2	4	3	3	2	4	1
54	2	2	3	3	2	2	2	1	4	1
55	2	3	3	2	4	3	3	2	4	2
56	2	2	3	2	4	1	3	1	3	1
57	1	2	3	2	1	2	1	2	4	1
58	2	3	1	3	4	3	3	1	4	2
59	2	3	3	2	2	2	2	2	4	1
60	2	2	3	2	1	1	1	2	4	1
61	1	2	3	2	1	3	1	2	4	1
62	2	2	3	2	1	2	1	2	4	1
63	2	2	3	2	1	3	1	1	4	2
64	2	2	3	3	4	3	2	1	2	1
65	3	2	3	3	4	4	3	1	4	2
66	3	3	3	2	4	2	4	2	4	1
67	2	3	3	3	1	2	1	2	4	1
68	2	3	3	3	1	3	1	1	1	1
69	2	2	3	3	2	4	2	2	4	2



	EDAD	IMC	EC	GI	PI	GANANCIA	PARIDAD	DURACIÓN	COMPLICACIONES	RETENCIÓN
70	2	3	2	2	3	3	2	2	4	1
71	2	3	3	3	2	3	3	1	4	2
72	2	2	2	2	1	2	1	2	4	1
73	2	2	3	2	4	3	2	1	4	2
74	2	2	3	3	4	2	3	2	4	1
75	2	3	3	3	4	4	3	2	4	2
76	2	2	3	3	1	1	1	1	4	1
77	3	4	3	2	4	1	4	1	4	1
78	2	2	3	3	3	3	3	1	4	2
79	2	2	3	3	1	1	1	2	4	1
80	2	2	3	2	4	3	2	1	4	2
81	2	2	3	2	4	2	2	1	4	1
82	2	4	3	1	4	3	4	1	4	1
83	2	3	3	1	4	3	2	2	1	1
84	2	3	3	2	4	3	2	1	4	1
85	2	2	3	2	4	2	3	2	2	1
86	2	3	3	2	3	4	2	2	4	1
87	1	2	1	2	1	3	1	1	4	1
88	2	3	3	2	2	3	2	2	4	2
89	2	2	3	2	3	3	2	2	4	2
90	2	4	3	2	3	4	2	2	4	2
91	2	3	3	2	3	3	3	2	4	1
92	2	3	3	2	4	3	2	2	4	2



	EDAD	IMC	EC	GI	PI	GANANCIA	PARIDAD	DURACIÓN	COMPLICACIONES	RETENCIÓN
93	2	3	3	2	3	3	2	1	4	2
94	2	2	3	2	2	3	2	1	4	2
95	3	3	3	2	4	2	4	1	1	1
96	2	2	3	2	4	3	2	2	4	2
97	2	4	3	1	3	2	2	1	4	1
98	2	2	3	2	3	4	3	2	4	1
99	2	1	3	3	1	3	1	2	4	1
100	2	3	3	3	1	3	1	2	4	1
101	2	2	3	2	2	2	2	1	4	1
102	2	2	2	3	3	3	2	2	4	2
103	2	2	3	3	3	3	2	1	4	2
104	2	4	3	2	4	2	3	2	4	1
105	2	3	3	2	4	4	2	1	1	3
106	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1
107	2	4	3	2	4	3	2	2	4	2
108	2	2	3	2	4	2	2	2	4	1
109	2	2	3	2	2	4	2	1	4	2
110	2	2	3	3	1	2	1	1	4	1
111	3	3	3	3	4	2	2	1	4	1
112	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1
113	2	3	1	3	4	2	2	1	4	1
114	2	4	3	2	4	1	2	2	4	1
115	2	3	3	2	4	4	3	2	4	2



	EDAD	IMC	EC	GI	PI	GANANCIA	PARIDAD	DURACIÓN	COMPLICACIONES	RETENCIÓN
116	2	2	1	2	1	1	1	1	4	1
117	2	3	3	3	2	3	2	1	1	2
118	2	4	3	3	4	4	2	2	4	2
119	2	2	3	2	4	3	3	2	4	2
120	2	2	3	3	1	1	1	1	4	1
121	3	2	3	2	3	4	2	1	4	1
122	2	4	3	3	1	1	1	1	4	1
123	2	2	3	3	3	4	2	2	4	1
124	2	2	3	2	4	3	2	1	4	1
125	2	3	3	3	2	4	2	2	4	2
126	2	3	3	2	4	3	2	2	4	2
127	3	3	3	1	4	1	2	2	4	1
128	2	3	3	3	4	2	2	2	4	1
129	2	4	3	3	3	2	2	2	4	1
130	2	2	3	3	4	1	2	1	4	1
131	1	2	3	2	2	3	2	2	4	2
132	2	3	3	2	2	4	2	2	4	2
133	1	2	3	2	1	3	1	1	4	2
134	2	2	1	2	1	3	1	2	4	1
135	2	2	1	3	1	4	1	2	4	2
136	2	2	3	2	3	3	2	1	1	2
137	2	3	3	2	3	1	2	2	4	1
138	2	2	3	3	4	3	2	2	4	2



	EDAD	IMC	EC	GI	PI	GANANCIA	PARIDAD	DURACIÓN	COMPLICACIONES	RETENCIÓN
139	2	3	3	2	1	3	1	2	4	1
140	2	2	3	3	1	3	1	2	4	2
141	3	3	3	1	4	2	2	1	4	1
142	3	3	3	3	4	2	2	2	4	1
143	2	2	3	3	1	2	1	2	4	1
144	2	2	3	2	1	2	1	2	4	1
145	3	3	3	2	3	4	3	2	4	2
146	2	2	3	3	3	3	2	2	4	2
147	2	2	3	3	3	3	2	2	4	2
148	2	3	3	3	3	4	2	2	4	2
149	3	3	3	2	4	3	2	2	4	1
150	3	3	2	3	4	2	2	2	4	2
151	2	2	3	1	4	2	2	2	4	1
152	2	4	3	3	1	3	1	2	4	2
153	3	4	3	3	4	3	2	2	4	2
154	2	3	3	2	3	2	3	1	4	1
155	2	3	3	3	3	2	2	2	4	1
156	2	2	3	3	4	2	4	2	4	1
157	2	3	3	3	4	4	2	2	4	2
158	3	4	3	3	1	3	1	2	4	1
159	2	2	3	2	3	3	2	2	4	2
160	2	3	3	2	3	1	2	2	4	1
161	3	4	3	1	4	2	4	2	4	1



	EDAD	IMC	EC	GI	PI	GANANCIA	PARIDAD	DURACIÓN	COMPLICACIONES	RETENCIÓN
162	2	2	3	2	3	3	2	2	4	2
163	2	4	3	2	3	3	2	2	4	2
164	2	2	3	2	4	2	2	2	4	1
165	3	4	2	2	4	2	3	2	4	1
166	2	2	3	2	4	2	2	2	4	1
167	2	3	3	3	2	3	2	2	4	2
168	3	2	3	3	4	3	2	2	4	1
169	2	3	3	3	3	2	2	1	4	1
170	2	2	3	2	3	3	2	2	4	1
171	3	3	3	3	4	2	2	1	4	1
172	3	3	3	3	4	4	2	1	1	3
173	2	2	3	2	2	4	2	2	4	3
174	2	3	2	2	3	2	3	2	4	1
175	3	2	3	3	4	4	2	2	4	2
176	2	2	3	2	1	2	1	2	4	1
177	2	3	3	2	1	2	1	2	4	1
178	2	2	3	3	1	4	1	2	3	3
179	2	2	3	2	4	2	3	2	4	1
180	2	2	3	2	1	2	1	1	4	1
181	2	2	1	2	1	4	1	2	4	2
182	2	2	3	2	4	2	3	2	4	1
183	2	3	3	2	4	2	2	1	4	1
184	2	2	3	2	4	2	2	2	4	1



	EDAD	IMC	EC	GI	PI	GANANCIA	PARIDAD	DURACIÓN	COMPLICACIONES	RETENCIÓN
185	3	4	3	2	4	3	3	2	4	1
186	2	2	3	3	2	2	2	1	4	1
187	2	3	3	2	4	3	3	2	4	2
188	2	2	3	2	4	1	3	1	3	1
189	1	2	3	2	1	2	1	2	4	1
190	2	3	1	3	4	3	3	1	4	2
191	2	3	3	2	2	2	2	2	4	1
192	2	2	3	2	1	1	1	2	4	1
193	1	2	3	2	1	3	1	2	4	1
194	2	2	3	2	1	2	1	2	4	1
195	2	2	3	2	1	3	1	1	4	2
196	2	2	3	3	4	3	2	1	2	1
197	3	2	3	3	4	4	3	1	4	2
198	3	3	3	2	4	2	4	2	4	1
199	2	3	3	3	1	2	1	2	4	1
200	2	3	3	3	1	3	1	1	1	1
201	2	2	3	3	2	4	2	2	4	2
202	2	3	2	2	3	3	2	2	4	1
203	2	3	3	3	2	3	3	1	4	2
204	2	2	2	2	1	2	1	2	4	1
205	2	2	3	2	4	3	2	1	4	2
206	2	2	3	3	4	2	3	2	4	1
207	2	3	3	3	4	4	3	2	4	2



	EDAD	IMC	EC	GI	PI	GANANCIA	PARIDAD	DURACIÓN	COMPLICACIONES	RETENCIÓN
208	2	2	3	3	1	1	1	1	4	1
209	3	4	3	2	4	1	4	1	4	1
210	2	2	3	3	3	3	3	1	4	2
211	2	2	3	3	1	1	1	2	4	1
212	2	2	3	2	4	3	2	1	4	2
213	2	2	3	2	4	2	2	1	4	1
214	2	4	3	1	4	3	4	1	4	1
215	2	3	3	1	4	3	2	2	1	1
216	2	3	3	2	4	3	2	1	4	1
217	2	2	3	2	4	2	3	2	2	1
218	2	3	3	2	3	4	2	2	4	1
219	1	2	1	2	1	3	1	1	4	1
220	2	3	3	2	2	3	2	2	4	2
221	2	2	3	2	3	3	2	2	4	2
222	2	4	3	2	3	4	2	2	4	2
223	2	3	3	2	3	3	3	2	4	1
224	2	3	3	2	4	3	2	2	4	2
225	2	3	3	2	3	3	2	1	4	2
226	2	2	3	2	2	3	2	1	4	2
227	3	3	3	2	4	2	4	1	1	1
228	2	2	3	2	4	3	2	2	4	2
229	2	4	3	1	3	2	2	1	4	1
230	2	2	3	2	3	4	3	2	4	1



	EDAD	IMC	EC	GI	PI	GANANCIA	PARIDAD	DURACIÓN	COMPLICACIONES	RETENCIÓN
231	2	1	3	3	1	3	1	2	4	1
232	2	3	3	3	1	3	1	2	4	1
233	2	2	3	2	2	2	2	1	4	1
234	2	2	2	3	3	3	2	2	4	2
235	2	2	3	3	3	3	2	1	4	2
236	2	4	3	2	4	2	3	2	4	1
237	2	3	3	2	4	4	2	1	1	2
238	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1
239	2	4	3	2	4	3	2	2	4	2
240	2	2	3	2	4	2	2	2	4	1
241	2	2	3	2	2	4	2	1	4	2
242	2	2	3	3	1	2	1	3	4	1
243	3	3	3	3	4	2	2	1	4	1
244	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1
245	2	3	1	3	4	2	2	1	4	1
246	2	4	3	2	4	1	2	2	4	1
247	2	3	3	2	4	4	3	2	4	2
248	2	2	1	2	1	1	1	1	4	1
249	2	3	3	3	2	3	2	1	1	2
250	2	4	3	3	4	4	2	2	4	2
251	2	2	3	2	4	3	3	3	4	2
252	2	2	3	3	1	1	1	1	4	1
253	3	2	3	2	3	4	2	1	4	1



	EDAD	IMC	EC	GI	PI	GANANCIA	PARIDAD	DURACIÓN	COMPLICACIONES	RETENCIÓN
254	2	4	3	3	1	1	1	1	4	1
255	2	2	3	3	3	4	2	2	4	1
256	2	2	3	2	4	3	2	1	4	1
257	2	3	3	3	2	4	2	2	4	2



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA. 2022 - 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
PG. ¿Cuáles son las características maternas relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca. 2022 - 2023?	OG. Determinar las características maternas relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca. 2022 - 2023.	HG. Las características maternas sociodemográficas y obstétricas si están relacionadas a retención de peso mayor de 5 kilogramos en el posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.	Variable 1. Características maternas	1.1 Sociodemográficas	1.1.2 Edad	≤17 años 18 a 35 años ≥36 años	Diseño: No experimental Investigación. Tipo :básica ,nivel relacional de corte transversal . Método:Es deductivo hipotético con enfoque cuantitativo .
PE1. ¿Cuáles son las características maternas sociodemográficas relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca?	OE1. Indicar las características maternas sociodemográficas relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.	HE1. Las características maternas sociodemográficas como: edad de mayor de 35 años, el sobrepeso pregestacional, convivientes con estudios secundarios si están relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.	Variable 2. Retención de peso posparto	1.2 Obstétricas	1.1.3 Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Población :Se reviso 257 historias clínicas . Muestra :Se reviso el 100% (257) Técnicas:Análisis documental Fuentes:Secundaria historias clínicas Instrumento:Ficha de recolección de datos
PE2. ¿Cuáles son las características maternas obstétricas relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca?	OE2. Seleccionar las características maternas obstétricas relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.	HE2. Las características maternas obstétricas como; el periodo intergenesico largo, la ganancia de peso mayor de 13 kilos, la multiparidad, la gestación a término, entre 37 a 40 semanas, y las enfermedades hipertensivas del embarazo si están relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.			1.1.4 Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	
PE3. ¿Cuánto es la retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca?	OE3. Evaluar la retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.	HE3. La retención de peso con mayor frecuencia es mayor de 5 kilogramos en el posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca.			1,2,1 Periodo intergenesico	Ninguno menor de 2 años 2 a 4 años mayor de 4 años	
					1.2.2 Ganancia de peso en el embarazo	2 a 5 kg b) 6 kg a mas	
					1.2.3 Paridad	Primipara Segundipara Multipara Gran multipara	
					1.2.4 Duración del embarazo	Pretérmino <37 A término 37 A 41 Postérmino 42 A	
					1,2,5 complicaciones del embarazo	Enfermedades hipertensivas Hemorragias del embarazo Ruptura prematura de membranas Ninguna	
					2.1 Retención de peso posparto	a) 2 a 5 kg b) 6 kg a mas	



ANEXO 3: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°.....

FECHA:.....

1.1 Sociodemográficas	1.1.1 Edad	1) ≤17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥36 años
	1.1.2 Índice de masa corporal	1) Delgadez 2) Normal 3) Sobrepeso 4) Obesidad
	1.1.3 Estado civil	1) Soltera 2) Casada 3) Conviviente
	1.1.4 Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior
1.2 Obstétricas	1.2.1 Periodo intergenésico	a) Ninguno b) menor de 2 años c) 2 a 4 años d) mayor de 4 años
	1.2.2 Ganancia de peso en el embarazo	a) 2 a 5 kg b) 6 kg a mas
	1.2.3 Paridad	a) Primípara b) Secundípara c) Multípara d) Gran multípara
	1.2.4 Duración del embarazo	a) Pretérmino <37 b) A término 37 A 41 c) Postérmino 42 A +
	1.2.5 Complicaciones del embarazo	a) Enfermedades hipertensivas b) Hemorragias del embarazo c) Ruptura prematura de membranas d) Ninguna
2.1 Retención de peso posparto	a) 2 a 5 kg b) 6 kg a mas	

NOTA: Para evaluar la retención de peso en el posparto el investigador elaboró una escala de Likert y fue validada por un comité de tres expertos.

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Zuñiga Zuñiga Carol Kimberly

Cargo: Obstetra Grado: Doctor

Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA. 2022 - 2023, es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					<u> / </u>
Objetividad	Expresa en conductas observables				<u> / </u>	
Organización	Existe lógica entre variables					<u> / </u>
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					<u> / </u>
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					<u> / </u>
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					<u> / </u>
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					<u> / </u>

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 95.1

Lugar y fecha: Juliaca, 10 de Julio 2024.

Carol Zuñiga Zúñiga
CUP. 4516



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: ..Zuñiga..Zuñiga..Giuliana..Brigitte

Cargo: ..Doctora...-..Obstetra.....

Institución donde labora: ...MUNSA.....

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA. 2022 - 2023, es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: ..FAVORABLE.....

III. Promedio de valoración:85%.....

Lugar y fecha: Juliaca, ...10 de Julio del..... 2024.

.....

Giuliana Zuñiga Zuñiga

DR. Giuliana Zuñiga Zuñiga
COR. 5449

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: BERNAL SALAS Graciela
 Cargo: COOR. DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD
 Institución donde labora: RED SAN ROMAN

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA. 2022 - 2023, es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 94%

Lugar y fecha: Juliaca, 05 Julio 2024.

Minsa
 RED DE SALUD SAN ROMÁN
 Dña. Graciela Bernal Salas
 GERENTE DE LA CALIDAD EN SALUD

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

-AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

Carta solicitud permiso para realizar investigación:

Sr. Dra. Jefa de la IPRESS Santa María

Irene Zambrana

Yo, LENY YANETH VALERA QUISPE, identificada con DNI 70340777y domiciliada en Urb. Santa Fe Mz 4 Lt 19, de la ciudad de Juliaca ante Ud, me presento y expongo:

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar una investigación sobre: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA. 2022 - 2023**, me gustaría solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro del ámbito de éste establecimiento de salud.

Tengo experiencia previa en el área objeto de estudio, habiendo realizado prácticas clínicas anteriormente. Por lo tanto, considero que poseo el asesor y las habilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación de manera eficiente y rigurosa.

El objetivo principal de mi investigación es: Determinar las características maternas relacionadas a retención de peso posparto en puérperas mediatas controladas en el establecimiento de salud Santa María de Juliaca. 2022-2023. Además, contaré con un equipo de trabajo altamente capacitado para asegurar la calidad y validez de los resultados obtenidos.

Por todo lo expuesto anteriormente, le solicito amablemente su autorización para realizar esta investigación dentro del ámbito de su institución. Agradezco sinceramente su tiempo y atención a este asunto.

Juliaca 20 Junio del 2024

LENY YANETH VALERA QUISPE

Prohibido favorable



MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD SAN ROMÁN
Irene Zambrana
Médico Dentista
C.O.P. 18920



PRUEBA DE HIPÓTESIS

TABLA 1

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
7	4.95	2.05	4.20	0.85
133	121.26	11.74	137.81	1.14
19	32.79	-13.79	190.16	5.80
1	3.05	-2.05	4.20	1.38
63	74.74	-11.74	137.81	1.84
34	20.21	13.79	190.16	9.41
257	257.00			20.42

TABLA 2

EN	TN	EN-TN	EN-TN ²	EN-TN ² /TN
2	1.2	0.8	0.6	0.5
102	82.9	19.1	364.7	4.4
52	58.2	-6.2	37.9	0.7
3	16.7	-13.7	187.8	11.2
0	0.8	-0.8	0.6	0.8
32	51.1	-19.1	364.7	7.1
42	35.8	6.2	37.9	1.1
24	10.3	13.7	187.8	18.2
257	257.0			44.0

TABLA 3

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
4	8.04	-4.04	16.34	2.03
43	46.40	-3.40	11.57	0.25
112	104.56	7.44	55.41	0.53
9	4.96	4.04	16.34	3.30
32	28.60	3.40	11.57	0.40
57	64.44	-7.44	55.41	0.86
257	257.00			7.37

TABLA 4

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
1	8.04	-7.04	49.60	6.17
99	96.51	2.49	6.18	0.06
59	54.44	4.56	20.76	0.38
12	4.96	7.04	49.60	10.01
57	59.49	-2.49	6.18	0.10
29	33.56	-4.56	20.76	0.62
257	257.00			17.34

TABLA 5

EN	TN	EN-TN	EN-TN ²	EN-TN ² /TN
31	37.1	-6.1	37.5	1.0
14	14.2	-0.2	0.1	0.0
33	28.5	4.5	20.6	0.7
81	79.2	1.8	3.3	0.0
29	22.9	6.1	37.5	1.6
9	8.8	0.2	0.1	0.0
13	17.5	-4.5	20.6	1.2
47	48.8	-1.8	3.3	0.1
257	257.0			4.7

TABLA 6

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
17	10.52	6.48	42.02	4.00
68	89.09	-21.09	444.77	4.99
74	59.39	14.61	213.36	3.59
0	6.48	-6.48	42.02	6.48
76	54.91	21.09	444.77	8.10
22	36.61	-14.61	213.36	5.83
257	257.00			32.99

TABLA 7

EN	TN	EN-TN	EN-TN ²	EN-TN ² /TN
31	37.1	-6.1	37.5	1.0
78	63.1	14.9	221.9	3.5
45	48.3	-3.3	10.6	0.2
5	10.5	-5.5	30.4	2.9
29	22.9	6.1	37.5	1.6
24	38.9	-14.9	221.9	5.7
33	29.7	3.3	10.6	0.4
12	6.5	5.5	30.4	4.7
257	257.0			20.0

TABLA 8

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
11	11.14	-0.14	0.02	0.00
148	146.63	1.37	1.89	0.01
0	1.24	-1.24	1.53	1.24
7	6.86	0.14	0.02	0.00
89	90.37	-1.37	1.89	0.02
2	0.76	1.24	1.53	2.01
257	257.00			3.28



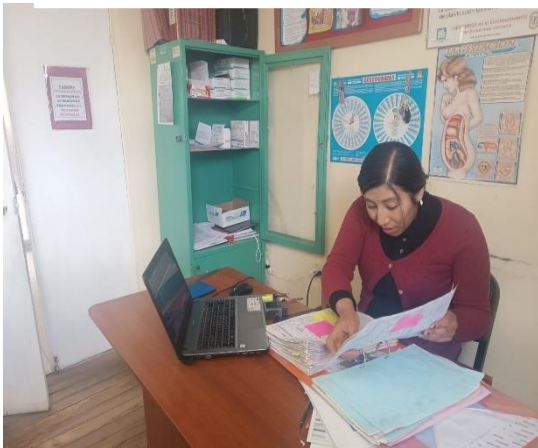
TABLA 9

EN	TN	EN-TN	EN-TN2	EN-TN2/TN
0	9.9	-9.9	98.0	9.9
2	3.7	-1.7	2.9	0.8
4	2.5	1.5	2.3	0.9
153	142.9	10.1	101.7	0.7
16	6.1	9.9	98.0	16.1
4	2.3	1.7	2.9	1.3
0	1.5	-1.5	2.3	1.5
78	88.1	-10.1	101.7	1.2
257	257.0			32.4

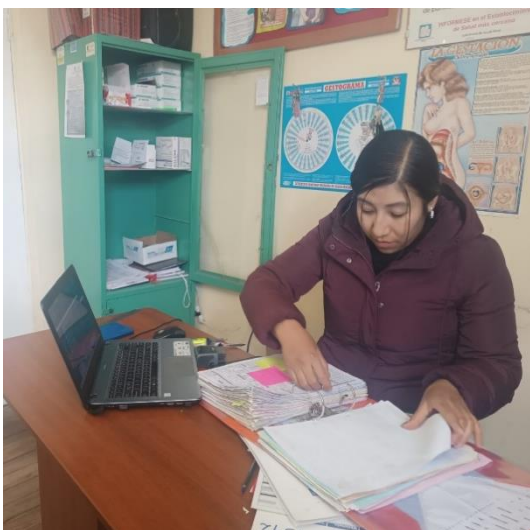
ANEXO 6:FOTOS



Recopile datos del carnet perinatal de pacientes controladas en la etapa prenatal y posnatal en los 10 días del posparto



Se paso los datos extraídos de las púerperas mediatas en una plantilla de Excel





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 30-04-25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LENY YANETH VALERA QUISPE

Dirección: Urb. Santa Fe Mz. K It 7b – San Miguel – San Román - Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70340777

Teléfono: 951330963 email: lenyvaleraquispe@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS A RETENCIÓN DE PESO POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS CONTROLADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA DE JULIACA. 2022 - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Características maternas, retención, peso postparto.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

30 de Abril del 2025

Fecha