



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



**ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON
LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO DE JULIACA. 2024**

PRESENTADA POR:

Bach. LUIS GERALD HUAYTA PARQUE

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON
LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO DE JULIACA. 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUIS GERALD HUAYTA PARQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P-06



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1721 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 17085 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: **ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024**

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** el (la) (bachiller) **HUAYTA PARQUE LUIS GERALD** que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- *
- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

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

DIA : **JUEVES 19 DE DICIEMBRE DEL 2024**
HORA : **10:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada 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 2024(1)

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



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 373-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 26 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 025-2024-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 19 de abril de la E.P. de Obstetricia, folio 0000029;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **HUAYTA PARQUE LUIS GERALD** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 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. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * 1er. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * 2do. Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 114 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) **HUAYTA PARQUE LUIS GERALD**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 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 CATAORA**

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

D. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COE 2034
DECANA



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1172 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 046-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 04 de setiembre del egresado (a) **HUAYTA PARQUE LUIS GERALD** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024** 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. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

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

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) **HUAYTA PARQUE LUIS GERALD**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024**

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.



Distribución: Decanato, EP: OBSTETRA, Secretaría Académica, Archivo.



ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACION CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	13%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	www.portalsalud.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios



Título de la tesis	
ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LUIS GERALD HUAYTA PARQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74406879
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-3312-2065
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
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	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Longitud oeste: -14.882487938144694, Latitud sur: -70.58764368910568</p>  <p>Url: https://goo.su/7WnRUQ0</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2023 - enero 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 Cuidado crítico y de emergencia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.08



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Champí Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUIS GERALD HUAYTA PARQUE, identificado con DNI Nro. 74406879, 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:

ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

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 __17__ de junio del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

Con gran gozo y júbilo a mi apreciada familia sobre todo a la mujer que me vio nacer y estuvo presente toda mi vida a mi adorada madre, Juana Lidia Parque Flores, quien me ha brindado su apoyo y acompañamiento tanto en los momentos más complicados como en los más fáciles. Te agradezco por enseñarme a abordar los desafíos con serenidad y éxito.

Con mucho respeto y amor a L. Ghessenia, por su gran apoyo sus palabras de aliento y su presencia constante fueron un refugio y una fuerza que me impulsó a seguir adelante



AGRADECIMIENTO

Con inmensa gratitud a la casa superior de estudios, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y a la Escuela Profesional de Obstetricia, por ser el espacio académico donde me brindaron la base de mis conocimientos. Esta institución ha sido fundamental en mi crecimiento académico y personal, brindándome las herramientas necesarias para enfrentar con responsabilidad y compromiso los retos de la profesión



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIAiii

AGRADECIMIENTOiv

ÍNDICE GENERAL.....v

ÍNDICE DE TABLAS.....viii

ÍNDICE DE FIGURASix

RESUMENx

ABSTRACTxi

INTRODUCCIÓNxii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....1

 1.1.1. Problema principal..... 2

 1.1.2. Problemas específicos 2

1.2. JUSTIFICACIÓN.....3

 1.2.1. Justificación Teórica 3

 1.2.2. Justificación práctica..... 3

 1.2.3. Justificación metodológica..... 4

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN4

 1.3.1. Objetivo general..... 4

 1.3.2. Objetivos específicos 4



1.4. HIPÓTESIS.....5

 1.4.1. Hipótesis general..... 5

 1.4.2. Hipótesis específicas..... 5

1.5. VARIABLES5

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN7

 2.1.1. A Nivel Internacional..... 7

 2.1.2. A nivel nacional..... 11

 2.1.3. A nivel local..... 14

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO19

2.3. MARCO CONCEPTUAL.....29

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN30

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN30

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN30

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA31

 3.4.1. Población..... 31

 3.4.2. Muestra 31



3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.31

 3.5.1. Técnicas 31

 3.5.1. Instrumentos..... 31

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS32

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS32

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO32

 3.8.1. Validez..... 32

 3.8.2. Confiabilidad..... 32

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....33

CONCLUSIONES.....54

RECOMENDACIONES55

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS57

ANEXOS63

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....64

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....70

ANEXO 3. INSTRUMENTO72

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO74



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Índice de masa corporal pregestacional relacionado con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 2024.....	34
Tabla 2. Nivel de hemoglobina relacionado con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 2024	37
Tabla 3. Ganancia de peso gestacional relacionada con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 2024	40
Tabla 4. Tipo de alimentos acompañantes al suplemento relacionado con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 2024	43
Tabla 5. Efectos adversos o secundarios al consumir hierro relacionado con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 2024	46
Tabla 6. Combinación de suplementos de hierro y calcio al mismo tiempo relacionado con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 2024 ...	49
Tabla 7. Tipo de complicación del embarazo más frecuente en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano.	52



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Índice de masa corporal pregestacional relacionado con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 202 35

figura 2: nivel de hemoglobina relacionado con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 2024 38

figura 3: ganancia de peso gestacional relacionada con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 2024 41

figura 4: tipo de alimentos acompañantes al suplemento relacionado con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca 44

figura 5. Efectos adversos o secundarios al consumir hierro relacionado con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 2024 47

figura 6 combinación de suplementos de hierro y calcio al mismo tiempo relacionado con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano de juliaca. 2024 .. 50

figura 7. Tipo de complicación del embarazo más frecuente en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano. 52



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el estado nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2024. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de tipo básico con nivel correlacional con diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo. Usando la técnica análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos. La población estuvo conformada por 317 pacientes. **Resultados:** perfil nutricional materno y las complicaciones del embarazo: IMC el 46.4% presentaron sobrepeso ($P=0.032$), nivel de hemoglobina el 34.9% presentó una anemia leve ($P=0.016$) y la ganancia de peso gestacional el 38.4% tuvo una ganancia por encima de lo recomendado ($P=0.009$). características de la suplementación y las complicaciones del embarazo: Efectos adversos o secundarios al consumir hierro el 31% tuvo efectos psicológicos (como olvido o rechazo al consumir) ($P=0.001$), sin embargo quien no se relaciono fue la combinación de suplementos de hierro y calcio al mismo tiempo el 59% señaló que no consumía al mismo tiempo ($P=0.505$) y el tipo de alimentos acompañantes al suplemento el 28.1% señaló con agua pura ($P=0.306$) y el tipo complicaciones del embarazo más frecuente el 68.8% presentaron complicaciones en la segunda mitad del embarazo en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. . **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación significativa entre el estado nutricional materno como el perfil nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2024. **Palabras clave:** Complicaciones del embarazo, estado, materno y nutricional.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between maternal nutritional status and pregnancy complications in patients treated at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca. 2024. **Material and methods:** A basic study was carried out with a correlational level with a non-experimental cross-sectional design, with a quantitative approach. Using the documentary analysis technique and a data collection form as an instrument. The population consisted of 317 patients. **Results:** maternal nutritional profile and pregnancy complications: BMI 46.4% were overweight ($P = 0.032$), hemoglobin level 34.9% had mild anemia ($P = 0.016$) and gestational weight gain 38.4% had a gain above the recommended ($P = 0.009$). Characteristics of supplementation and pregnancy complications: Adverse or secondary effects when consuming iron 31% had psychological effects (such as forgetfulness or refusal to consume) ($P = 0.001$), however, those not related were the combination of iron and calcium supplements at the same time 59% indicated that they did not consume them at the same time ($P = 0.505$) and the type of food accompanying the supplement 28.1% indicated pure water ($P = 0.306$) and the most frequent type of pregnancy complications 68.8% presented complications in the second half of pregnancy at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024. **Conclusions:** It was determined that there is a significant relationship between maternal nutritional status as well as maternal nutritional profile and pregnancy complications in patients treated at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca. 2024.

Keywords: Pregnancy complications, maternal and nutritional status.



INTRODUCCIÓN

El estado nutricional inadecuado en el embarazo, sea por obesidad, sobrepeso o delgadez, se consideran un conflicto para la salud reproductiva, relacionado con riesgos gestacionales, intraparto y puerperales que suelen llegar a tener consecuencias de alto impacto en la féminas que atraviesan por el periodo de gestación como el deceso de los neonatos que están por alumbrar e incluso afectan a su propia condición llegando a correr peligro la vida de las progenitoras a vísperas de las fechas de dar alumbramiento a un nuevo ser.

En primer lugar, el estado nutricional patológico por exceso, el sobrepeso y la obesidad están frecuentemente relacionados con enfermedades hipertensivas, macrosomía fetal y diabetes materna, partos complicados, prematuros, muerte intrauterina y cesáreas.

En segundo lugar, el estado nutricional por déficits es decir la delgadez de la embarazada, está relacionado con frecuencia con bajo peso de nacimiento después del alumbramiento se suele realizar el pesaje y este es ahí donde se nota la deficiencia que se tiene con respecto al peso y el tamaño menor a lo regular que se suele ver en el neonato

Muchas veces se habla sobre lo relevante que es el cuidado nutricional de la gestante y su impacto para un embarazo controlado y sin complicaciones, pero no se tiene alto realce en nuestra zona al punto que en ocasiones se llega a tomar más en cuenta la información sin verificar que surgen en las redes sociales en muchos casos sin una consulta previamente realizada para medir su condición.

El trabajo se organizó través de capítulos los cuales presentan en cada uno de ellos los siguientes contenidos el capítulo I habla sobre los aspectos generales que se abarcan en la investigación, planteando el problema general describiéndolo en un



párrafo detallado conjuntamente justifica con razones prácticas y teorías porque se realiza esta investigación y cuales son ,los objetivos que se deben de cumplir para poder validar la hipótesis que es planteada por el investigador estudiando previamente las variables propuestas en el segundo capítulo se detalla cuáles fueron los las investigaciones hechas con anterioridad a esta las cuales se utilizaron. En el Capítulo III habla sobre cómo se utilizaron fundamentos metodológicos de investigación para saber analizar los datos a través del número muestral hasta el procesamiento de datos mediante pruebas estadísticas y para finalizar el cuarto capítulo nos da a conocer los cual es el impacto de dicha investigación con respecto a las investigaciones previamente citados de ahí se pudo tener una idea más la de lo que indicaban los resultados hallaros lo que fue enriquecedor para las conclusiones y las recomendaciones a su vez en esta investigación se da a conocer las referencias utilizadas y anexos que contienen información que respalda la ejecución del proyecto.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

A nivel internacional.

En muchos países la diabetes en féminas en estado de gestación es muy recurrente claro ejemplo de ello es Ecuador donde las féminas que están en etapa gestacional son un 8%. Se le ha relacionado con múltiples complicaciones maternas y perinatales. De cada 100 mil habitantes, alrededor de 150 hasta 1000 embarazadas presenta diabetes en el embarazo. Su diagnóstico es subestimado debido a que las embarazadas, en la mayor parte de los casos no refieren síntomas, de allí la importancia de los tamizajes realizados durante una buena atención prenatal. Se detecta con frecuencia entre las 24 a 28 semanas casi a mitad del periodo de gestación que atraviesa la mujer sin alta relevancia en los primeros meses por tener supuestos que no son fáciles de determinar. (1)

A nivel nacional.

Existen suficientes evidencias científicas que relacionan como el control nutricional de las gestacionarias conlleva a la aparición de la de una variación severa con los rangos de presión en las féminas en estado de



maternidad. Diversos artículos científicos encontraron que la preeclampsia que lo ocasiona y/o acelera la este malestar es la obesidad conjuntamente con el sobrepeso pregestacionales, especialmente los casos severos o con criterios de severidad, en cambio, los casos de preeclampsia leve no parecen relacionarse de manera importante con la condición nutricional de la gestante por los que es un elemento que suele perder un alto impacto en cuanto al monitoreo constante por parte de la candidata a madre. (2)

A nivel regional.

En investigaciones realizadas en Puno, había un gran porcentaje de casos que mostraban un tipo I y II de obesidad en féminas, se presentó complicaciones como el óbito fetal en el 0.7% de casos, así mismo: abortos, anemia y con resolución de la gestación por cesárea en el 15.8%. Estas embarazadas recibieron vacuna antitetánica y contra la Covid-19, también, tuvieron cortos intervalos intergenésicos. (3)

Formulación del problema

1.1.1. Problema principal

PG. ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE 1. ¿Cuál es la relación que existe entre el perfil nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?



PE 2. ¿Cuál es la relación que existe entre las características de la suplementación y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 3. ¿Cuál es el tipo de complicación del embarazo más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación Teórica

Actualmente hay dos hospitales de referencia de alto riesgo entre ellos, el Hospital Monge Medrano de Juliaca, atiende con mucha frecuencia diversas complicaciones del embarazo en mujeres y que pueden estar asociadas a como llevaban su dieta alimentaria antes de ser féminas en estado gestacional.

El cuidado de la salud nutricional por lo general no es considerado al momento de concebir a un feto ya que este factor es de suma importancia y necesario porque si se llega a tener el cuidado adecuado a momento de quedar embarazada no mostrará complicaciones , por lo general se deben a mal cuidado de las madres que se manifiestan ciertas dificultades en el periodo de gestación que lleva una mujer donde en muchos casos se debe a estas negligencias la presencia de anomalías en el neonato y secuelas que no son corregibles en la madre como el retiro del útero completo

1.2.2. Justificación práctica.

El método de estudio presentado es un aporte científico y ayudará a calcular cómo se produjo el problema en esta región.



El desarrollo de estrategias encaminadas a reducir el riesgo que puede ocasionar el hecho del bajo peso en el momento del alumbramiento por su estado nutricional, ocurre durante el embarazo, será la justificación práctica de esta investigación.

1.2.3. Justificación metodológica

Mediante un análisis documental, investigación fundamental con corte transversal, donde se requirió analizar las historias médicas del próximo año (2023) para lo cual se empleó una evaluación retrospectiva que presentaron complicaciones obstétricas. Para lo cual se realizó la extracción de datos con fichas para su documentación ordenada, su posterior procesamiento, en el SPSS V24 y se trabajó con una prueba no paramétrica.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación entre el estado nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2024

1.3.2. Objetivos específicos

OE 1. Señalar la relación que existe entre el perfil nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE 2. Identificar la relación que existe entre las características de la suplementación y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.



OE 3. Mostrar el tipo de complicación del embarazo más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. - Existe una relación significativa entre el estado nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE 1. Existe una relación significativa entre el perfil nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 2. Existe una relación significativa entre las características de la suplementación y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 3. El tipo de complicación del embarazo más frecuente son las complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Estado nutricional materno

Variable 2: Complicaciones del embarazo.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
1. Estado nutricional	1.1. Perfil nutricional materno	1.1.1. IMC pregestacional	a) Bajo peso <18.5 b) Normopeso 18.5 – 24.9 c) Sobrepeso 25.0 – 29.9 d) Obesidad ≥ 30.0
		1.1.2. Nivel de hemoglobina	a) Normal Hb de ≥ 11 g/dL b) Leve (Hb: 10.0 – 10.9 g/dl) c) Moderada (Hb: 7.0 – 9.9 g/dl) d) Severa (Hb: <7.0 g/dl)
		1.1.3. Ganancia de peso gestacional	a) Por debajo de lo recomendado b) Adecuada c) Por encima de lo recomendado
	1.2. Características de la suplementación	1.2.1. Tipo de alimentos acompañantes al suplemento	a) Con vitamina C b) Con agua pura c) Con lácteos d) Con tes o mates
		1.2.2. Efectos adversos o secundarios al consumir hierro	a) Gastrointestinales b) Sensoriales c) Psicológicos d) Ninguno
		1.2.3. Combinación de suplementos de hierro y calcio al mismo tiempo	a) Si b) No
		2. Complicaciones del embarazo	2.1. complicaciones del embarazo



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Álvarez, et al. (4) Propósito. “Explicar la relación entre la obesidad y complicaciones maternas en el Municipio de Artemisa”. Cuba. 2023. El trabajo de investigación muestra a ver tomado como materiales y metodología un estudio transversal, observacional. Decidiendo seleccionar de una población de 832 féminas en estado de gestación reclutadas que posteriormente fueron sometidas a criterios de selección donde se obtuvo a 179 mujeres que están en una etapa de embarazo con proporción superior de masa corporal adecuada antes de la implantación embrionaria unidad muestral, se considera en el momento en que fue captada la gestante, por revisión documental se establecieron las complicaciones en el embarazo. Resultados. Del total de embarazadas la frecuencia de sobrepeso fue de 21.5% y lo representan 179 mujeres, de las 179 mujeres estudiadas la mayor parte 110 eran obesas, con problemas de hipertensión arterial o diabetes. Estas enfermedades aumentaron altamente las probabilidades demostrar dificultades. Los partos vaginales para la fémina en etapa de gestación suelen mostrarse complicados con preeclampsia, anemia, cesárea y



diabetes gestacional. Para el producto. El 50% de recién nacidos de mujeres obesas, estuvieron afectados con prematuridad y defectos congénitos, donde se identificó la manifestación de dificultades perinatales con la presencia de grasa en el cuerpo Conclusión. Aproximadamente 20 de cada 100 embarazadas con problemas de sobrepeso u obesidad, presentó complicaciones maternas y fetales, fue proporcional entre cuando los rangos de masa corporal comunes se superaban el peligro de la presencia de anomalías aumentaban considerablemente así mismo, si existen comorbilidades es mayor el riesgo de complicaciones.

Giménez, et al. (5) Objetivo. “Relacionar el IMC de la embarazada, las complicaciones y los resultados del recién nacido.” Asunción, 2023.

Metodología. Donde el investigador no realizado ninguna intervención con respecto a la variable causal donde solo se enforco en observar cómo interactuaba con las unidades de estudios por lo que se considera un tipo de investigación descriptivo de utilizando una sola medición atemporal siendo un corte transversal con una recopilación retrospectivos Como parte del estudio se incluyeron a 140 mujeres embarazadas de las cuáles 64 con estado nutricional de malnutrición y 76 sin complicaciones. Resultados dan a conocer que el 45.7% está compuesta por féminas que van de 15 a 40 años teniendo como media a las de 26 años donde el grado de malnutrición es más alto de igual forma, el 51.6% presentó diabetes en el embarazo, la frecuencia de anemia fue de 29.7%, en el 7.8% las dos comorbilidades anemia más diabetes. El 7.8% presentó hipertensión arterial, hipertensión arterial más diabetes en el 1.6%. La evaluación nutricional inicial y al final de la gestación fue de la siguiente manera 43.7% a 37.5% también se puede



ver que un 51.6% pertenecen a los partos por cesárea donde se mostró dificultades en el alumbramiento, la principal complicación diabetes 54.5% y anemia en el 21.2%. Conclusión. La malnutrición se relacionó con complicaciones en aproximadamente la mitad de las gestantes.

Vaca, et al. (6) Objetivo. “Vincular las complicaciones obstétricas con la salud nutricional de la embarazada”.2022. En base a la estructura de la investigación presentada se vio conveniente utilizar una metodología donde la extracción de la unidad de estudio se seleccionó de una población compuesta por 854 féminas, donde los resultados que se obtuvieron fueron que un 47.3% de las féminas que mostraban un peso que superaba lo requerido antes de la implantación embrionaria mostraron complicaciones por otro lado el 2.6% mostraba tener un déficit de peso en malnutrición, otro sector de progenitoras que sobrepasaban el peso saludable debido a ya haber concebido con anterioridad son un promedio de 10% lo mismo se nota pero a la inversa con un déficit de peso menor de gestacionarias en un 26.1% donde tuvieron neonato en proporciones menores a lo comunes con ciertas alarmas en la falta de peso. Las dificultades que presenta una fémina con sobrepeso en la etapa gestacional son la presencia repentina de la preeclampsia, diabetes, hemorragias antes del alumbramiento perjudicando al embrión en su formación Las ITUS, en el 53.9% y vaginitis en el 22.3%, a pesar de no estar relacionadas con desordenes metabólicos. En el parto se presentó como principal complicación el parto distócico en el 8.9% de casos, terminaron en cesárea el 41.8% y en el 51.6% fue en mujeres con sobre peso y obesidad. En el neonato, asfixia neonatal, hipoglicemia, además síndrome de dificultad respiratoria. Concluyeron que la condición nutricional



de neonata tras el alumbramiento está asociada de forma directa con la condición nutricional de la progenitora.

Panduro, et al. (7) Objetivo. “En pacientes obesas, establecer las complicaciones de la madre y perinatales.” México, 2021. Material. Investigación tipo transversal. Análisis comparativo entre gestantes obesas y un grupo de gestacionarias con un rango de nutrición estable donde los resultados fueron compuestos en una sección de 380 gestantes obesas y la otra sección era conformada por 380 gestantes normales. Respecto a la edad fue 27.9 para los casos y de 21.9 en los controles. En ambos grupos se aprecia con mayor frecuencia a las multigestas 92 vs 55. Las complicaciones del embarazo con presencia de peligro de partos antes de tiempo provocando pérdidas embrionarias que iban de 91 versus 47, las que mostraban un déficit en la producción de glucosa iban 70 versus 21 enfermedades hipertensivas 68 VS 17, DPPNI 8 vs 2, la cesárea 241 vs 162.

Conclusión. En mujeres obesas existe más frecuencia de desenlaces maternos adversos, también resultados perinatales adversos. Por lo que debería ser planeado.

Manosalvas, Et al. (8) Objetivo. “Describir riesgos en pacientes con placenta previa atendidas en Santo Domingo. República Dominicana. 2020. En la parte de la metodología se consideró a los alumbramientos que tenían placenta previa siendo un total de 16 casos y para los monitoreos 76 donde se pudo inferir la información recolectada donde encontró resultados que indicaban como la placenta previa se relaciona con antecedente de dos o interrupciones fortuitas de gestantes con decesos neonatales OR=5.3, con intervenciones de corte en el útero para socorrer al neonato OR= 3.02, el



riesgo se incrementa con dos o más cesáreas, con embarazo ectópico y placenta previa en gestaciones anteriores histerectomía se relacionó con placenta previa, cirugía uterina. lo que nos lleva a concluir que los antecedentes múltiples de cesáreas y placenta previa, tienen riesgo incrementado de presentar acretismo placentario OR=18.

2.1.2. A nivel nacional

Cahuana. (9) Objetivo. "Establecer la ganancia de peso en el embarazo y su relación con la nutrición de la embarazada en el Hospital de Tacna". Tacna. 2022. Métodos. Estudio observacional, correlacional y retrospectivo. La población fueron 1542 Historias perinatales que al momento de ser sometidas a los criterios de selección planteadas era aptas para el estudio ejecutado por el investigador un 32.9% que era un poco más de la tercera parte de las féminas que sobrepasaban el peso adecuado y el 33,2% tenían sobrepeso cuando quedaron embarazadas, definido según el IMC calculado. Su IMC fue un promedio de 27,93; en el periodo de tiempo de duración del embarazo mostró que hay un aumento de 10,73 kg y se investigó que el 40,6% de ellas aumentaron de peso excesivamente durante ese período. Conclusión. Los problemas que tuvieron las mamás con el crecimiento de la masa corporal de las féminas en estado de gestación y la dieta pre implantación del embrión fueron en cesáreas un P valor de 0.001, la incompatibilidad entre el tamaño fetal y la pelvis materna mostró un P valor de 4, en unas enfermedades hipertensivas gestacionales ($p=0.001$). Complicaciones perinatales: peso por debajo del percentil adecuado para su tiempo de gestación lo que nos lleva a concluir que la acumulación anormal



de grasa se relaciona con la presencia de alteraciones en el bienestar de la progenitora y el neonato estas etapas críticas del embarazo y parto

Sotomayor. (10) Objetivo. "Caracterizar a pacientes con exceso de peso en el embarazo en el Centro de Salud Churcampa "Huancavelica, 2021.

El trabajo vio por conveniente utilizar como materiales y metodología basado en la observación analítica de la variable causal sin interferencia por parte del investigador lo que da origen a un tipo de investigación descriptiva con una sola medición atemporal de corte transversal con un tratamiento retrospectivo. Para la selección de la unidad muestral se dieron 91 casos con obesidad y sobrepeso. Resultados. Las características obstétricas, la nuliparidad en el 14.3%, multiparidad 74.7%, gran multíparas en el 11.0%, en relación con el tiempo transcurrido entre embarazos, este resultó apropiado 50.5%, Enel menor rango 42.9% y largo en el 6.6%.

La duración del embarazo: de pretérmino en el 9.9%, a término 85.7% y postérmino en el 4.4%. con adecuada atención prenatal en el 86.8% e inadecuada en el 13.2%. Las complicaciones para la madre: infecciones urinarias en el 51.6%, seguido de anemia en el 26.4%, cesáreas 6.6% y desgarro perineal en el 2.2%. Complicaciones perinatales: presentaciones anormales 37.8%, Recién nacido con tamaño corporal mayor al habitual 24.4%, sufrimiento fetal 20.0% y nacimiento anticipado respecto al tiempo gestacional esperado 11.1%. el porcentaje de población con acumulación excesiva de grasa 44.6% y obesidad 25.4%. Conclusión. La población estudiada se caracteriza por ser jóvenes, multípara, partos a término, adecuada atención prenatal y desgarros perineales.



Arteta. (11) Objetivo. “Conocer las complicaciones obstétricas que se presentan en adolescentes “.Centro de Salud “Perú Corea” 2022.

Utilizamos pasos y materiales sencillos. Primero, miramos hacia atrás y observamos el paso del tiempo, estudiando a 55 adolescentes embarazadas y a 55 adultos. Nuestro método implicó examinar registros y recopilar información con herramientas. Resultados. Las complicaciones de adolescentes embarazadas fueron: infecciones urinarias 32.7%, seguido de quiebre anticipado de la bolsa que cubre al embrión también se notó un 20% y de disminución de los niveles de hemoglobina dentro del organismo 18.2%. En las embarazadas adultas se identificó una incidencia del 43.6% de afecciones del tracto urinario, así como también cuadros infecciosos en la región genital femenina cuando se encuentran en la etapa de gestación 21.8%. Conclusión las molestias presentes en las áreas uterinas malestares que se producen en las vías urinarias se ven más recurrentes en féminas que se encuentran a travesando un periodo de gestación en comparación con las adolescentes.

Juarez, et al. (12) Objetivo. “Determinar la relación entre la obesidad materna y las complicaciones fetales “Hospital Jorge Reátegui Delgado 2023. Métodos se analizó diferentes aspectos de muchas maneras. Una de ellas fue el uso de métodos descriptivos y correlacionales, o la observación de acontecimientos pasados. Eligieron a 220 mujeres que acababan de tener bebés de un grupo más grande de 510 mujeres, y seleccionaron cuidadosamente quiénes podían formar parte del estudio. Resultados. El tipo de obesidad predominante es grado I en el 21,4% y grado II en el 5.9%. Las complicaciones fetales: macrosomía en el 8.6%, la prematuridad en el 6.8%,



el sufrimiento fetal en el 5%, anomalías en el desarrollo morfológico del feto 0.5% y el índice de letalidad intrauterina 1,8%. Las complicaciones maternas: tienen una asociación significativa ($p=0.000$). todo esto llevo al investigador a concluir que si había una relación entre el sobrepeso y los problemas que les sucedieron tanto a la madre como al bebé antes de que naciera.

Ramos. (13) Objetivo. “Realizar una revisión bibliográfica para generar conocimiento sobre los factores maternos de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas. “Revista Médica Panacea, 2020.

Metodología de un estudio descriptivo, basado en la búsqueda bibliográfica en fuentes para lo cual se recurrió a bases de datos biomédicas reconocidas y repositorios académicos tanto nacionales como extranjeros para obtener la información científica pertinente de los causales que son descritos son edad entre 20 a 35 años para donde la OR:2.2, proceden de zonas rurales OR: 5.8, para la OR:2.60 se establece que hay estabilidad en sus uniones, mal nutrición de la gestante OR:4.20, registro previo de interrupción gestacional no provocada OR: 2.76, corto periodo intergenésico OR:4.12, sangrado uterino exceso con alto riesgo en los dos primeros trimestres gestacionales OR:3.88. Conclusión. Si tienes entre 20 y 35 años y vienes del medio rural, tienes más posibilidades de sufrir un desgarro prematuro de la membrana., la malnutrición materna, la obesidad, antecedente de aborto, las gestaciones múltiples y las infecciones urinarias y vaginales.

2.1.3. A nivel local

Flores. (14) Objetivo. “Hallar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en embarazadas de un Hospital de Puno. “Hospital de Puno. 2022. Se tomo una metodología que referencia a mucha información



epidemiológico no experimental, observando la interacción de la variable causal sin intervenir en el mismo, de basado en datos pasados, con el análisis de cada información para comparando sujetos afectados y no afectados, de corte transversal. Un total de 123 sujetos fueron el grupo control (embarazadas sin enfermedades hipertensivas) y 123 mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia como parte del estudio de base poblacional. Para el SPSS V25 se realizó un procesamiento posterior a través de un formulario se realizó la extracción de información y posteriormente se ingresó en Excel para organizar los datos. Resultados. Los elementos que contribuyen a la influencia que se muestra en la preeclampsia que son significativos donde menos de 6 atenciones antes del alumbramiento ($p=0.000$), OR:2.98, en donde la fémina muestra una condición que excede el peso común antes de concebir a su hijo ($p=0.009$), OR:2.73. Conclusión. Los médicos que ejercen su profesión en el centro de salud donde se ejecuto este proyecto encontraron una relación entre la preeclampsia y ciertos detalles de la mujer y su embarazo. Vieron que estaba relacionada con aspectos como el nivel de educación de la mujer, si tenía trabajo, de dónde era, cuántas visitas al médico había tenido antes de dar a luz, cuántos hijos ya tenía y su peso antes de quedar embarazada.

Galindo. (15) Objetivo. “Determinar la relación entre preeclampsia y el parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano “Hospital Carlos Monge Medrano 2020. En el método se trabajó este proyecto en base a una investigación comparativa con análisis de grupos con y sin la condición, de enfoque analítico, se consideró como muestra 70 Partos de pretérmino y 70 a término, para lo cual se utilizó el test



de independencia y hallar la inferencia para los resultados donde se propone una estimación de la razón de probabilidades donde los Resultados fueron que el grupo con 27 años en promedio, el etario predominante entre 20 a 35 años, con residentes de localidades urbanas en el 64.3%, nivel de instrucción secundaria en el 65.0%, amas de casa en el 91.4%. La preeclampsia corresponde al 45.4% de la muestra, los partos pretérminos en el 84.3% y a término en el 8.6%. Se encontró relación con: obesidad OR:7.57, anemia OR:4.51, como principales factores de riesgo para partos prematuros. Conclusión. la preeclampsia puede acelerarse cuando nace el bebé, así mismo se puede considerar que hay un alto importante que se ve la influencia del exceso el volumen de masa y la disminución de hemoglobina y la culminación gestacional anticipada.

Pacori. (16) Objetivo. “Determinar factores en pacientes con placenta previa Hospital Manuel Núñez Butrón 2020. En este trabajo se utilizó en materiales y metodología empleada la revisión de registros previos, con contraste entre participantes afectados y no afectados que carece de experimentos. Donde se realizó una valoración cuantitativa aplicando un test de independencia en donde el procesamiento estadístico con prueba no paramétrica para variables categóricas y razón de probabilidades que tuvo en cuenta el sexo del bebé al tomar la decisión de amamantar para cada hijo actual, pero los hijos tuvieron 35 años. Por lo que los resultados muestran paciente es de 29 años como promedio, con estudios de nivel secundaria en el 67.2%, convivientes en el 68.6%, el 42.9% tuvo sobrepeso, el déficit donde se denota la ausencia de hierro en las arterias conocido donde el 35.7% donde las multíparas daban con un 61.4% con antecedente de cesárea



24.3%, historia de abortos 37.1%, cortos intervalos intergenésicos en el 30.0% y 24.3% con recencia donde la previa de ubicación anómala del tejido placentario. Se consideraron los siguientes elementos con las que se encontró significancia fueron: multiparidad OR:4.00, intervención de un corte para la extracción de feto previa OR:4.58 y situaciones anteriores que dan a una placenta previa OR:2.94. lo que ayuda a concluir que los factores relacionados con la localización placentaria donde se presenta una inserción anómala del tejido placentario son la paridad

Calla. (17) Objetivo.” Determinar los factores de riesgo para aborto en gestantes adolescentes.” Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2020.

Métodos. En 2019, un hospital atendió a 198 mujeres embarazadas. La mitad de ellas, es decir, 99, abortaron. El estudio utilizó un método que comparaba a las que abortaron con las que no, llamado caso-control. Para comprender mejor los resultados, se utilizaron dos herramientas la primera fue una valoración cuantitativa aplicando un test de independencia en donde el procesamiento estadístico con prueba no paramétrica para variables categóricas y razón de probabilidades Resultados. De los 99 abortos registrados en adolescentes, a su vez se mostró un resultado del 36.36% ocurrieron durante las primeras semanas de segundo trimestre, por otro lado, se mostró que había que en un 32.32% que muestra que en las semanas 12 y 15 sin descarta que en un 22.22% son presentes 16 a 19 semanas. En un estudio que compara los aspectos clínicos y sociodemográficos de las gestantes que abortaron con las que no lo hicieron, 44 encontramos: edad (17,2 o 16,27), haber completado la secundaria (78,8 o 89,9 por ciento), ser soltera/conviviente (96% o 99%), y residencia en zona urbana (57%, 6/62%)



Se encontró relación estadística con: aborto y pareja estable, embarazo previo, aborto previo y pareja estable. Conclusión. Las jóvenes que ya han estado embarazadas o han abortado podrían correr más riesgos si piensan en abortar de nuevo. Pero, si tienen una relación estable, podrían estar más seguras al pensar en abortar.

Pino. (18) Objetivo. “Determinar la prevalencia de infecciones urinarias en gestantes en los meses de enero a junio del 2021.” Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo De Azángaro–Puno–2022. Donde se utilizó una metodología de una sola medición atemporal de un sutil corte transversal descriptivo y observacional. La población de gestantes con procesos infecciosos en las vías urinarias, se realizó análisis de orina a todas las gestantes. No se consideró criterios de exclusión. Resultados. Del total de muestras procesadas el 71% tienen resultado negativo. Se establece una presencia recurrente de alteraciones en las vías urinarias de mujeres en periodo de fecundación 29%, donde se halló una mayor concentración de edades 18 a 29 años, a su vez se notaba que la mayor parte de positivos se detectaron en emergencia con un 59%. Conclusión. La etapa de vida joven es el más afectado con infección urinaria en el embarazo con una prevalencia del 29%.



2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

Marco Teórico Inicial Que Sustenta El Proyecto De Investigación

1. Estado Nutricional Materno

Cuando se atraviesa por un estado pregestacional el estado de nutrición dependerá la salud de la progenitora y la perinatal. Las condiciones nutricionales de las mujeres embarazadas se pueden mejorar mediante la realización de diversas intervenciones, como mejorar la calidad de la alimentación durante el embarazo, agregar sales de calcio y hierro y la ingesta de micronutrientes de ácido fólico, prevenir infecciones parasitarias y guiar los cambios de peso corporal para mantener un rango saludable, actividad física y sueño adecuado (19)

1.1. Importancia del estado nutricional en el embarazo

Muchas veces se suele pasar por alto el estado nutricional donde la condición alimentaria en cuando se está en el período de gestante representa un punto clave para el cuidado tanto de la progenitora y del neonato por lo general el cuidado de la dieta es un pilar fundamental en la gestación, que pasa la madre y a su vez reducir de manera considerable los posible riesgos que pueden generar dificultades obstétricas en el alumbramiento y dar un resultado más favorable a la condición del recién nacido, cuando se atraviesa por la etapa de gestación suele presentarse algunas condiciones indispensables energéticas y demandas del requerimiento de varios nutrientes que incrementan debido al crecimiento fetal, al desarrollo de la estructura que se encarga de la obtención de



compuestos requeridos por el feto y extraídos por la madre y el feto junto a la intensificación del líquido amniótico que recorre el organismo materno. La evaluación y monitoreo del estado nutricional permite identificar riesgos y planificar intervenciones oportunas. (20)

1.1.1. IMC pregestacional

Se suele conocer al IMC al índice de masa corporal, en estos casos las féminas en estados de pregestacional se toman como un punto resaltante el estado corporal en la candidata a madre quedar embarazada. Se halla esta cantidad a través de un cálculo de del peso que es dividido y la estatura en metros cuadrados (kg/m^2). Esta clasificación permite identificar posibles riesgos asociados al embarazo:

- a) IMC < 18.5 (*bajo peso*)
- b) IMC 18.5 – 24.9 (*normopeso*)
- c) IMC 25.0 – 29.9 (*sobrepeso*)
- d) IMC \geq 30.0 (*obesidad*)

Cada categoría del IMC tiene implicaciones importantes que afectan el bienestar de las féminas en estado de gestación y a los neonatos, en los casos donde la fémina que tenían un peso bajo al normal mostraba que antes de concebir al feto corrían mayor peligro de tener un alumbramiento anticipado e incluso una interrupción fortuita, presentar que el recién nacido posea un bajo peso después del parto y la presencia restrictiva frente al desarrollo adecuado del útero. Por otro lado, un aumento en la masa física antes de la concepción en la candidata a madre puede afectar su condición y el estado del neonato debido a que esta condición puede mostrar



dificultades al momento de atravesar por el periodo de embarazo como la aparición de la preeclampsia, diabetes complicaciones respiratorias y hipertensivas en las madres y en el neonato la aparición de macrosomía fetal ocasionando así una alta probabilidad de tener una cesárea Además, la obesidad puede dificultar el monitoreo prenatal y aumentar los riesgos durante el trabajo de parto. Por tanto, el control del IMC antes de la concepción para lo cual es de suma importancia el hecho de monitorear las posibles causas que puedan generar malestares y tener control sobre los chequeos perinatales (21)

1.1.2. Nivel de hemoglobina

Se suele denominar al valor de esta proteína en la sangre al nivel de hemoglobina la cual permite estimar el estado alimenticio de la persona y poder examinar su estado nutricional como también verificar que el traslado del oxígeno en sangre es óptimo. Generalmente en la etapa de gestación que atraviesa una madre se presenta algunos requerimientos de hierro donde la exigencia de la presencia de hierro es significativamente, lo que hace a la mujer más susceptible a la anemia si no se atienden sus necesidades nutricionales para lo cual se determinan a través del cumplimiento de los parámetros mostrados:

- a) $Hb \geq 11$ g/dL (normal)
- b) $Hb 10.0 - 10.9$ g/dL (anemia leve)
- c) $Hb 7.0 - 9.9$ g/dL (anemia moderada)
- d) $Hb < 7.0$ g/dL (anemia severa)



En la época que se pasa por el periodo de gestación cuando se tiene la presencia de la anemia esta tiende a tener efectos adversos y negativos para la madre, existen formas moderadas o severas se asocian a al aumento de probabilidades de presentar complicaciones durante el alumbramiento como la interrupción fortuita, el bajo del neonato, hemorragias durante el alumbramiento, infecciones puerperales y como desenlace más trágico la pérdida de ambas vidas. A nivel funcional, la madre puede presentar fatiga crónica, disminución de la capacidad física y reducción de las defensas inmunológicas. Para prevenir la anemia es altamente recomendable la absorber hierro vía oral por alimentos que contengan ácido fólico y complementarlo con el uso de suplementos durante el embarazo, especialmente en poblaciones vulnerables. (22)

1.1.3. Ganancia de peso gestacional

Se puede decir que otro indicador resaltante debido a que mide la condición alimenticia en la que se encuentra la embarazada y debe evaluarse en función del IMC pregestacional en estos casos se suele sugerir tomar en cuenta la información de los rangos IMC, son las siguientes:

- Entre 12.5 – 18 kg es bajo peso
- Entre 11.5 – 16 kg es normopeso
- Entre 7 – 11.5 kg es sobrepeso:
- Entre 5 – 9 kg es Obesidad

Se suele notar que una dieta es inadecuada cuando hay una ganancia de peso insuficiente donde la mala absorción de nutrientes o un problema metabólico subyacente, y está asociada a complicaciones mostradas como



anomalías que interfieren en el tracto urinario de la fémina provocando infecciones cérvico-vaginales, alumbramientos anticipados y menor peso de lo normal del neonato, Por otro lado, cuando se nota que hay ganancia de peso se interpreta que esta condición puede provocar un aumento del riesgo de diabetes gestacional, hipertensión, macrosomía fetal, partos complicados, mayor índice de cesáreas y retención de peso postparto. (23)

1.2. Características de la suplementación

Cuando una fémina pasa por la etapa de embarazo se suele recomendar el consumo de la suplementación con micronutrientes esenciales, especialmente los nutrientes que componen la sangre como el hierro y el calcio es una estrategia fundamental para prever un mal manejo de la dieta que es requerida en la condición de la progenitora y el neonato. La forma en que se administra dicha suplementación, los alimentos que la acompañan, los efectos adversos que puede generar y la forma en que se combinan los suplementos, tienen un impacto importante en su eficacia y tolerancia. (24)

1.2.1. Tipo de alimentos acompañantes al suplemento

El tipo de alimento que acompaña la ingesta de suplementos, particularmente el hierro, influye directamente en su absorción y efectividad. Se recomienda consumir hierro junto con alimentos que tengan entre sus componentes la presencia de vitamina C como los cítricos tales como la naranja, papaya etc., debido a que la presencia de esta vitamina en la sangre ayuda a la absorción de los nutrientes que componen a la sangre y a dan soporte a la creación de cartílagos, presente en los suplementos. Por otro lado, se desaconseja ingerir hierro junto con alimentos que contengan calcio



en grandes cantidades (como leche, queso o yogurt), así como con café, té o cereales integrales, ya que estos contienen compuestos como el calcio, taninos o fitatos que inhiben la absorción del hierro. (25)

Un adecuado asesoramiento nutricional sobre el momento del consumo del suplemento y su combinación con alimentos específicos puede potenciar sus beneficios y minimizar el riesgo de deficiencias durante la gestación.

1.2.2. Efectos adversos o secundarios al consumir hierro

La suplementación con hierro, aunque fundamental en el periodo de gestación de la fémmina , se suelen asociar a una serie de efectos secundarios que interfieren en la tolerancia y continuidad del tratamiento donde estos pueden clasificarse en las siguientes categorías:

a) Gastrointestinales: Son los más frecuentes e incluyen náuseas, vómitos, estreñimiento, dolor abdominal, diarrea y acidez estomacal. Estos efectos pueden llevar a la discontinuación del suplemento si no se gestionan adecuadamente.

b) Sensoriales: Algunas mujeres refieren alteraciones del gusto, como sabor metálico en la boca, lo que puede resultar desagradable y reducir la adherencia al tratamiento.

c) Psicológicos: En menor medida, se han reportado síntomas como irritabilidad, cambios de humor o rechazo psicológico al suplemento, especialmente si los efectos físicos son persistentes. (26)

1.2.3. Combinación de suplementos de hierro y calcio al mismo tiempo

Se aconseja el evitar que se realice la suministración en paralela del hierro con el calcio debido a que el calcio inhibe significativamente la absorción del



hierro cuando se consumen juntos. Esta interacción negativa puede reducir la eficacia del suplemento férrico y contribuir al desarrollo o persistencia de anomalías que se relacionan con a la ausencia de sangre en las arterias.

Por lo mencionado con anterioridad se aconseja espaciar al menos dos horas entre la ingesta de calcio y hierro. Por ejemplo, el hierro puede administrarse en la mañana en ayunas o con alimentos que posean altos compuestos en vitamina C, mientras que con el calcio se puede tomarse por la noche, preferiblemente con alimentos. Este manejo adecuado de los tiempos de suplementación optimiza la absorción de ambos minerales y mejora la eficacia del tratamiento nutricional en la gestante. (27)

2. Complicaciones del embarazo

Durante la gestación, pueden surgir diversas complicaciones que afectan el bienestar de la fémina en estado de gestación como del neonato que esta por nacer. Estas pueden estar influenciadas por elementos que tienen que ver con la dieta alimentaria que tenía la madre, la edad, anomalías preexistentes. La identificación oportuna de ciertas complicaciones permite la aplicación de intervenciones clínicas adecuadas que pueden prevenir resultados adversos. Las complicaciones se agrupan según la etapa del embarazo en la que se presentan: primera mitad (0–20 semanas) y segunda mitad (≥ 21 semanas). (28)

2.1. Complicación durante el embarazo

a) En la primera mitad del embarazo (0–20 semanas):

Aborto espontáneo: se le denomina así cuando se produce una pérdida no deseada del embrión sin concluir las 20 semanas de formación del



embrión implantado en el útero estar causada por alteraciones genéticas del embrión, infecciones, malformaciones uterinas, factores inmunológicos o anomalías en la alimentación como a la escasez de nutrientes esencia les tales como la presencia del ácido fólico. También se ha relacionado con niveles bajos de progesterona o la presenta de factores patológicos en la madre como la diabetes en sangre que no es monitoreada y la afección de trastornos tiroideos sin embargo la pérdida de un neonato por complicaciones suele pasar con mayor probabilidad en el primer trimestre.

Embarazo ectópico: esta situación se presenta cuando la fecundación del ovulo se realiza fuera de las trompas de Falopio lo que genera que esta condición no sea común y de alto riesgo debido a que la implantación del feto ocurrió en una zona que no cumple con las condiciones para gestar a un embrión poniendo en riesgo el bienestar de la fémina en estado de gestación si no se tiene un diagnóstico oportuno, ya que puede provocar ruptura tubárica y provoca un sangrado interno lo que aumenta la probabilidad de mostrar infecciones en la zona pélvica con intervenciones quirúrgicas en las trompas o la utilización de métodos intrauterinos.

Hiperémesis gravídica: es una condición donde la fémina en estado de gestación muestra vómitos recurrentes y la presencia de nauseas con una frecuencia fuera de lo común lo que ocasiona que la madre muestre una deshidratación grave, una pérdida de peso considerable, un desorden en la presencia de electrolitos y deficiencias nutricionales, comprometiendo la salud materna y fetal. Su etiología es multifactorial, aunque se relaciona con el crecimiento de la presencia de hormonas gonadotropina coriónica humana



(hCG) suelen presentarse con mayor frecuencia en gestaciones múltiples y en mujeres con historial personal o familiar relacionado

b) En la segunda mitad del embarazo (≥ 21 semanas):

Preeclampsia o hipertensión gestacional:

Esta condición se suele presentar cuando la fémina en estado de gestación está por llegar a las 20 semanas y empieza a tener complicaciones por la variación de la presión que superan los límites establecidos en las arterias sin presencia de proteinuria. La preeclampsia, en cambio, incluye hipertensión acompañada de proteinuria, edema o alteraciones en los sistemas que componen al hígado, los riñones y el cerebro. Esta condición puede progresar a eclampsia, que incluye convulsiones suelen colocar el alto peligro la vida de la progenitora y el neonato. Está asociada con sobrepeso, obesidad, antecedentes familiares, primer embarazo y deficiencias de calcio y antioxidantes. (30)

Diabetes gestacional: Trastorno del metabolismo donde hay presencia de azúcar en la sangre y esta aumenta cuando una fémina entre en gestación sobre todo en mujeres que tienen antecedentes familiares de diabetes, sobrepeso o sedentarismo. Puede ocasionar macrosomía fetal, partos complicados, riesgo de hipoglucemia neonatal y predisposición a enfermedades metabólicas futuras en el hijo. Su control se basa en dieta, ejercicio y en algunos casos, uso de insulina.

Infección urinaria o vaginal: debido a los cambios hormonales y sobre todo corporales que se presenta la fémina después de la concepción del embrión pueden provocar la aparición de infecciones urinarias pueden evolucionar a



pielonefritis si no se tratan adecuadamente, por otro lado, cuando se muestran la aparición de las infecciones cérvico vaginales se pueden aumentando que se genere el quiebre de las membranas uterinas provocando una interrupción fortuita del embarazo y parto pretérmino. La mala higiene, inmunosupresión y deficiencias nutricionales (como hierro y zinc) son factores predisponentes. (31)

Parto pretérmino: se le conoce al alumbramiento anticipado del neonato sin haber concluido las 37 semanas regulares esto puede ser espontáneo o inducido por complicaciones como infecciones, preeclampsia o quiebre de anticipado del saco que aloja al embrión que muestra un alto realce al tomar en cuenta las causalidades de decesos neonatal debido a la inmadurez de órganos de vital importancia como la formación completa de los pulmones Las causas son multifactoriales e incluyen estrés, infecciones no tratadas, bajo peso materno y condiciones socioeconómicas precarias. (32)

Hemorragia (placenta previa, DPPNI): esta condición se muestra cuando en el periodo de gestación la placenta se traslada pe posición colocándose por debajo de útero obstruyendo de manera temporal o permanente el paso del canal de parto. Por su parte, el desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI) esta situación se da cuando la pared uterina y la placenta se separan antes del alumbramiento lo que compromete el oxígeno y nutrientes al feto. Ambas condiciones son emergencias obstétricas y pueden causar sangrado abundante, sufrimiento fetal y parto prematuro. (33)



2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Complicaciones del embarazo. Generalmente son las alteraciones que perjudican la condición maternal que se presentan en mujeres embarazadas (34)

Embarazo. Es un estado donde entra una fémina una vez realizada la concepción hasta el momento del alumbramiento, suele durar 40 semanas en la especie humana. (35)

Estado nutricional. Comprende a como en la situación alimenticia en relación a la ingesta de nutrientes necesarios que permitan tener reservas de energías y compensar las pérdidas que se tendrán en un futuro (36)



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a que el investigador solo observo la interacción entre la variable causal y la variable de respuesta y no se manipulo ningún factor se considera que se trabajó con un diseño **no experimental**. Galarza, C. A. R. (2021). En este tipo de investigación no se puede manipular las variables. (38)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue tipo **básico** y de nivel **relacional**. Díaz-Muñoz, G. (2020). La investigación básica en un tipo de investigación fundamental y pura, tiene como propósito mejorar las teorías científicas, y correlacional porque se evaluó el nivel de dependencia entre variables. (39)

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó el método es hipotético deductivo. Figueroa K. A., Sangerman D. M. (40). trata de usar un método que presenta una afirmación a demostrar para dar solución al problema planteado. Enfoque cuantitativo. En este estudio se recopilan datos y se analizan con la finalidad de medir hechos, es objetiva y generalizable.



3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Se incluyeron en este estudio 317 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de dificultades en el embarazo que se encontraban en tratamiento en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2024.

3.4.2. Muestra

Se examinaron 317 historias clínicas, lo que representa el total de pacientes a las que se les diagnosticaron problemas durante el embarazo.

- **Ámbito y temporalidad**

En qué aspectos se desarrolla la investigación, Juliaca es el distrito y se ubica en la provincia de San Román, que se encuentra en el departamento de Puno. En cuanto al tiempo. Entre enero y junio del 2024.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Análisis documental

Variable 2 Análisis documental

3.5.1. Instrumentos

Variable 1: ficha de recolección de datos

Variable 2: ficha de recolección de datos, Se hará uso de una ficha de recolección de datos para ambas variables, donde se anotará los datos extraídos de las historias clínicas.



3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los primeros pasos que se dieron en el proceso de recopilación de datos fueron diseñar una forma de capturar la información y, a continuación, codificamos ambos indicadores (componentes de datos) en ese formulario recopilamos datos de los registros médicos de esos pacientes. Para analizar estos datos y determinar si la hipótesis era correcta o no, se utilizó SPSS V24. Posteriormente se elaboró con esta información el informe final de la tesis.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó la prueba estadística de Chi² por tratarse de variables cuantitativas. Además, se usó para la confiabilidad el nivel de significancia.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Para la validez del instrumento fue a través de juicio de 3 expertos.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, lo que garantiza la consistencia interna de las variables, utilizadas en el estudio.

Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,768	10



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Objetivo general de la presente investigación Determinar la relación entre el estado nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2024



TABLA 1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO					
	Primera mitad del embarazo		Segunda mitad del embarazo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo peso <18.5	26	8.2	32	10.1	58	18.3
Peso normal 18.5 – 24.9	19	6.0	44	13.9	63	19.9
Sobrepeso 25.0 – 29.9	45	14.2	102	32.2	147	46.4
Obesidad ≥ 30.0	9	2.8	40	12.6	49	15.4
TOTAL	99	31.2	218	68.8	317	100.0

Fuente: ficha de recolección de dato.

$X^2 C = 8.828$

$X^2 T = 7.814$

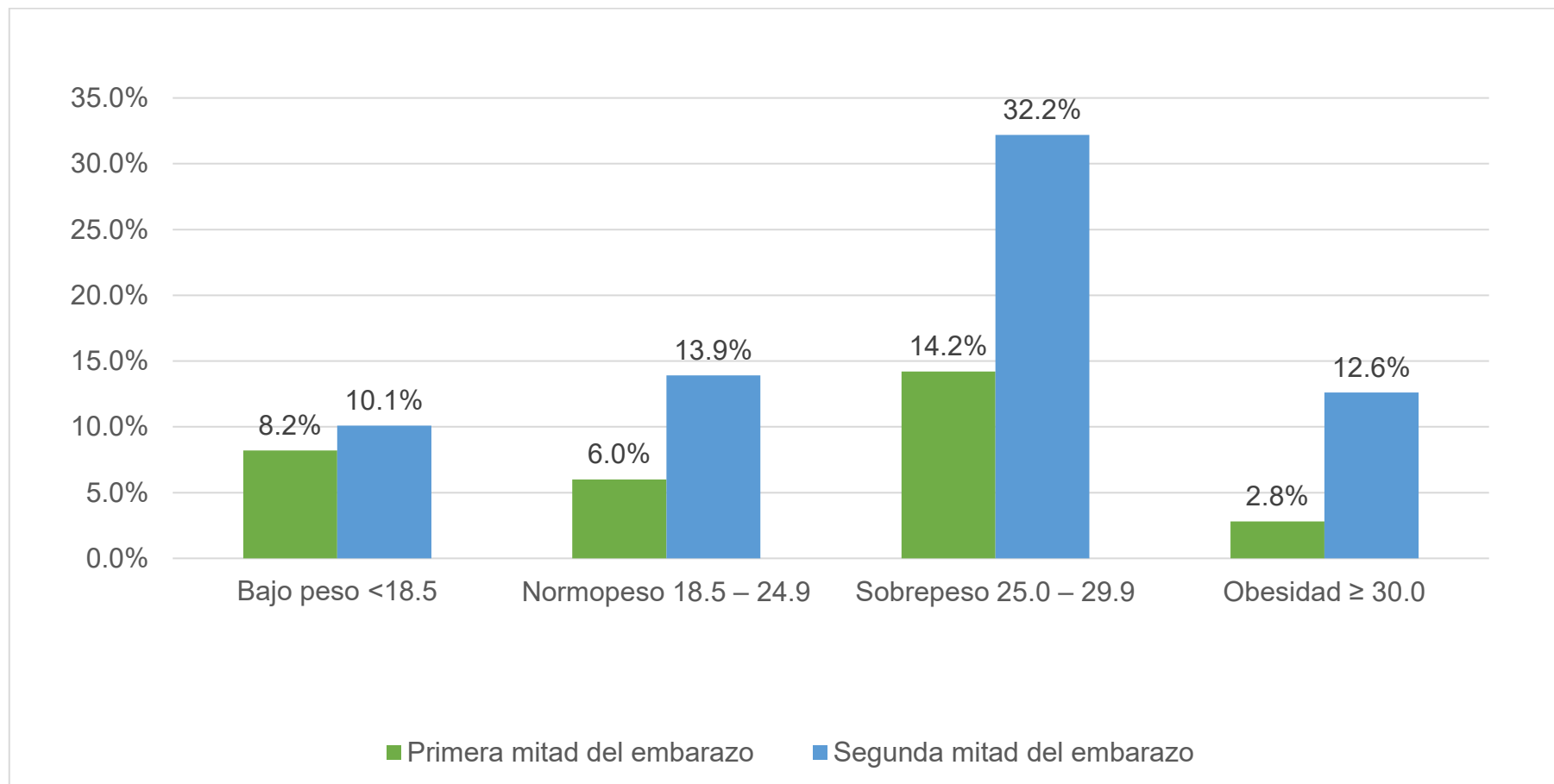
$GL = 3$

$P = 0.032$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 202



Fuente: Tabla 1.



En la tabla y figura 1 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 317 pacientes, se muestra el indicador índice de masa corporal pregestacional el 46.4% tuvo un índice de masa corporal pregestacional de sobrepeso 25.0 – 29.9, el 19.9% presentó peso normal de 18.5 a 24.9, el 18.3% presentó bajo peso <18.5 y el 15.4% presentó obesidad.

En cuanto a la frecuencia de las complicaciones del embarazo el 32.2% presentaron complicaciones cuando se llega a la semana 20 del periodo de embarazo y el 14.2% presentó complicaciones en la primera mitad del embarazo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 8.828, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 7.814 para 3 grados de libertad y un $P=0.032$. Este resultado sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre el IMC pregestacional y las dificultades que se presentan en el periodo de embarazo.

En contraste con los resultados que hayo el investigador Cahuana V, donde demostraba como un poco más de un tercio (32,9%) de las féminas eran obesas y el 33,2% tenían sobrepeso cuando quedaron embarazadas, definido según el IMC calculado. (9) resultado que se guarda relación con los resultados que se lograron inferir del presente estudio debido a que el 46.4% de las pacientes presentaron un IMC de sobrepeso.



TABLA 2. NIVEL DE HEMOGLOBINA RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024

NIVEL DE HEMOGLOBINA	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO					
	Primera mitad del embarazo		Segunda mitad del embarazo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	34	10.7	45	14.2	79	24.9
Leve	24	7.5	87	27.4	111	34.9
Moderada	18	5.7	43	13.6	61	19.3
Severa	23	7.3	43	13.6	66	20.9
Total	99	31.2	218	68.8	317	100.0

Fuente: ficha de recolección de dato.

$X^2 C = 10.387$

$X^2 T = 7.814$

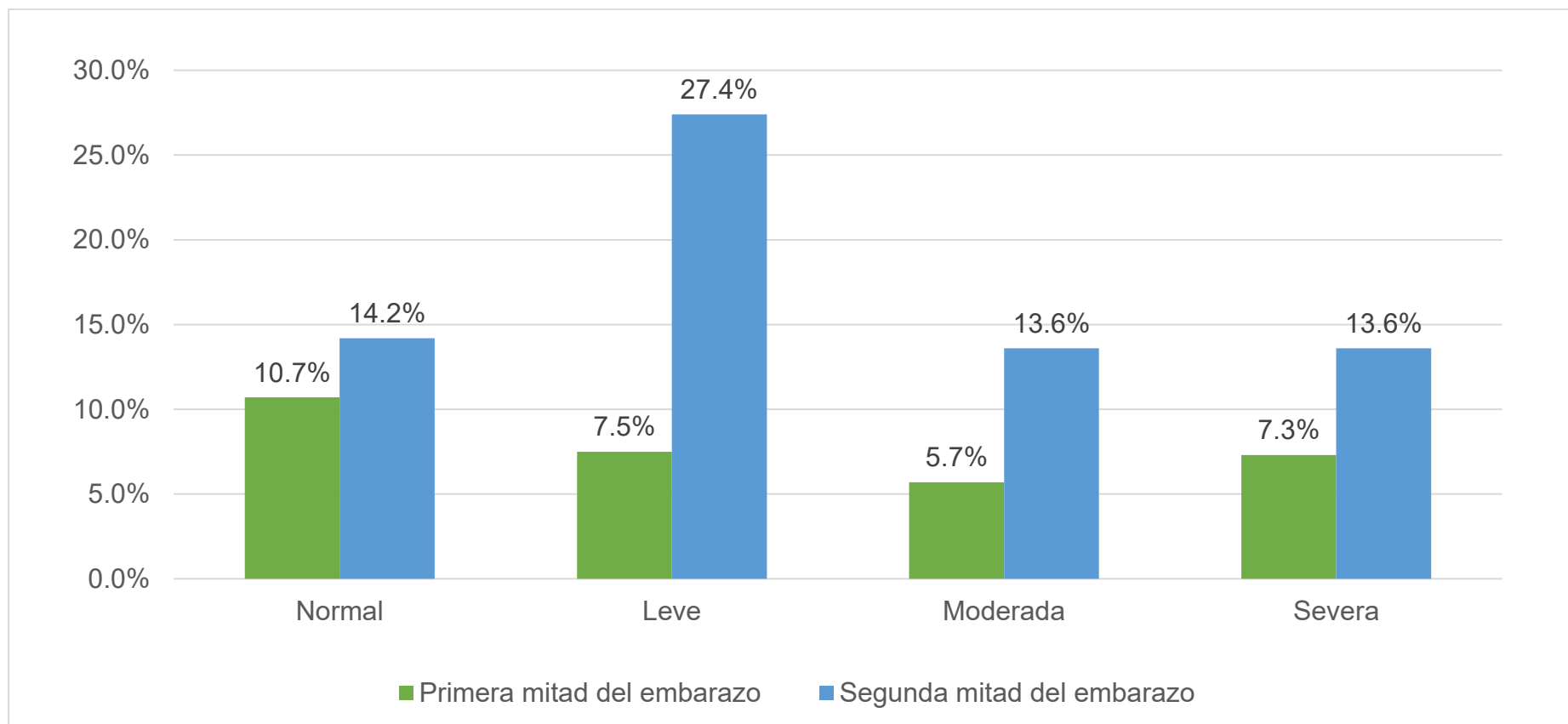
$GL = 3$

$P = 0.016$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 2: NIVEL DE HEMOGLOBINA RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024



Fuente: tabla 2



En la tabla y figura 2 demuestra una situación relevante donde el 100% de los casos de estudio que representa a 317 pacientes, se muestra el indicador nivel de hemoglobina el 34.9% tuvo un nivel de hemoglobina de anemia leve, el 24.9% tuvo un nivel de hemoglobina normal, el 20.9% una anemia severa y el 19.3% presentó una anemia moderada.

En cuanto a la frecuencia de las complicaciones del embarazo el 27.4% presentaron complicaciones pasando la semana 27 que sería el inicio de la segunda mitad del periodo de gestación y el 10.7% presentó complicaciones en la primera mitad del embarazo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 10.387, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 7.814 para 3 grados de libertad y un $P=0.016$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de hemoglobina y las complicaciones del embarazo.

Según los resultados hallados por Galindo S, señala que la anemia fue de los puntos más resaltantes debido a que como factor mostro una influencia relevante la manifestación recurrente de alumbramientos anticipados es decir para las complicaciones maternas (15). Resultado que es semejante a las evidencias obtenidas del estudio actual ya que el 34.9% presentó anemia leve lo cual tuvo una relación con las complicaciones del embarazo en la segunda mitad del embarazo.



TABLA 3. GANANCIA DE PESO GESTACIONAL RELACIONADA CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024

GANANCIA DE PESO GESTACIONAL	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO					
	Primera mitad del embarazo		Segunda mitad del embarazo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Por debajo de lo recomendado	32	10.1	68	21.5	100	31.6
Ganancia adecuada	19	6.0	76	24.0	95	30.0
Por encima de lo recomendado	48	15.1	74	23.3	122	38.4
TOTAL	99	31.2	218	68.8	317	100.0

Fuente: ficha de recolección de dato.

$X^2 C = 9.346$

$X^2 T = 5.991$

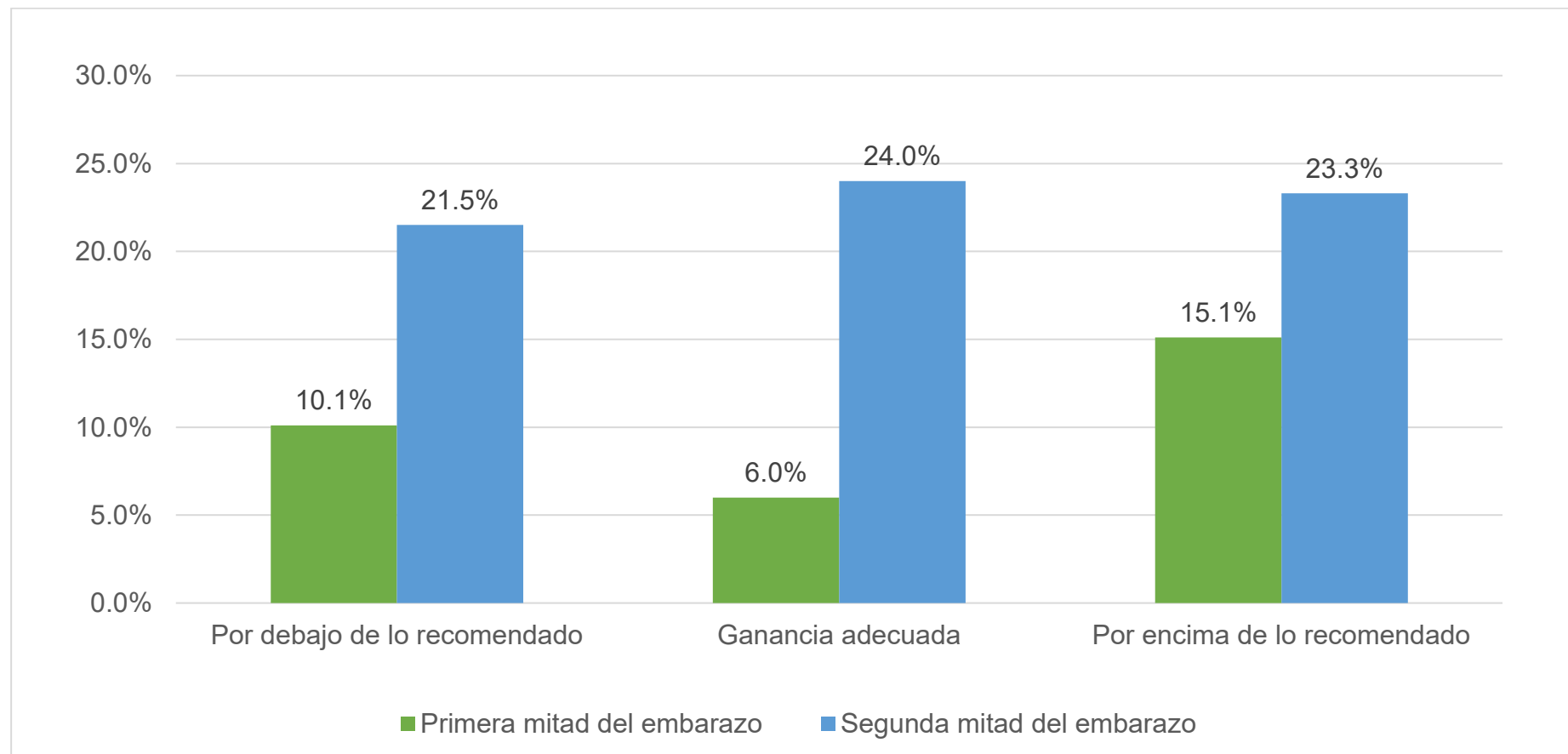
$GL = 2$

$P = 0.009$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 3: GANANCIA DE PESO GESTACIONAL RELACIONADA CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024



Fuente: tabla 3



En la tabla y figura 3 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 317 pacientes, se muestra el indicador ganancia de peso el 38.4% no presentó tuvo una ganancia de peso por encima de lo recomendado, el 31.6% tuvo una ganancia por debajo de lo recomendado y el 30% tuvo una ganancia de peso adecuada.

En cuanto a la frecuencia de las complicaciones del embarazo el 24% presentaron complicaciones en la segunda mitad del embarazo y el 15.1% presentó complicaciones en la primera mitad del embarazo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 9.346, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad y un $P=0.009$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y las complicaciones del embarazo.

Según los hallazgos Cahuana V, se muestra los resultados donde señala que el aumento de peso fue en promedio de 10,73 kg y se investigó que el 40,6% de ellas aumentaron de peso excesivamente durante ese período. Conclusión. Los problemas que tuvieron las mamás con la ganancia de peso en el periodo de gestación y su dieta previa a la concepción fueron: cesáreas ($p=0.001$), desproporción céfalo pélvica ($p=0.004$), enfermedades hipertensivas gestacionales ($p=0.001$). resultados que dan una afirmación positiva a este proyecto reforzando las ideas previamente planteadas ya que el 38.4% tuvo una ganancia de peso gestacional por encima de lo recomendado.



TABLA 4. TIPO DE ALIMENTOS ACOMPAÑANTES AL SUPLEMENTO RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024

TIPO DE ALIMENTOS ACOMPAÑANTES AL SUPLEMENTO	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO					
	Primera mitad del embarazo		Segunda mitad del embarazo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Con vitamina C	20	6.3	47	14.8	67	21.1
Con tes mates	18	5.7	59	18.6	77	24.3
Con lácteos	29	9.1	55	17.4	84	26.5
Con agua pura	32	10.1	57	18.0	89	28.1
TOTAL	99	31.2	218	68.8	317	100.0

Fuente: ficha de recolección de dato.

$X^2 C = 3.620$

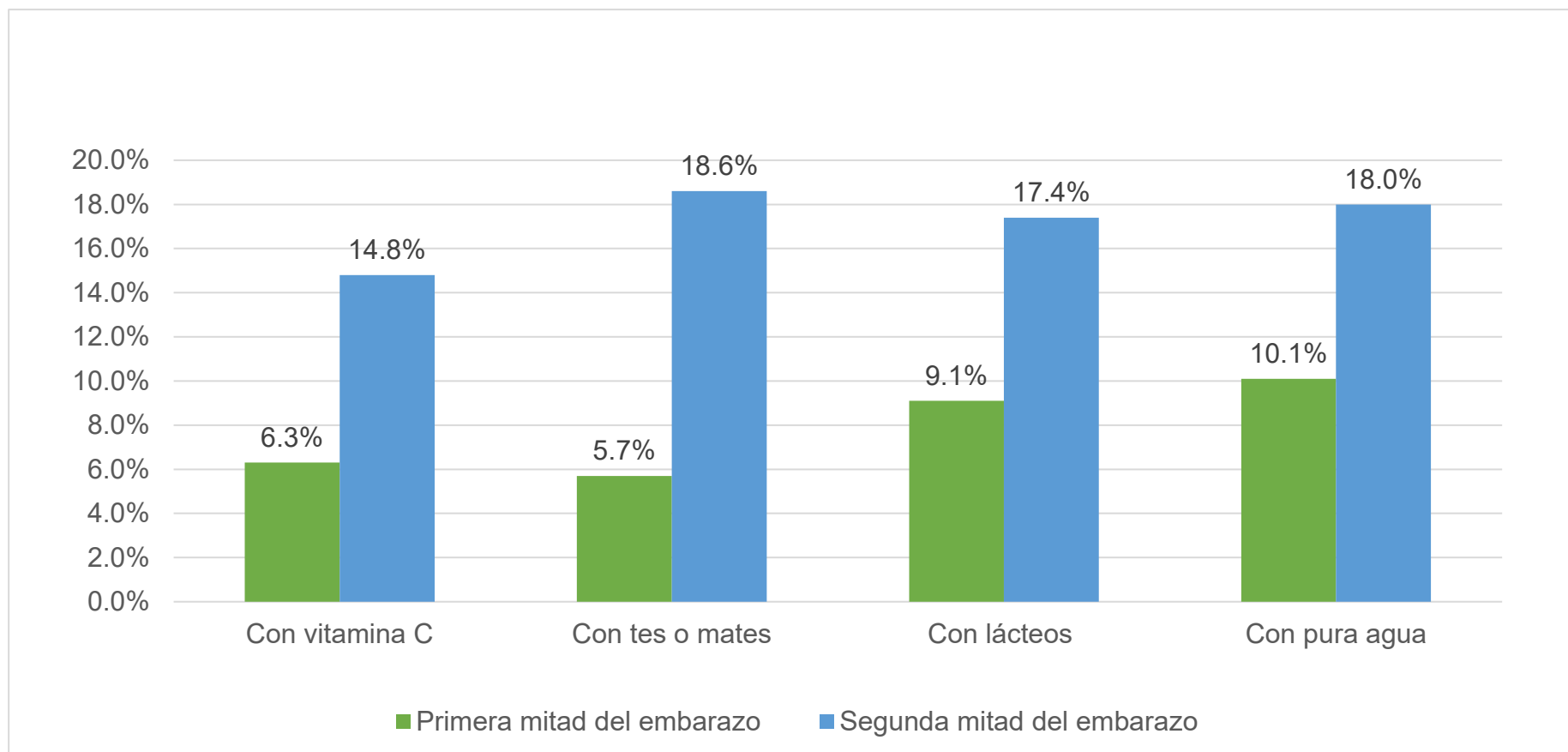
$GL = 3$

$X^2 T = 7.814$

$P = 0.306$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4: TIPO DE ALIMENTOS ACOMPAÑANTES AL SUPLEMENTO RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA



Fuente: Tabla 4



En la tabla y figura 4 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 317 pacientes, se muestra el indicador tipo de alimentos acompañantes al suplemento el 28.1% señaló tomar con agua para, el 26.5% con lácteos, el 24.3% con tes o mates y el 21.1% con vitamina C.

En cuanto a la frecuencia de las complicaciones del embarazo el 18.6% presentaron complicaciones en la segunda mitad del embarazo y el 10.1% presentó complicaciones en la primera mitad del embarazo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 3.620 que es inferior al valor crítico χ^2 tabulado de 7.814 para 3 grados de libertad y un $P=0.306$. Este resultado indica que no existe una relación estadísticamente entre el tipo de alimentos acompañantes al suplemento y las complicaciones del embarazo.

En contraste con lo hallazgos del investigador Vaca V, et al. Nos muestra que Las ITUS, en el 53.9% y vaginitis en el 22.3%, a pesar de no estar relacionadas con desordenes metabólicos, consumo de bebidas (6). Resultado que difiere con lo hallazgos del estudio ya que el 28.1% de las pacientes señaló consumir los suplementos con agua pura.

Mientras que los resultados del investigador León S. señaló que el 66.7% de las gestantes tomaban el suplemento de hierro antes o después de las comidas, mientras que el 28.5% lo consumían junto con las comidas y el 4.8% en cualquier momento del día. Además, el 33.3% de las gestantes tomaban el suplemento con bebidas cítricas, lo que puede mejorar la absorción del hierro.



TABLA 5. EFECTOS ADVERSOS O SECUNDARIOS AL CONSUMIR HIERRO RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024

EFECTOS ADVERSOS O SECUNDARIOS AL CONSUMIR HIERRO	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO					
	Primera mitad del embarazo		Segunda mitad del embarazo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Gastrointestinales	23	7.3	40	12.6	63	19.9
Sensoriales	16	5.0	49	15.5	65	20.5
Psicológicos	43	13.6	55	17.4	98	31.0
Ninguno	17	5.3	74	23.3	91	28.6
TOTAL	99	31.2	218	68.8	317	100.0

Fuente: ficha de recolección de dato.

$X^2 C = 16.112$

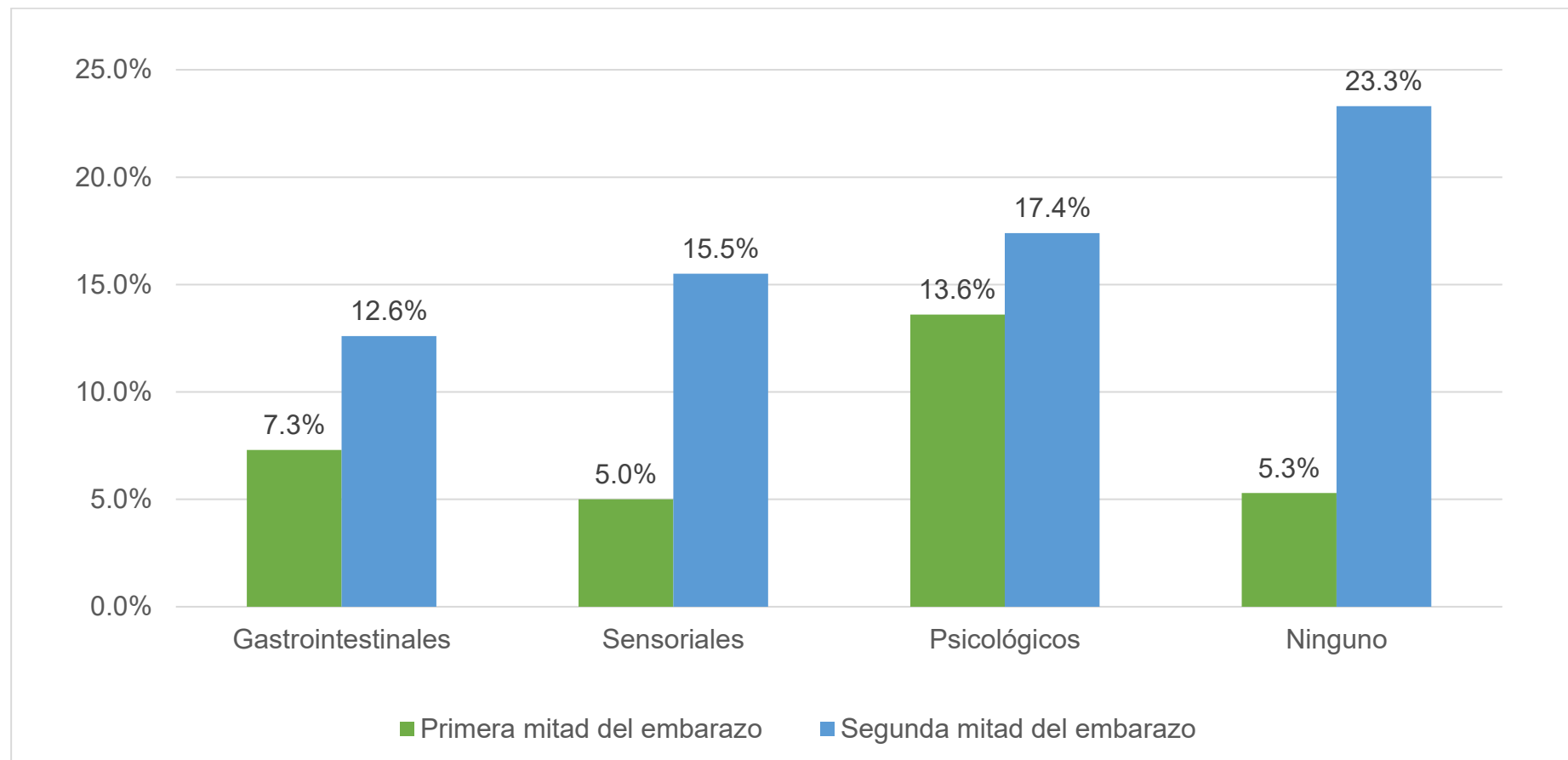
$GL = 3$

$X^2 T = 7.814$

$P = 0.001$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5. EFECTOS ADVERSOS O SECUNDARIOS AL CONSUMIR HIERRO RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024



Fuente: Tabla 5



En la tabla y figura 5 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 317 pacientes, se muestra el indicador efectos adversos o secundarios al consumir hierro el 31% tuvo efectos adversos psicológicos (olvidos o rechazo al suplemento), el 28.6% no tuvo ningún efecto, el 20.5% tuvo efectos sensoriales y el 19.9% tuvo efectos gastrointestinales.

En cuanto a la frecuencia de las complicaciones del embarazo el 23.3% presentaron complicaciones en la segunda mitad del embarazo y el 13.6% presentó complicaciones en la primera mitad del embarazo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 16.112, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 7.814 para 3 grados de libertad y un $P=0.001$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre los efectos adversos o secundarios al consumir el hierro y las complicaciones del embarazo.

Según los hallazgos de Peña A. Señala que los efectos secundarios más frecuentes del consumo de suplementos de hierro durante el embarazo fueron la gastralgia y pirosis en un porcentaje mayor a los demás efectos secundarios, resultado que es diferente al resultado ya que en el presente estudió se mostro que el 31% de las pacientes tuvo efectos psicológicos tales como olvido al momento de tomar y rechazo a los suplementos de hierro.



TABLA 6. COMBINACIÓN DE SUPLEMENTOS DE HIERRO Y CALCIO AL MISMO TIEMPO RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024

COMBINACIÓN DE SUPLEMENTOS DE HIERRO Y CALCIO AL MISMO TIEMPO	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO					
	Primera mitad del embarazo		Segunda mitad del embarazo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	52	16.4	78	24.6	130	41.0
No	47	14.8	140	44.2	187	59.0
TOTAL	99	31.2	218	68.8	317	100.0

Fuente: ficha de recolección de dato.

$X^2 C = 1.891$

$GL = 1$

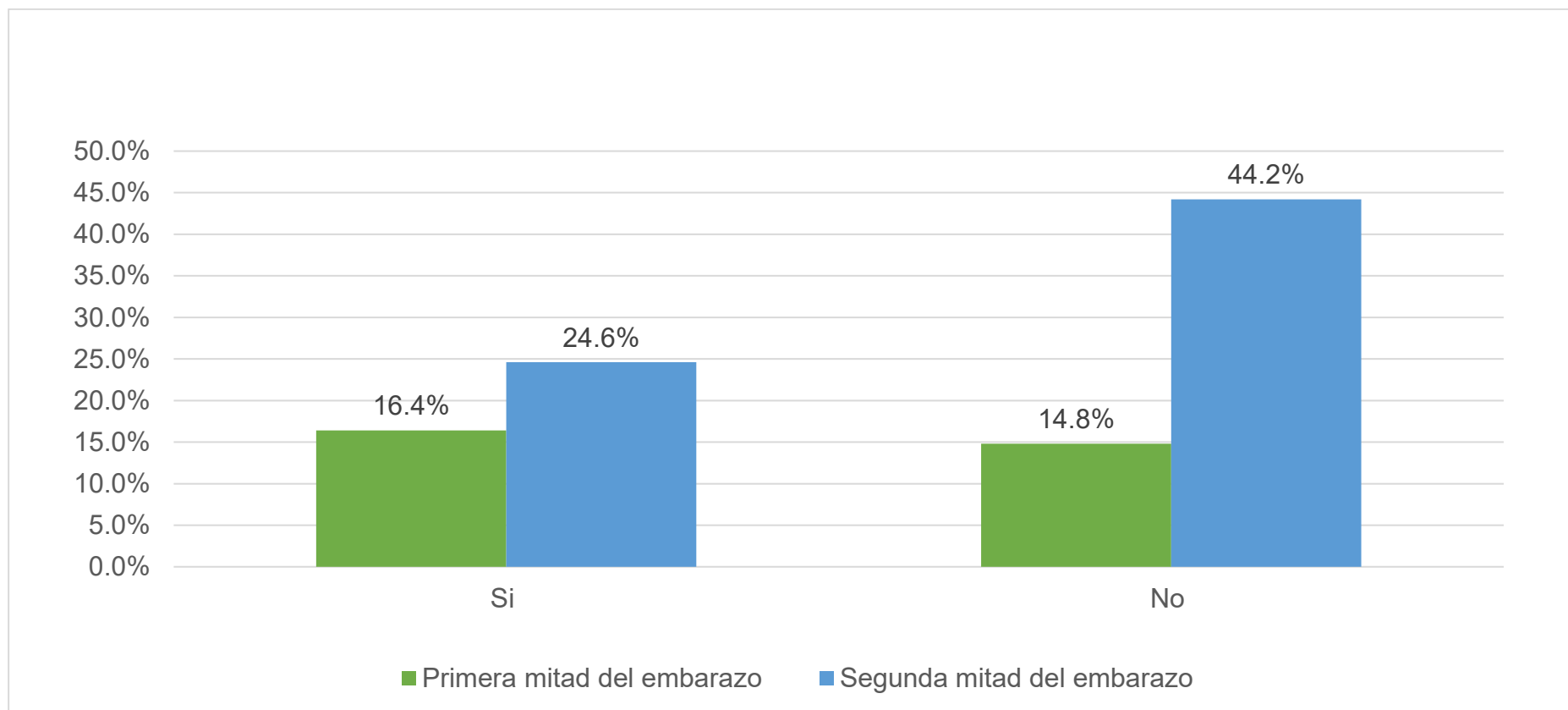
$X^2 T = 3.841$

$P = 0.505$

NO ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 6 COMBINACIÓN DE SUPLEMENTOS DE HIERRO Y CALCIO AL MISMO TIEMPO RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024



Fuente. Tabla 6



En la tabla y figura 6 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 317 pacientes, se muestra el indicador combinación de suplementos de hierro y calcio al mismo tiempo el 31% el 59% señalo que no combinan ambos suplementos al tomar y el 41% señalo que si.

En cuanto a la frecuencia de las complicaciones del embarazo el 44.2% presentaron complicaciones en la segunda mitad del embarazo y el 16.4% presentó complicaciones en la primera mitad del embarazo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 1.891, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 3.841 para 1 grados de libertad y un $P=0.505$. Este resultado indica que no existe una relación estadísticamente entre la la combinación de suplementos de hierro y calcio al mismo tiempo y las complicaciones del embarazo.

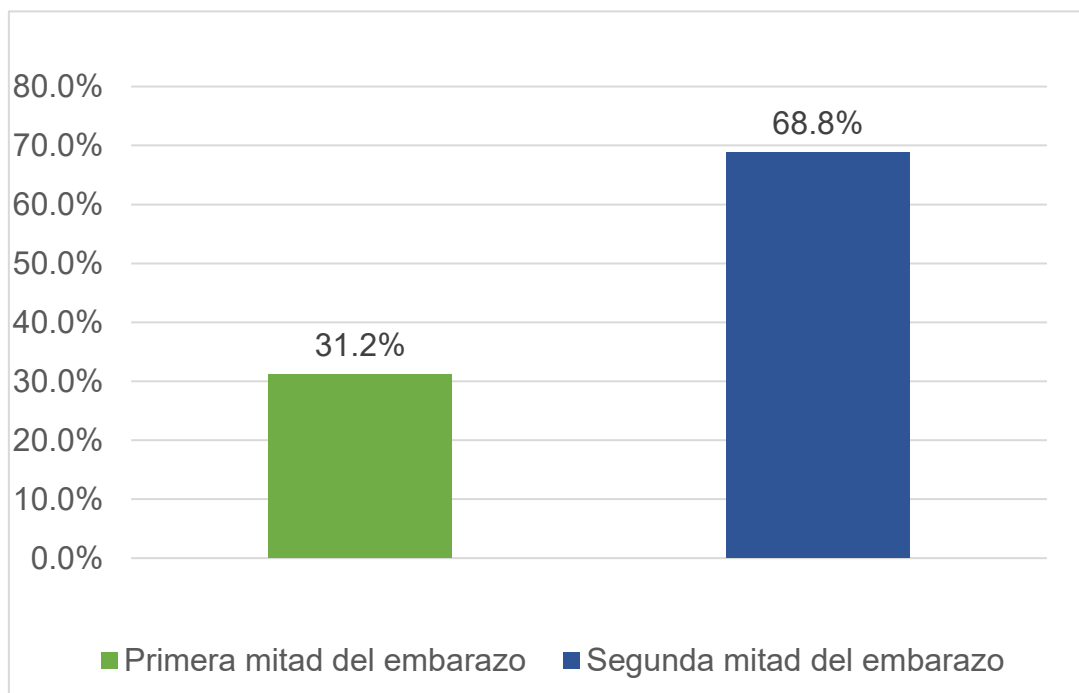
Según los resultados del investigador León S. señalo que el 66.7% de las gestantes tomaban el suplemento de hierro antes o después de las comidas, mientras que el 28.5% lo consumían junto con las comidas y el 4.8% en cualquier momento del día. Además, el 33.3% de las gestantes tomaban el suplemento con bebidas cítricas, lo que puede mejorar la absorción del hierro. Resultado que concuerda con los hallazgos del presente estudio ya que el 59% no combinaba los suplementos de hierro y calcio lo cual impide una buena absorción del hierro.

TABLA 7. TIPO DE COMPLICACIÓN DEL EMBARAZO MÁS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	TOTAL	
	fi	%
Primera mitad del embarazo	99	31.2
Segunda mitad del embarazo	218	68.8
TOTAL	317	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 7. TIPO DE COMPLICACIÓN DEL EMBARAZO MÁS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.



Fuente: tabla 7.



Tabla y figura 7 nos revela el tercer objetivo específico de la investigación que es Mostrar el tipo de complicación del embarazo más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. Observamos que el 68.8% presentaron complicaciones en la segunda mitad del embarazo y el 31.2% presentaron complicaciones en la primera mitad del embarazo.

En contraste con los hallazgos de los resultados obtenidos según el autor Giménez, S, et al. Señaló que la malnutrición se relacionó con complicaciones en la segunda mitad del embarazo (5). Resultado que sugiere una concordancia con los resultados obtenidos en el estudio actual ya que el 68.8% de las pacientes presentaron complicaciones del embarazo en la segunda mitad del embarazo.



CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que existe una relación significativa entre el estado nutricional materno como el perfil nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2024. Aceptando parcialmente la hipótesis planteada.

Segunda: Se señaló que existe una relación significativa entre el perfil nutricional materno y las complicaciones del embarazo: IMC el 46.4% presentaron sobrepeso ($P= 0.032$), nivel de hemoglobina el 34.9% presentó una anemia leve ($P=0.016$) y la ganancia de peso gestacional el 38.4% tuvo una ganancia por encima de lo recomendado ($P=0.009$).

Tercera: Se identificó que existe una relación significativa entre las características de la suplementación y las complicaciones del embarazo: Efectos adversos o secundarios al consumir hierro el 31% tuvo efectos psicológicos (como olvido o rechazo al consumir) ($P=0.001$), sin embargo quien no se relaciono fue la combinación de suplementos de hierro y calcio al mismo tiempo el 59% señaló que no consumía al mismo tiempo ($P=0.505$) y el tipo de alimentos acompañantes al suplemento el 28.1% señaló con agua pura ($P=0.306$).

Cuarta: Se concluye que el tipo complicaciones del embarazo más frecuente el 68.8% presentaron complicaciones en la segunda mitad del embarazo en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.



RECOMENDACIONES

Primera. Al director del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, coordinar con el jefe de obstetras y nutricionistas para fortalecer los programas de control prenatal con un enfoque integral en el estado y perfil nutricional materno, mediante tamizajes nutricionales periódicos, suplementación adecuada y educación alimentaria personalizada, con el fin de reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

Segunda: A las obstetras y nutricionistas trabajar conjuntamente para implementar intervenciones nutricionales tempranas durante el control prenatal, enfocadas en el manejo del IMC, la prevención de la anemia y el control adecuado de la ganancia de peso gestacional, mediante evaluación nutricional regular, suplementación con hierro y orientación alimentaria personalizada, para reducir las complicaciones del embarazo.

Tercera: A las obstetras quienes son las que se encuentran en mayor contacto con las gestantes, fortalecer la educación nutricional durante el control prenatal, enfocándose en mejorar la adherencia a la suplementación con hierro mediante estrategias que minimicen los efectos secundarios percibidos (como asesoría sobre horarios adecuados y manejo de molestias), y reforzar la importancia de su consumo correcto, sin necesidad de modificar combinaciones o acompañamientos inadecuado o perjudiciales para su mejor absorción.



Cuarta: A los obstetras implementar un programa de control prenatal reforzado a partir del segundo trimestre, con seguimiento especializado para embarazos de alto riesgo, educación materna y detección temprana de complicaciones, a fin de reducir su incidencia de las complicaciones en la segunda mitad del embarazo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parco Pantoja, E. K., & Garcés Vallejo, C. K. Obesidad pregestacional y riesgo de diabetes gestacional. Hospital Provincial General Docente Riobamba, (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo). 2021.
2. Ramos Guerra, G. F. Evidencias científicas sobre la relación entre la obesidad pregestacional y los trastornos hipertensivos del embarazo. 2023.
3. Carpio Inquilla, A. A., Juño Olave, C. A., Medina Garnica, N. E. Factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la Micro Red Metropolitano-Puno, 2023.
4. Álvarez Gavilán, Y., Vital Riquenes, E., & Fujishiro Vidal, L. Complicaciones materno-fetales en gestantes obesas del municipio Artemisa. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 39(1). 2023
5. Giménez, S. E., & Pineda, M. G. Frecuencia de malnutrición y su relación con complicaciones en mujeres embarazadas y sus recién nacidos. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 56(2), 35-45. 2023.
6. Vaca-Merino, V., Maldonado-Rengel, R., Tandazo-Montaño, P., Ochoa-Camacho, A., Guamán-Ayala, D., Riofrio-Loaiza, L., ... & del Sol, M. Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. *International Journal of Morphology*, 40(2), 384-388. 2022.



7. Panduro-Barón, J. G., Barrios-Prieto, E., Pérez-Molina, J. J., Panduro-Moore, E. G., Rosas-Gómez, E. S. M., & Quezada-Figueroa, N. A. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. *Ginecología y obstetricia de México*, 89(7), 530-539. 2021.
8. Manosalvas, L., Hernandez, V., Peña, P., Tapia, L., Reynoso, A. C., & Rodríguez, A. D. Factores de riesgo de placenta previa en mujeres embarazadas en un hospital de República Dominicana. *Ciencia y Salud*, 4(3), 105-113. 2020.
9. Cahuana Chambe, V. S. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materna asociado a complicaciones materno-perinatales, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2022.
10. Sotomayor Garcia, J. Sobrepeso y obesidad en gestantes atendidas en el Centro De Salud De Churcampa Huancavelica, 2021.
11. Arteta Cueva, M. A., & Mendoza Villacorta, K. K. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud "Perú Corea" 2022.
12. Juarez, P Del Pilar, L. Obesidad materna y complicaciones fetales en mujeres atendidas, Hospital Jorge Reátegui Delgado 2023.
13. Ramos-Uribe, W. Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Panacea*, 9(1), 36-42. 2020.
14. Flores Pari, J. A. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes de un hospital de Puno. 2022.
15. Galindo Zevallos, S. L. Preeclampsia como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes. Hospital Carlos Monge Medrano 2020.



16. Pacori Puma, L. J. Factores obstétricos asociados a placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón 2020.
17. Calla Apaza, J. L. L. Factores de riesgo para aborto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2020.
18. Pino, G. C. Trabajo Académico Realizado En El Laboratorio En El Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo De Azángaro–Puno–2022. (Doctoral Dissertation, Universidad Nacional De San Agustín).
19. Avila, N. J. P., León, K. D. L. Á. C., Guaraca, P. B. C., Caparo, E. V. Estado nutricional del recién nacido: factores asociados a la madre en Latinoamérica revisión bibliográfica. *FACSALUD-UNEMI*, 7(13), 47-58.2023.
20. Daniela, C. B., Salvador, J. E. E. Contenido lipídico y calórico de la leche materna según estado nutricional de la mujer lactante. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 21(3), 19-30. 2022.
21. Curriá, M. I., Cerar, M. J., Rovira, G., Saban, M., Ernst, G., Burgueño, A. L. Relación entre el índice de masa corporal y el nivel de los ácidos grasos circulantes maternos como predictores de la presencia de la macrosomía fetal. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes*, 56(2), 57-62. 2022.
22. Cabrera Ramos, S. Introducción al simposio Hemorragias Obstétricas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(1), 47-48.2020.
23. Rivera, C., Pomés, C., Díaz, V., Espinoza, P., & Zamboni, M. Actualización del enfrentamiento y manejo del embarazo ectópico



- tubario. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(6), 697-708.2020.
24. Urbina, V. G., Gutiérrez, M. T. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. *Revista Médica Sinergia*, 5(3), e397-e397. 2020.
25. Maseli J. J. Fundamentos jurídicos que determinan el derecho a la vida de los niños, frente a la creencia religiosa de los testigos de Jehová sobre las transfusiones sanguíneas (Doctoral dissertation). 2022.
26. Murillo-Zavala, A., Baque-Parralles, G. H., Chancay-Sabando, C. J. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 549-562.2021.
27. Murillo-Zavala, A., Baque-Parralles, G. H., Chancay-Sabando, C. J. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 549-562. 2021.
28. Torres Lestrade, O. D., Hernández Pacheco, I., Meneses Nuñez, C., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(11), 1426-1443. 2020.
29. Torres-Berra, K. C., Uriel-Calvo, M. M., Rincón-Franco, S., De la Hoz-Valle, J. A., & Romero-Infante, X. C. Placenta previa: factores de riesgo e impacto en la morbilidad materno-perinatal en Bogotá, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 70(3), 21-30.2020.
30. Múnera-Echeverri, A. G., Muñoz-Ortiz, E., Ibarra-Burgos, J. A. Hipertensión arterial y embarazo. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(1), 3-13. 2021.



31. Mayorga-Garcés, A., Chaguaro-Torres, M., Paredes-Vásquez, B. Actualización sobre el síndrome de HELLP. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(1). 2023.
32. Ovalle, A., & Figueroa, J. Beneficios de los antibióticos en la rotura prematura de membranas de pretérmino y factores que intervienen en la eficacia del tratamiento. Revisión narrativa. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(5), 474-484. 2021.
33. Posada A. M. Resultado perinatal del manejo de oligohidramnios severo en pacientes con edad gestacional menor a 37 semanas hospitalizadas en servicio de medicina materno fetal del Hospital Nacional de la Mujer. 2022.
34. Ramos Vílchez, D. C. Factores asociados a muerte fetal intrauterina en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2023.
35. Calderón, L. V. M., Rueda, D. G. C., Arias, P. F. V., Peralta, D. F. G. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Recimundo*, 4(3), 174-183. 2020.
36. Valencia, v. G. H. *Vía de resolución del embarazo en adolescente primigesta* (doctoral dissertation, universidad nacional autónoma de méxico). 2023.
37. Tarazona Rueda, G. D. P. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 82, No. 4, pp. 269-274). UNMSM. Facultad de Medicina. 2021



38. Ayala Moreno, M. D. R., Arévalo Sarmiento, J. C., Keita, H., Meneses Ruiz, D. M., Azures Aguilar, T. H., Castañeda López, C. A., Vergara Castañeda, A. Implicaciones de la obesidad y las enfermedades crónico-degenerativas en las complicaciones por COVID-19: revisión sistemática. 2021.
39. Galarza, C. A. R. Diseños de investigación experimental. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica, 10(1), 1-7. 2021.
40. Díaz G. Metodología del estudio piloto. Revista chilena de radiología, 26(3), 100-104. 2020.
41. Figueroa K. A., Sangerman D. M. El método en la ciencia: origen y divergencias según Ruy Pérez Tamayo. Revista mexicana de ciencias agrícolas, 13(8), 1469-1479. 2022
42. Laura T. M. Patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal y su relación con hallazgos en el post parto. Establecimiento I-4, Cusco. 2024.
43. Jara I. P. Complicaciones asociadas a la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica. 2024.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

ID	IMC pregestacional	Nivel de hemoglobina	Ganancia de peso gestación	Alimentos acompañados antes al	Efectos secundarios al consumir	Suplemento hierro y calcio al mismo	Complicaciones del embarazo
1	3	1	3	4	3	1	1
2	1	2	3	2	4	2	2
3	1	2	2	2	4	2	2
4	3	1	3	3	3	1	1
5	2	2	2	2	4	2	2
6	1	2	2	2	4	2	2
7	3	2	3	3	4	2	2
8	2	1	3	3	2	1	1
9	3	2	3	2	2	1	2
10	3	2	1	2	3	1	2
11	2	1	1	2	3	1	1
12	2	2	3	4	1	1	2
13	3	4	2	3	2	1	2
14	3	1	3	4	3	1	1
15	3	2	3	3	3	1	1
16	3	2	3	4	4	2	2
17	3	3	3	1	3	1	1
18	3	1	3	2	3	1	1
19	3	4	3	4	3	1	1
20	3	2	3	4	1	1	2
21	2	4	3	2	2	2	1
22	1	1	3	3	3	2	1
23	4	2	3	4	3	2	2
24	1	1	2	3	3	1	1
25	2	2	3	3	1	1	2
26	4	2	1	4	4	1	2
27	3	2	2	3	1	1	2
28	4	4	3	4	1	2	1
29	3	3	2	1	4	1	2
30	4	2	1	3	4	2	2
31	3	2	3	2	3	2	2
32	3	2	3	2	2	2	2
33	3	2	1	1	4	1	2
34	4	2	3	3	4	2	2
35	2	2	3	2	4	1	2
36	1	2	2	3	3	1	2
37	3	2	1	4	4	2	2
38	4	2	2	2	2	2	2
39	4	2	2	4	4	2	2
40	3	2	1	3	1	2	2
41	3	2	3	2	4	1	2
42	3	3	2	4	1	2	2
43	3	4	3	1	1	2	2
44	3	1	3	1	1	2	1
45	3	2	1	3	1	2	2
46	3	4	3	2	4	1	1
47	2	1	3	4	2	2	2
48	2	4	3	3	4	2	2
49	3	3	3	2	1	2	2
50	3	4	3	3	4	2	2
51	3	4	1	2	4	2	2



52	3	1	3	4	3	1	1
53	4	2	1	3	2	2	2
54	2	2	3	1	3	2	2
55	3	2	1	3	3	2	2
56	2	2	3	3	3	1	2
57	4	3	3	3	1	2	1
58	2	2	3	4	3	2	2
59	1	2	3	1	4	2	2
60	4	2	1	2	4	2	2
61	2	1	3	4	3	1	1
62	2	1	1	3	4	1	1
63	2	2	2	4	3	1	1
64	4	1	2	4	3	2	2
65	2	2	2	2	3	2	2
66	3	2	2	3	2	2	2
67	1	2	3	1	1	2	2
68	3	2	1	2	2	2	2
69	3	2	2	2	2	2	2
70	1	2	1	1	3	2	2
71	3	2	2	1	2	2	2
72	3	2	2	3	1	2	2
73	3	2	2	1	1	2	2
74	3	2	2	4	1	1	2
75	2	2	1	3	3	2	2
76	4	2	1	1	2	2	2
77	2	4	3	4	4	1	1
78	3	4	2	3	3	2	2
79	3	1	1	1	4	1	2
80	3	1	3	3	1	2	2
81	3	1	2	3	3	2	2
82	3	4	1	1	3	1	2
83	3	2	3	1	3	1	1
84	3	3	3	3	3	1	1
85	4	1	1	1	1	2	2
86	4	4	2	2	3	2	2
87	1	1	1	2	1	1	2
88	4	4	3	4	3	2	1
89	3	3	2	1	3	2	2
90	3	2	2	1	1	1	2
91	3	2	3	3	3	1	1
92	3	2	1	2	4	1	2
93	3	2	3	1	4	1	2
94	1	2	3	4	4	2	2
95	1	4	1	3	2	2	2
96	1	4	3	2	3	2	1
97	1	3	3	3	3	2	1
98	1	1	3	2	3	2	1
99	1	1	1	3	2	1	1
100	2	2	3	4	4	2	2
101	3	2	2	1	4	2	2
102	3	1	2	1	3	2	2
103	3	1	2	3	1	1	2
104	3	1	2	2	3	2	2
105	3	4	1	3	1	1	2
106	3	4	2	2	3	2	2
107	3	4	2	1	3	1	2
108	1	4	2	3	3	2	1
109	2	3	2	4	2	1	2



110	3	3	1	1	3	2	1
111	4	3	1	2	3	2	2
112	2	2	1	1	3	1	2
113	2	2	3	4	2	1	2
114	2	4	1	4	3	1	2
115	3	4	3	2	3	2	1
116	3	4	3	3	3	2	1
117	3	2	3	1	3	2	1
118	3	3	3	2	3	2	1
119	3	1	1	4	3	1	2
120	3	4	3	3	3	2	1
121	3	2	1	3	1	2	1
122	2	1	2	4	2	2	2
123	1	1	1	3	2	1	2
124	3	3	1	3	3	1	1
125	3	4	1	1	3	1	1
126	3	3	2	1	3	1	2
127	2	1	3	3	1	1	2
128	4	1	3	4	3	2	2
129	3	1	2	2	1	2	2
130	2	3	3	3	2	2	2
131	1	2	1	4	1	2	1
132	2	2	1	3	3	2	2
133	3	1	3	2	3	2	1
134	3	3	1	3	4	2	2
135	4	3	1	4	4	2	2
136	2	4	1	4	2	2	2
137	2	1	2	3	3	2	2
138	2	4	2	4	1	2	2
139	3	1	1	4	3	1	1
140	2	4	1	2	1	2	2
141	3	4	3	1	2	2	2
142	3	4	1	2	3	2	2
143	3	2	1	1	2	2	2
144	1	3	2	4	2	2	2
145	3	1	1	1	4	2	2
146	1	3	3	3	1	2	2
147	2	2	2	2	1	1	1
148	3	4	1	3	3	2	1
149	3	1	2	4	4	2	2
150	3	2	2	1	4	2	2
151	3	2	1	4	1	1	1
152	3	2	1	3	2	2	2
153	1	3	1	3	2	2	1
154	3	2	1	3	1	1	1
155	3	3	3	2	4	1	2
156	3	3	2	2	4	2	2
157	3	1	1	4	4	2	2
158	3	3	3	2	3	2	2
159	3	2	2	1	3	1	2
160	1	3	2	2	2	1	1
161	3	4	3	4	2	1	2
162	3	2	1	4	4	2	2
163	4	1	1	4	4	1	2
164	3	1	1	3	4	2	2
165	1	1	2	2	3	2	2
166	3	1	2	1	2	2	2
167	3	4	3	4	3	1	2



168	3	4	2	3	3	1	2
169	3	1	1	1	2	2	2
170	4	2	3	2	3	2	2
171	4	3	3	3	4	2	2
172	1	3	2	1	4	2	2
173	4	3	3	2	1	2	2
174	4	2	3	2	1	1	2
175	1	4	2	4	2	2	1
176	4	4	3	1	2	1	2
177	4	4	2	2	4	2	2
178	3	4	1	2	3	2	1
179	3	3	3	2	4	2	2
180	3	3	2	1	4	2	2
181	2	3	1	3	1	2	2
182	3	4	1	2	3	2	2
183	1	2	1	1	2	1	1
184	1	4	2	4	1	1	1
185	2	4	3	4	4	1	2
186	3	3	3	1	1	1	1
187	2	4	1	1	4	2	1
188	3	1	1	3	1	2	2
189	4	4	1	4	3	1	1
190	3	2	3	4	3	1	1
191	3	3	3	2	2	2	2
192	3	1	2	1	2	1	2
193	3	2	1	3	4	1	2
194	3	3	2	1	3	2	1
195	1	1	2	3	2	2	2
196	1	3	2	2	2	1	2
197	2	4	3	3	4	2	1
198	2	1	3	4	3	1	1
199	1	2	3	2	2	2	2
200	1	2	3	4	1	2	1
201	4	2	3	4	4	1	2
202	3	1	2	3	1	1	1
203	1	4	2	1	1	1	2
204	1	3	2	2	2	2	2
205	4	4	2	4	1	1	2
206	1	2	3	4	2	1	1
207	1	3	2	4	4	1	2
208	4	3	1	3	2	1	2
209	4	1	1	2	1	1	1
210	4	1	1	1	4	2	1
211	3	1	1	3	2	2	2
212	2	3	1	2	4	2	2
213	1	2	3	4	4	1	2
214	4	3	3	4	4	1	2
215	4	2	3	4	2	1	2
216	2	4	1	4	4	1	2
217	2	3	1	3	1	2	2
218	1	2	1	3	4	1	2
219	2	2	2	2	3	2	2
220	2	2	3	1	4	1	1
221	4	2	3	3	3	2	2
222	3	3	2	3	4	2	1
223	4	3	1	3	3	2	1
224	2	2	1	3	4	2	1
225	2	3	1	4	2	2	2



226	3	4	3	4	4	1	2
227	2	2	3	4	2	1	1
228	1	1	1	4	2	1	1
229	2	1	1	4	3	2	2
230	4	1	1	4	1	2	2
231	3	1	3	4	2	1	1
232	2	2	1	3	3	2	2
233	1	3	2	4	2	2	2
234	1	1	1	4	4	2	2
235	1	1	3	2	1	2	2
236	3	1	3	1	2	1	2
237	3	1	1	3	1	2	2
238	1	2	3	2	4	1	2
239	2	2	3	4	3	1	1
240	1	3	1	1	4	1	1
241	3	4	2	1	3	2	2
242	2	3	3	4	4	2	2
243	1	3	1	1	1	1	1
244	4	2	3	4	3	1	1
245	1	1	2	4	3	1	1
246	2	1	1	4	4	1	1
247	1	1	2	1	3	2	1
248	3	4	2	1	2	2	2
249	2	2	2	3	3	2	1
250	1	2	2	3	4	2	2
251	1	3	2	2	4	2	2
252	1	2	2	1	4	2	2
253	3	4	2	4	2	2	2
254	2	4	2	2	4	2	2
255	4	2	2	4	3	2	2
256	3	2	3	2	1	2	2
257	4	3	3	1	4	2	2
258	3	2	2	2	4	2	1
259	4	4	3	4	4	1	2
260	3	1	1	3	2	1	2
261	3	4	1	1	1	2	1
262	2	4	2	4	4	1	2
263	3	4	1	3	4	1	1
264	3	3	2	3	4	1	2
265	3	4	1	4	4	2	2
266	3	1	3	1	1	2	2
267	3	2	3	2	2	2	2
268	4	2	2	2	2	2	2
269	1	2	2	4	4	1	2
270	3	3	3	1	1	1	2
271	3	2	2	1	3	2	2
272	4	4	3	1	3	2	2
273	3	3	3	1	2	2	2
274	2	3	1	2	3	1	2
275	4	2	3	4	4	1	2
276	2	2	2	3	2	1	2
277	3	1	2	1	4	1	2
278	4	4	2	4	4	2	2
279	1	1	3	1	2	2	1
280	3	2	3	3	2	2	2
281	1	1	2	3	1	2	1
282	4	1	3	2	3	1	2
283	3	3	1	4	1	1	1



284	3	4	1	2	2	1	2
285	3	3	3	2	3	2	2
286	3	1	1	4	1	2	1
287	2	2	1	3	2	2	2
288	3	3	3	4	4	2	1
289	3	4	3	3	3	2	2
290	3	1	3	1	4	2	1
291	4	2	2	2	4	2	2
292	3	3	3	2	4	2	1
293	1	1	3	4	1	1	1
294	4	4	1	4	2	1	2
295	2	3	1	3	3	1	2
296	2	1	2	3	2	2	1
297	1	1	1	4	1	1	1
298	4	1	1	3	1	2	1
299	4	1	1	4	1	1	2
300	3	3	2	2	4	1	2
301	2	1	3	2	4	2	2
302	1	4	3	4	2	1	1
303	2	1	3	4	3	2	2
304	3	2	2	1	2	2	1
305	3	2	3	2	4	2	1
306	2	4	2	1	2	2	1
307	1	3	2	2	4	2	2
308	3	4	1	1	1	1	2
309	2	1	1	4	3	2	2
310	3	1	3	2	3	1	2
311	2	2	1	3	4	1	2
312	1	2	1	2	1	2	1
313	3	1	2	2	1	1	1
314	3	2	2	3	3	1	2
315	3	3	3	1	1	2	2
316	3	1	2	1	4	2	2
317	3	4	3	2	3	1	2



TITULO: ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024?	OG. Determinar la relación entre el estado nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2024	HG. Existe una relación significativa entre el estado nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2024.	1. Estado nutricional materno 2. Complicaciones del embarazo	2.1 Primera mitad del embarazo 2.2 Segunda mitad del embarazo	Diseño: No experimental Tipo Investigación: Básico relacional, transversal, Método: Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo Población: 317 pacientes Muestra: 317 historias clínicas Técnicas: V1 y v2. Análisis documental. Instrumento V1 y V2.: Ficha de recolección de datos
PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre el perfil nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?	OE1. Señalar la relación que existe entre el perfil nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.	HE1. Existe una relación significativa entre el perfil nutricional materno y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.			
PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre las características de la suplementación y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?	OE2. Identificar la relación que existe entre las características de la suplementación y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.	HE2. Existe una relación significativa entre las características de la suplementación y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.			



<p>PE3. ¿Cuál es el tipo de complicación del embarazo más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p>OE3. Mostrar el tipo de complicación del embarazo más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	<p>HE3. El tipo de complicación del embarazo más frecuente son las complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano.</p>			
---	--	--	--	--	--



ANEXO 3.

INSTRUMENTO

INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y CUESTIONARIO

A continuación, le pedimos encarecidamente que lea con mucho detenimiento cada una de las interrogantes que se presentaran en la siguiente encuesta, para lo cual le sugerimos que marque una X la alternativa con la cual usted se sienta identificada y prosiga a realizar la misma acción con las interrogantes siguientes

1. Estado nutricional materno

1.1 Perfil nutricional

1.1.1. IMC pregestacional

- a) Bajo peso (<18.5)
- b) Normopeso (18.5 – 24.9)
- c) Sobrepeso (25.0 – 29.9)
- d) Obesidad (≥30.0)

1.1.2. ¿En cuál de los siguientes rangos de hemoglobina se encuentra?

- a) ≥ 11 g/dL (Normal)
- b) 10.0 – 10.9 g/dL (Leve anemia)
- c) 7.0 – 9.9 g/dL (Moderada anemia)
- d) < 7.0 g/dL (Severa anemia)

1.1.3. Ganancia de peso gestacional

- a) Por debajo de lo recomendado
- b) Adecuada
- c) Por encima de lo recomendado

1.2 Características de la suplementación

1.2.1. ¿Con qué suele tomar su suplemento de hierro?

- a) Con alimentos ricos en vitamina C (naranja, limón, etc.)
- b) Con agua pura



- c) Con lácteos (leche, yogurt)
- d) Con té, mates o infusiones

1.2.2. ¿Ha presentado alguno de estos efectos secundarios al tomar hierro?

- a) Síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea)
- b) Sensoriales (sabor metálico)
- c) Psicológicos (rechazo al suplemento, olvido frecuente)
- d) Ninguno

1.2.3. ¿Toma el suplemento de hierro al mismo tiempo que el calcio?

- a) Sí
- b) No

2. descripción de dificultades en el periodo de gestación

2.1. ¿Ha presentado alguna complicación durante el embarazo?

a) En la primera mitad del embarazo (0–20 semanas):

- Aborto espontáneo
- Embarazo ectópico
- Hiperémesis gravídica
- Ninguna

b) En la segunda mitad del embarazo (≥21 semanas):

- Preeclampsia o hipertensión gestacional
- Diabetes gestacional
- Infección urinaria o vaginal
- Parto pretérmino
- Hemorragia (placenta previa, DPPNI)
- Ninguna



ANEXO 4:
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Luque Anconeyra Manuel Jesús
Cargo: jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
Institución donde labora: Hospital Carlos Monge Medrano

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024, 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				✓	
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					✓
>D Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				✓	

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 85%

Lugar y fecha: Juliaca, 26 Abril 2024

Manuel J. Luque Anconeyra
GINECOLOGO OBSTETRA



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Zuñiga Zuñiga Carol K.

Cargo: Doctora - Obstetra

Institución donde labora: MINISA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024, 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				/	
>D Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				/	

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 73.1.

Lugar y fecha: Juliaca, 26 Abril 2024


 Dra. Carol Zuñiga Edmundo
 COP. 4516

.....



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Zuniga Zuniga Guiliana Brigitte
Cargo: Doctora Obstetra
Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024, 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				✓	
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: 80%

Lugar y fecha: Juliaca, 04.06.2024

Dr. Guiliana Zuniga Zuniga
COR 5449



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 17/06/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUIS GERALD HUAYTA PARQUE

Dirección: Jr, Huamanga Mz-M LT5

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74406879

Teléfono: 928989743 email: parquegerald@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 CATACTORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Complicaciones del embarazo, estado, materno y nutricional.

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

1

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

17 de junio del 2025

Fecha