



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



**COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO RELACIONADOS  
AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
JULIACA, 2024**

TESIS PRESENTADA POR:  
**Bach. SHIRLY JULIA HANCCO ARAPA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
**OBSTETRA**

**JULIACA – PERÚ**  
**2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO RELACIONADOS AL**  
**ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL**  
**HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO**  
**JULIACA, 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**Bach. SHIRLY JULIA HANCCO ARAPA**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**OBSTETRA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:   
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**PRIMER MIEMBRO**

:   
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**SEGUNDO MIEMBRO**

:   
M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

**ASESOR DE TESIS**

:   
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P-06

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 090 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 28 de marzo del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025--1114 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 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** del (la) bachiller: **HANCCO ARAPA SHIRLY JULIA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **1er. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

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

**DIA** : LUNES 31 DE MARZO DEL 2025  
**HORA** : 14:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
*Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona*  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CEP: 39216

**DISTRIBUCIÓN:**

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

**RESOLUCIÓN DECANAL N°004-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 07 de enero del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 001-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 06 de enero del egresado (a) **HANCCO ARAPA SHIRLY JULIA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 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. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- \* **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Estando en 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) **HANCCO ARAPA SHIRLY JULIA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado **COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA –P-06**

**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. Obstetricia secretaria Académica, Archivo.



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 829 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de julio del 2024

#### VISTOS:

El Informe N° 054-2024-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 04 de julio de la E.P. de Obstetricia 000062

#### CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **HANCCO ARAPA SHIRLY JULIA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 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. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 241 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-. 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) **HANCCO ARAPA SHIRLY JULIA**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, 2024**

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

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

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia, Secretaria





## COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	revista.nutricion.org Fuente de Internet	<1%



## Metadatos complementarios - UANCV



TITULO	
<b>COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	SHIRLY JULIA HANCCO ARAPA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75506364
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0005-6466-7917">https://orcid.org/0009-0005-6466-7917</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8164-4833">https://orcid.org/0000-0001-8164-4833</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres Y Apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784

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><b>Dirección:</b> HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA <b>País:</b> PERÚ <b>Departamento:</b> PUNO <b>Provincia:</b> SAN ROMÁN <b>Distrito:</b> JULIACA <b>Coordenadas.</b> <b>Latitud:</b> -15.48181 <b>Longitud:</b> -70.12072 <a href="https://maps.app.goo.gl/kSyRsbKKBGWNTZ5z66">https://maps.app.goo.gl/kSyRsbKKBGWNTZ5z66</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	JULIO 2024 – MARZO 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	Ciencias de la salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</a>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Signature]*  
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo SHIRLY JULIA HANCCO ARAPA, identificado con DNI Nro. 75506364 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:

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, 2024

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

Es un tema original.

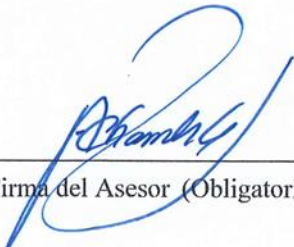
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales,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

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

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

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

Juliaca 28 de Abril del 2025.

  
Firma del Asesor (Obligatoria)

  
FIRMA (Obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

En mi camino académico, estoy sumamente agradecida a Dios por haberme proporcionado paz, sensatez y fuerza.

A mis progenitores, Walter y Ana, que en todo momento me han respaldado y han depositado su plena y absoluta confianza en mí. Todas las etapas de mi trayectoria han sido posibles gracias a su sacrificio, ayuda y esfuerzo.



## AGRADECIMIENTO

Mi gratitud inmensa a la Universidad "Andina Néstor Cáceres Velásquez", que me dio el acceso a horizontes de instrucción y conocimiento profundo de mi carrera en sus aulas, de igual forma a los docentes, que me brindaron toda su sabiduría en sus enseñanzas en cada sesión de clases. Finalmente, a la Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora, mi asesora universitaria, cuya orientación y aliento me hicieron posible finalizar mi labor de estudio.



**ÍNDICE GENERAL**

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.4. HIPÓTESIS.....	5
1.5. VARIABLES.....	5
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	6

**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
2.2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	25



**CAPITULO III**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....26

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....26

3.3. NIVEL DE LA INVESTIGACION.....26

3.4. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....27

3.5. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN .....27

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA .....27

3.7. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS .....28

3.8. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....28

3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....29

3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....30

**CAPITULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

RESULTADOS.....31

CONCLUSIONES .....49

RECOMENDACIONES .....51

BIBLIOGRAFÍA .....52

ANEXOS .....56



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: patologías por interrupción del embarazo relacionados con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca .....	32
Tabla 2: patologías intercurrentes del embarazo relacionados con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca .....	35
Tabla 3: patologías hipertensivas del embarazo relacionados con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca .....	38
Tabla 4: patologías de anexos en el embarazo relacionados con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca .....	41
Tabla 5: patologías fetales relacionados con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca .....	44
Tabla 6: el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, es normal.....	47



ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1: patologías por interrupción del embarazo relacionados con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca .....	33
Figura 2: patologías intercurrentes del embarazo relacionados con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca .....	36
Figura 3: patologías hipertensivas del embarazo relacionados con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca .....	39
Figura 4: patologías de anexos en el embarazo relacionados con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca .....	42
Figura 5: patologías fetales relacionados con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca .....	45
Figura 6: el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, es normal .....	47



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las complicaciones en el embarazo relacionadas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2024. **Material y métodos:** El estudio empleó la técnica cuantitativa, un diseño determinado no experimental y un nivel de relación transversal de un denominado tipo básico. El análisis documental constituyó el método, y la herramienta, el formulario de ficha de recolección datos. Como población se configuro a 162 madres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano y en la determinada muestra se usó el muestreo no probabilístico. **Resultados:** Las complicaciones maternas que se relacionan al estado nutricional con  $p =$  valor de menor al 5% son: la amenaza del aborto con el 8%, el aborto con el 18%, el parto pre termino con el 6%, la ITU con el 31%, la anemia con el 14%, la diabetes gestacional con el 1%, los trastornos hipertensivos del embarazo con el 1%, la preeclampsia con un 15%, la eclampsia es del 5%. El oligohidramnios en el 6% y el polihidramnios tiene un 1%. Y las complicaciones fetales que se relacionan al estado nutricional con  $p =$  valor de menor al 5% son: la muerte fetal con un 3%, la macrosomía fetal con un 1%, y retardo del denominado crecimiento intrauterino con un 5%. Y en el estado nutricional de las pacientes el 4% tienen delgadez, el 44% tiene un peso normal, seguido del 34% quienes tienen sobre peso y el 18% llegaron a ser obesas. **Conclusiones:** Las complicaciones en el embarazo que se relacionan significativamente al estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, son las complicaciones maternas y las complicaciones fetales, esto con un nivel de significancia menor al  $p < 0,05$ .

**Palabras clave:** Complicación, estado nutricional, feto, maternidad.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine pregnancy complications related to the nutritional status of patients at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca, 2024. **Material and methods:** The study used a quantitative technique, a non-experimental design, and a so-called basic type of cross-sectional relationship. Documentary analysis was the method, and the data collection form was the tool. The population consisted of 162 mothers treated at the Carlos Monge Medrano Hospital, and non-probability sampling was used in the determined sample. **Results:** Maternal complications related to nutritional status with a  $p =$  value less than 5% are: threatened abortion in 8%, abortion in 18%, preterm delivery in 6%, UTI in 31%, anemia in 14%, gestational diabetes in 1%, hypertensive disorders of pregnancy in 1%, preeclampsia in 15%, and eclampsia in 5%. Oligohydramnios in 6% and polyhydramnios in 1%. Fetal complications related to nutritional status with a  $p =$  value less than 5% are: fetal death at 3%, fetal macrosomia at 1%, and intrauterine growth retardation at 5%. Regarding the nutritional status of patients, 4% are thin, 44% have a normal weight, followed by 34% who are overweight, and 18% became obese. **Conclusions:** Pregnancy complications significantly related to the nutritional status of patients at Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca are maternal complications and fetal complications, with a significance level less than  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Complication, maternity, fetus, nutritional status.



## INTRODUCCIÓN

El período de la gestación es un momento crítico en la vida de la mujer, ya que conlleva significativas alteraciones fisiológicas que repercuten en el crecimiento tanto de la madre como del propio embrión. Una alimentación apropiada es fundamental en esta etapa para asegurar la buena condición física de las dos partes. El nivel de alimentación de la progenitora incide en la forma de evolucionar la gestación y permite pronosticar el surgimiento de determinados problemas.

La fémina no sólo debe satisfacer sus propias necesidades alimentarias a lo largo de la gestación, sino también alimentar al embrión que se desarrolla en su entorno. Además de incrementar su peso en el transcurso del embarazo, las gestantes de igual manera generan una serie de sustancias que se acumulan en sus respectivos organismos y en los del feto. No todas estas sustancias «proteínas, azúcares, grasas, vitaminas, así como minerales» se motivan en el organismo en su totalidad o en medida suficiente. Dado que muchos de estos compuestos pueden encontrarse en una amplia gama de alimentos, una dieta equilibrada nos posibilita atender nuestras mayores necesidades de elementos nutritivos, (1).

Aunque hay algo de verdad en la idea de que una mujer gestante debería comer por dos, esto no es del todo exacto. El embrión en crecimiento precisa nutrirse para poder generar tejidos a lo largo de las ocho primeras semanas de la denominada embriogénesis, así como en el periodo de las semanas siguientes, cuando está en fase de desarrollo. Estos indicados nutrientes salen directamente del torrente sanguíneo de la mamá y viajan a través de la denominada placenta hasta el alcanzar al feto. Por eso, la gestante debe comer lo fundamental para compensar sus insuficiencias y las del futuro niño, (1).

Un estado nutricional inadecuado o escaso podría incrementar el peligro de



complicaciones en la gestación, como la temida preeclampsia, la determinada diabetes gestacional, así como el señalado parto prematuro, de acuerdo con estudios previos. Especialmente en las naciones subdesarrolladas, las mujeres embarazadas se ven desproporcionadamente perjudicadas por la mala alimentación, que continúa estando con importancia en la salud estatal. De esta manera también el sobrepeso y la obesidad vienen hacer circunstancias que igualmente acrecientan los peligros obstétricos.

Por otra parte, se ha sugerido que la anemia gestacional provoca cansancio, disminuye el desempeño corporal, así como la capacidad profesional, incrementa el estrés cardiovascular, la presencia de taquicardia y la hipotensión arterial, al mismo tiempo que perjudica la función inmunitaria y la termorregulación. El nivel de hierro materno tiene una fuerte correlación con la producción de tiroxina, así como la función tiroidea. Otros factores vinculados a la anemia materna son el superior índice de insuficiencia cardiovascular, la denominada muerte, así como el reconocido deterioro de las funciones cerebrales, (2).

Este estudio tiene como objetivo importante considerar las complicaciones conectadas con el embarazo y su asociación con el estado nutricional de las pacientes atendidas en el Hospital de estudio.

Este estudio utilizó un indicado diseño no experimental y una perspectiva basada en una metodología cuantitativa. Para la parte estadística se llevó a cabo el análisis documental, ya que fue usada una herramienta conocida como formulario de recogida de datos. Finalmente fue correlación transversal que se eligió fue chi-cuadrado. Además, se estableció de la subsiguiente forma:

Hay 4 capítulos:



Se exploran en el CAPÍTULO I: Los temas generales del análisis, incluida la descripción del problema, los objetivos, las hipótesis, la justificación y la operacionalización de las variables. Se examinan en el CAPÍTULO II: El marco conceptual, el contexto y los fundamentos teóricos. Se reconocen en el CAPÍTULO III: El estudio, la población y la muestra, el método analítico, el diseño, el tipo, el nivel y la metodología de investigación. Se presentan en el CAPÍTULO IV: Los resultados, debates, conclusiones y sugerencias del análisis.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### A nivel internacional

A nivel internacional en su monografía que se realizó en México en el transcurso del periodo de gestación, Zonana et al. descubrieron que una alimentación adecuada y la salud general son los factores fundamentales que aseguran el desarrollo tanto del feto como del bienestar de la mujer. No obstante, las gestantes pueden escoger una alimentación distinta por diversas razones culturales y/o del entorno social, lo que podría estar vinculado a dificultades obstétricas y neonatales al manifestar un estatus nutricional deficiente, (3).

Entre otras cosas, el bajo peso y la desnutrición en este momento del embarazo pueden tener secuelas negativas, éstas podrían ser de tanto a corto como también a largo plazo en la energía de la madre o del feto.

Asimismo, Munares et al. destaca que un aumento de peso inadecuado y las deficiencias alimentarias tienen efectos perjudiciales para el feto y elevan el riesgo de problemas cardíacos de la madre. Entre naciones como Egipto e India, la



frecuencia de malnutrición entre las embarazadas oscila entre el 15% y el 16%, mientras que, en Chile y Venezuela, el porcentaje se sitúa entre el 39% y el 75%, básicamente. Por otro lado, en el reconocido país de México, casi el 50% de los adultos tienen exceso de peso o son gordos. Las mujeres en edad reproductiva y las futuras madres no están exentas de esta epidemia, (4).

## **A nivel nacional**

A nivel nacional en nuestro país, los registros de la "Encuesta Demográfica Salud Familiar" de 2014 referidos a féminas en edades reproductivas señalan que, a nivel nacional, los superiores porcentajes de sobrepeso, así como la obesidad se dan en féminas de 30 a 39 años (43,4%) y de 40 a 49 años (33%), respectivamente. De acuerdo a los datos de 2013 del CENAN-INS, el 12% de las gestantes tenía exceso de peso y el 36%, falta de peso. Según la valoración de los Institutos Nacionales de Salud» llevada a cabo en el primer semestre de 2014, la determinada prevalencia de la temida anemia, bajo peso y en gordura en este grupo es del 24%, 10% y 39%, principalmente.

La señala tasa de bajo peso en las consideradas féminas gestantes (DPG) las cuales vienen a acudir a las postas de salud, notablemente han reducido en 1,2 puntos porcentuales en comparación a épocas pasadas, según el INS. Es entonces que las regiones con predominio alto o muy alto fueron Amazonas, San Martín y Loreto. El índice de habitantes con gordura en La Libertad fue de 9%, mientras que las cifras nacionales de exceso de peso muestran un aumento de 2,7% en gestantes con relación a años anteriores, con cierta tendencia al alza. Es entonces Tacna, Tumbes y Moquegua concurrieron en las regiones que exhibieron las cantidades en aumento y altas de exceso de peso, sobresaliendo el 50.0%. La Libertad tiene un índice de exceso de peso durante el reconocido embarazo del



cual es 41%. Las predominaciones de anemia a lo largo de la gestación se han sostenido por arriba del 40.01% en zonas como Huancavelica, así como Puno; en La Libertad, el porcentaje es de 28%, (5).

## **A nivel local**

Como Cueva et al. manifiesta en su estudio llevado a cabo en nuestra hermosa región de Puno, la extensión de féminas gestacionales con anemia fue de 31%, en el cual se puede indicar que el 14% disponía anemia ligera, 15% disponía de anemia mediana, así como el 1% tenía anemia grave. Es entonces que esto demuestra que la anemia en féminas embarazadas ya ha sido reportada en Puno, (6). Asimismo, Amaro sugiere que el nivel de educación secundaria era un coeficiente protector de las funciones demográficas que se relacionaban considerablemente con el embarazo, el alumbramiento y los trastornos posparto en las féminas que tenían un determinado exceso de peso o también eran consideradas obesas antes de quedarse embarazadas, (7).

## **Problema general**

¿Cómo se relacionan las complicaciones en el embarazo con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2024?

## **Problemas específicos**

**PE1.-** ¿Cómo se relacionan las complicaciones maternas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?

**PE2.-** ¿Cómo se relacionan las complicaciones fetales con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?

**PE3.-** ¿Cómo se presenta el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?



## 1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

### Objetivo general

Determinar las complicaciones en el embarazo relacionadas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2024

### Objetivos específicos

**OE1.-** Identificar las complicaciones maternas relacionadas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

**OE2.-** Definir las complicaciones fetales relacionadas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

**OE3.-** Identificar el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

## 1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### Justificación teórica

Este análisis se transportará por la permisibilidad la detección de problemas materno-fetales causados por una nutrición inadecuada en el transcurso de la gestación. Asimismo, ofrecerá pruebas verificables de la correspondencia existente en medio de las variables del estado nutricional y la aparición de complicaciones maternas, mejorando así la claridad de los conocimientos científicos en estos ámbitos, que sobresaltan a los sedimentos más pobres, así como poblados de nuestra nación.

### Justificación practica

Del mismo modo, el propósito de esta investigación es incrementar la salud maternal mediante la disminución de la morbilidad, así como la mortalidad en los colectivos de población más perjudicados, aportando compendios que faciliten la



puesta en camino de las iniciativas pertinentes en materia de diseño y aplicación de estrategias.

### **Justificación metodológica**

Por último, este estudio contribuirá a la realización de futuras actividades de investigación, ya que las informaciones recogidas reforzarán los argumentos y las técnicas de las actuaciones sanitarias, convirtiéndolas en perdurables y viables, dado que se hace uso del método científico, mediante el diseño no experimental de tipo correlacional transversal de enfoque cuantitativo.

## **1.4. HIPÓTESIS**

### **Hipótesis general**

Las complicaciones en el embarazo se relacionan con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2024

### **Hipótesis específicas**

**HE1.-** Las complicaciones maternas se relacionan con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

**HE2.-** Las complicaciones fetales se relacionan con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

**HE3.-** El estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, es normal.

## **1.5. VARIABLES**

### **Variable 1: Complicaciones en el embarazo**

La salud en la maternidad ha tenido una gran incidencia en las dificultades maternas. Así, el índice de dificultades asociadas al embarazo es notable en los grupos de féminas en edad fértil que sufren problemas de malnutrición, engorde, obesidad y sobrepeso, así como en los efectos en el lactante, (8).



**Variable 2: Estado nutricional**

Se refiere al estado pasajero en el que se puede encontrar una gestante con respecto a su nutrición, esto teniendo en consideración porque la nutrición es una de las bases esenciales para el crecimiento del lactante. (9)

**1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
Variable 1: Complicaciones en el embarazo	1.1. Maternas	1.1.1 Patologías por interrupción del embarazo  1.1.2. Patologías Inter recurrentes  1.1.3. Patologías hipertensivas	a) Amenaza de aborto b) Aborto c) Parto pre termino  a) ITU b) Anemia c) Diabetes gestacional  a) Trastornos Hipertensivos b) Pre eclampsia c) Eclampsia
	1.2. Fetales	1.1.4. Patologías de anexos  1.2.1. Patologías fetales	a) Oligohidramnios b) Polihidramnios  a) Muerte fetal intrauterina b) Macrosomía fetal c) Retardo del crecimiento intrauterino
Variable 2: Estado nutricional	2.1. Peso	2.1.1. Peso	a) Delgadez b) Normal c) Sobre peso d) Obesa

Nota: Álvarez et al. (10)



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Carrasco** (11) con el título "Complicaciones materno fetales relacionadas al estado nutricional de las gestantes, realizada en el año 2019 llevada en Guayaquil", tuvo como propósito identificar las complicaciones maternas fetales relacionadas al estado nutricional de las gestantes. Método: Fue de un enfoque conocido como cuantitativo, además de ser diseño no experimental del denominado corte transversal. Las técnicas ejecutadas fueron la de ficha de observación para recolectar datos en las historias clínicas; el universo empleado fueron 7440 sujetos y la muestra está compuesta por 365 individuos. Resultados: Un problema materno conocido como anemia se da en el 29% de los casos y es más frecuente en personas con bajo peso. En personas con insuficiencia ponderal, exceso de peso u obesas, la hipertensión gestacional se da en el 18% de los casos. Con una incidencia del 27%, la denominada macrosomía viene hacer el trastorno fetal más



habitual y es más frecuente que venga a darse en mujeres con obesidad o exceso de peso. El denominado peso preconcepcional vino hacer inferior en los sujetos que tienen edades entre los 14 a 19 años (33%). En conclusión: El estado nutricional extremo antes de la gestación genera serios trastornos maternos y fetales. La idea es crear un manual que aconseje y sugiera formas de educar a las futuras madres sobre temas de actualidad.

**Tenesaca** (12) con el título "Hábitos alimentos y estado nutricional de las mujeres embarazadas del centro de salud de Biblian tipo B realizada en el año 2020", tuvo como propósito fundamental identificar los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las mujeres embarazadas del centro de salud Biblián. Método: Exposición descriptiva de corte transversal, así mismo participaron ochenta y siete gestantes en medio de la conclusión del 1er trimestre así como 2do trimestre que asistieron a los denominados registros obstétricos. Conclusión: Las féminas de edades comprendidas desde los 20 a los 39 años constituyen el 64% de la población; el 46% de ellas se encuentran en unión libre, y el 51% están en su segundo embarazo. De éstas, el 48% han completado la educación primaria y finalmente se puede indicar que el 80% proceden del medio rural. En cuanto a los comportamientos alimentarios, las embarazadas mostraban un estado nutricional normal y un entorno adecuado, (12).

**Quispe** (13) cuyo título fue "Estado nutricional de embarazadas en el tercer trimestre de gestación atendidas en el centro de salud Villa Cooperativa de la ciudad de el Alto, llevada a cabo en el año 2021 en el país de Bolivia", tuvo como propósito fundamental determinar el estado nutricional en gestantes que asisten al control prenatal del centro de salud. Método: De enero a marzo de 2021, 75 gestantes fueron sometidas a esta encuesta descriptiva de corte transversal.



Además de las características maternas y socioeconómicas, la evaluación nutricional se realizó utilizando indicadores antropométricos y edad gestacional, así como el nivel de hemoglobina reportado en el CLAP. Conclusiones: El 32% de las señoras gestantes poseían una alimentación apropiada, en tanto que el 68% de ellas padecían un estado nutricional insuficiente («exceso de peso», «obesidad» y «emaciación»). La carencia de hierro afecta al 50,7% de las personas, con un valor de corte de 14,4 mg/dl a cuatrocientos metros encima del nivel del mar.

**Loaiza et al.** (14) cuyo título fue “Peso al nacer y estado nutricional de gestantes controladas en la Atención Primaria de Salud, Punta Arenas, Chile llevada a cabo en el año 2024 en el país de Madrid”, tuvo como propósito principal caracterizar a un grupo de recién nacidos hijos de gestantes controladas en la Atención Primaria de Salud (APS), y establecer la relación entre el peso al nacer y variables propias de la gestación y estado nutricional de la madre al final del embarazo. Material y método: El análisis no experimental se llevó a cabo en 100 bebés de féminas que tuvieron su embarazo en enero hasta noviembre. Resultados: El 74% de las mujeres presentaban sobrealimentación al final del embarazo. Sin embargo, el 65% de los bebés nacieron con un peso normal al nacer (PNN), el 23% nacieron con un peso inadecuado al venir al mundo, el 4 % nacieron con bajo peso al venir al mundo, el 4% nacieron con macrosomía y el 1% nacieron con muy bajo peso al venir al mundo. Conclusiones: Para prevenir los partos de alto riesgo y erradicar el excedente de peso, así como la obesidad en medio de las gestantes, hay que redoblar los esfuerzos en atención primaria.

**Figueroa et al.** (15) cuyo título fue Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia, llevada a cabo en el año 2021 en Cuba, tuvo como propósito principal describir los factores de riesgos y complicaciones asociados al



embarazo en la adolescencia. La metodología del estudio fue una evaluación de la documentación sobre gestación en adolescentes. Fueron utilizados recursos de autores y trabajos de divulgación disponibles en las principales bases de datos de información SciELO, Medline y PubMed. También se utilizaron treinta citas literarias, más del 75% de la bibliografía revisada pertenece a los cinco años más recientes. Los resultados: Las primeras etapas complicadas del embarazo son habituales y representan un riesgo obstétrico significativo, ya que ponen en riesgo tanto la supervivencia de la mujer como la del bebé. Los rasgos biológicos de la mamá y la edad de gravidez son los primordiales componentes relacionados con las complicaciones. Conclusión: Las adolescentes embarazadas tienen más posibilidades de soportar bajo peso al venir al mundo, bebés prematuros, estrés obstétrico durante el parto e hipertensión gestacional. La prevención de los componentes de inseguridad y el progreso de una educación sexual adecuada por parte de la familia, la humanidad y los expertos en medicina contribuirán a disminuir los embarazos precoces.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Quispe** (5) cuyo título fue "Estado nutricional y su relación con la presencia de complicaciones maternas. Hospital Distrital El Esfuerzo, llevada a cabo en el año 2020 en la ciudad de Trujillo", tuvo como propósito principal determinar si existe relación entre el estado nutricional y la presencia de complicaciones maternas en el Hospital. La metodología: Se incluyeron 247 mujeres embarazadas en la muestra del estudio, que se transportó por medio de una metodología de investigación cuantitativa con un diseño no experimental, correlacional y longitudinal. Los resultados obtenidos fueron: Los IMC de las gestantes eran los indicados a continuación: El 44% eran valores normales, el 35% tenían exceso de peso, el 17%



eran obesas, así como el 2% tenían un peso inferior al normal.

**Cahuana** (16) cuyo título fue Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materna asociado a complicaciones materno perinatales, en el Hospital Hipólito Unanue, llevada a cabo en el año 2021 en la ciudad de Tacna, tuvo como propósito principal Identificar la correlación del estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materna asociado a complicaciones materno-perinatales, en el Hospital. Método: Se utilizaron 1432 historias clínicas en total que satisfacían los requisitos de admisión en un análisis observacional correlacional retrospectivo. Conclusión: Las siguientes condiciones maternas se asociaron con el crecimiento de peso a lo largo de la gestación y el estado alimentario previo al embarazo: hipertensiones en el embarazo ( $p: 0,001$ ), desproporción cefalopélvica ( $p: 0,004$ ) y parto por cesárea ( $p: 0,001$ ). Además, existen factores perinatales como el peso del que acaba de nacer ( $p: 0,001$ ) y el peso basado en la llamada edad gestacional ( $p: 0,013$ ).

**Velásquez** (17) cuyo título fue Características maternas que influyen en las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes del Hospital de Camaná, llevada a cabo en el año 2020 en la ciudad de Trujillo, tuvo como propósito principal identificar las características maternas que influyen en las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes. Metodología: El estudio fue descriptivo. La selección muestral fue realizada con 119 jóvenes embarazadas, asistidas en el Hospital. Tras examinar las historias clínicas, se introdujeron los correspondientes datos en el formato de recopilación de información. Resultados: Se presentaron también complicaciones ginecológicas en el 36% de las gestantes jóvenes. Las principales categorías obstétricas que influían en la incidencia de complicaciones de la gestación eran la atención prenatal insuficiente ( $,001$ ) y la edad gestacional



posterior a las 37 semanas ( ,000); las peculiaridades sociodemográficas que más influían en la incidencia de complicaciones de la gestación eran el origen rural ( ,009) y el nivel de estudios secundarios ( ,038). Conclusiones: Se observó que las complicaciones del embarazo en adolescentes se veían influenciadas por las siguientes categorías de la madre: origen rural, nivel educativo secundario, asistencia prenatal deficiente y edad gestacional superior a 37 semanas.

**Ushiñahua y Sandoval** (18) cuyo título fue Factores de riesgo y complicaciones del embarazo adolescente en el centro de Salud Morales, llevada a cabo en el año 2023 la ciudad de Tarapoto, tuvo como propósito principal determinar la relación entre los factores de riesgo y las complicaciones del embarazo adolescente. Método: El estudio fue básico, de diseño no experimental, cuantitativo, transversal, descriptivo correlacional. Resultados: El parto prematuro y las dolencias infecciosas constituyeron el 46% y el 42% de los principales problemas ginecológicos del embarazo en los jóvenes respectivamente. En términos de resultados perinatales, el 54% de los bebés nacen con un peso insuficiente. De acuerdo con la puntuación de la prueba chi-cuadrado, los determinantes de riesgo más mancomunados a las dificultades del embarazo en la adolescencia resultan ser la edad, el grado de ilustraciones, la edad de comienzo de las vinculaciones sexuales, la edad de comienzo de la gestación, la difusión de información sobre la procreación responsable, la aprobación de los padres y el empleo de métodos de anticoncepción. Se concluye: Dado que el índice de asociación fue de 0,044 y la correlación Rho de Spearman negativa media fue de -0,287, existe una agrupación en medio de los diversos indicadores de peligro y los efectos adversos de la denominada gestación en la adolescencia. Esto sugiere que los criterios de inseguridad tienen un impacto negativo en las complicaciones de la gestación



adolescente, ya que influyen de forma directa en la etapa de gestación.

**Aparicio et al.** (19) cuyo título fue "Complicaciones obstétricas y perinatales por el SARS-CoV-2 en un hospital de referencia de la región Huancavelica llevada a cabo en el año 2022" en la ciudad de Lima tuvo como propósito principal determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes SARS-CoV-2 del Hospital.

**Métodos.** Análisis descriptivo que comprende una revisión documentaria de las historias clínicas de los bebés y las futuras mujeres que concluyeron su maternidad en el establecimiento. Los datos se obtuvieron por medio de un modelo comprobado. **Resultados.** Fueron ingresadas 148 féminas encinta, con una edad media de 27 años. El 53% se sometieron a seguimiento. La mayor parte, el 54% (80), eran las que han tenido más de un parto. La diagnosis de SARS-CoV-2 se efectuó con la determinación de la presencia de anticuerpos 85%. Asimismo, el 90% «134/148» eran completamente asintomáticos. Fueron notificados ocho episodios de neumonía. **Conclusiones.** La mayor parte de las féminas en gestación que dieron resultado afirmativo en la detección del SRAS-CoV-2 y recibieron tratamiento en el hospital no mostraron ningún síntoma. Los problemas obstétricos más comunes han sido la rotura anticipada de las señaladas membranas y la temida preeclampsia. La gran variedad de bebés tuvo resultados perinatales satisfactorios.

**Hinojosa** (20) cuyo título fue "Estado nutricional materno y su relación con el estado nutricional del recién nacido, llevada a cabo en el año 2018" en la ciudad de Puno, tuvo como propósito principal determinar la relación del estado nutricional materno con el estado nutricional del recién nacido en el centro de salud. Método: En este estudio transversal, descriptivo y analítico, se analizaron 190 gestantes a término, de entre 18 y 35 años, sin patologías, con control gestacional, que realizaron el



parto en el establecimiento de Belenpampa. Resultados: El 68% de las féminas encintas llevaban una dieta normal antes del embarazo, el 28% tenían exceso de peso y el 8% eran obesas. Conclusión: Hay un vínculo entre el acrecentamiento de peso de la embarazada, así como el peso del neonato.

### 2.1.3. Antecedentes locales

**Mamani** (21) cuyo título fue "Estado nutricional de la gestante y su relación con el peso del recién nacido en el Hospital de apoyo Yunguyo", llevada a cabo en el año 2020 la ciudad de Puno, tuvo como propósito principal determinar la relación entre el estado nutricional de la gestante y el peso del recién nacido. Metodología: Estudio de nivel denominado correlacional, de enfoque conocido como cuantitativo, analítico retrospectivo, así como el transversal. En Conclusión: Se comprobó que las variables del reconocido y estudiado estado alimentario de la encinta, así como el peso del que acaba de nacer, se encontraban correlacionadas de forma estadísticamente significativa.

En la observación de **Amaro T.** (7) cuyo título fue "Factores sociodemográficos y obstétricos asociados a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional atendidas en el hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno", llevada a cabo en el año 2022 la ciudad de Puno, tuvo como propósito principal determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional atendidas en el hospital. Material y método: Este estudio fue de observación, de retrospección, de análisis, de casos, así como controles. Los casos correspondieron a gestantes con exceso de peso y obesidad antes del embarazo, y las revisiones a embarazadas con índice de masa muscular normales, que cumplieron los requisitos de



preselección. Resultados: La incidencia de las complicaciones en los controles fue del 23%, frente al 34% de los casos, por otro lado, se evidencia que la temida preeclampsia vino hacer la más frecuente (31%). Conclusión: Se establece que el índice de escolaridad secundaria es el factor sociodemográfico que se vincula a las repercusiones negativas maternas en las gestantes con exceso de peso u obesidad pregestacional. Los aspectos ginecológicos que se asocian a estas patologías son el tipo de parto, con el alumbramiento vaginal natural como criterio de riesgo y la cesárea de urgencia como mecanismo de defensa, y la edad de gestación, entre 37 y 41,6 semanas, como mecanismo de defensa.

**Maquera y Ticona** (22) cuyo título fue "Influencia de la anemia del Embarazo sobre los resultados perinatales en Pacientes Atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno", llevada a cabo en el año 2019 en la ciudad de Puno, tuvo como propósito principal la presente investigación se realizó con el propósito de Evaluar la influencia de la anemia del embarazo sobre los resultados perinatales en pacientes atendidos en el Hospital. Material y métodos: Se trata de una búsqueda transversal, la cual será de nivel causal. Los tipos de anemia asociados al embarazo que inciden de forma negativa en los resultados perinatales están vinculados a los desenlaces prenatales (edad de gestación en un 7%, sufrimiento fetal en un 6% y/o mortalidad fetal en un 1%). Conclusión: El actual estudio ha revelado una conexión en medio de la anemia grave durante el periodo de gestación y los efectos perinatales adversos en el periodo prenatal: Septicemia neonatal, problemas respiratorios, bajo peso al nacer, así como Apagar bajo, estuvieron entre las afecciones posparto detectadas en los neonatos asistidos en el hospital. Por lo expuesto, se demuestra la teoría mencionada.

**Gavino** (23) cuyo título fue "Infección del tracto urinario en gestantes asociada a



parto pretérmino y bajo peso al nacer en el hospital Manuel Núñez Butron de Puno, llevada a cabo en el año 2018" en la ciudad de Puno, tuvo como propósito principal describir las características epidemiológicas de la gestante con infección del tracto urinario e identificar la asociación entre infección del tracto urinario, con parto pre término y bajo peso al nacer. Material y métodos: El estudio fue de tipo observacional analítico y transversal, observacional. Resultados: De las féminas gestantes que se acogieron a la atención prenatal, el 86% tuvieron un bebé de sexo femenino, el 52% un bebé con bajo peso al nacer y el 28% un bebé prematuro. Se concluyó que: Del mismo modo, las infecciones urinarias a lo largo de la gestación están vinculadas al bajo peso al nacer y a los bebés prematuros. La incidencia de afecciones urinarias en las mujeres embarazadas del Hospital entre julio de 2016 y junio de 2017 fue inferior a la registrada a nivel del país y región, pero superior a la observada a escala mundial.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Complicaciones en el embarazo**

El daño que las complicaciones de la maternidad provocan en la manifestada salud materna están ampliamente documentados. Por lo tanto, el porcentaje de dificultades relacionadas con la gestación es digno de mención en las categorías de masa, obesidad, sobrepeso y malnutrición entre las féminas en edad reproductiva, así como en los efectos para el lactante, (8).

La denominada preeclampsia, la eclampsia, la que viene hacer la hemorragia posparto, el alumbramiento prematuro, el alumbramiento por cesárea, el desgarro perineal, el nacimiento vaginal que es considerada como instrumental. Por otro lado, la diabetes gestacional, el analizado aborto, la anemia, la placenta previa, el denominado desinterés precoz de placenta, el oligohidramnios, el polihidramnios,



la rotura prematura de membranas, el parto incompleto, la dolorosa endometritis, así como otras complicaciones maternas, vienen hacer las fundamentales relacionadas con los trastornos nutricionales previos a la concepción, (24). Así pues, la estudiada salud materno-perinatal se ve evidentemente repercutida por el indicado estado nutricional de la progenitora previo al estado de gestación, que representa un elemento fundamental para el avance y los efectos de la gestación, el parto, así como el puerperio. Pero pese a las pruebas que se dispone en la actualidad, es preciso dar preferencia a su estudio para que el organismo de salud cuente con información más precisa y más actual.

### **2.2.1.1. Complicaciones maternas**

#### **- Patologías de interrupción del embarazo**

##### **Amenaza de aborto:**

Esta condición es una señal de alarma de pérdida prematura del embarazo o el denominado aborto espontáneo. Esto puede producirse con anterioridad a la vigésima semana de gestación, (25).

##### **Aborto**

El reconocido aborto se precisa a fin de que toda finalización espontánea o causada de la gestación que se produce antes de las veinte semanas de amenorrea o en caso de expulsión de un producto de la gestación con un peso inferior a los indicados 500.00 gramos. Por otro lado, este podría categorizarse como temprana si ocurre con anterioridad a las doce semanas de gravidez y por otro lado se podría señalar como tardía si ocurre después de las doce primeras semanas, (26).

##### **Parto pre termino**

Es la ruta terminante habitual de una combinación de distintos factores y



procesos relacionados con la fisiopatología, de ahí que se considere un fenómeno sindrómico. Dos de cada tres nacimientos de prematuros se producen de manera involuntaria. La prevención principal o alternativa se basa básicamente en la previsión, que ahora se consigue con calculadores de riesgo que incorporan el historial clínico, la talla del cérvix y la denominada fibronectina fetal. Si se administra progesterona por vía vaginal en el periodo comprendido entre las semanas dieciséis y treinta y cuatro, la tasa de partos prematuros espontáneos se reducirá de un treinta y cinco a un cuarenta por ciento, (27).

## - **Patologías intercurrentes**

### **ITU**

Las enfermedades del reconocido tracto urinario están provocadas por las bacterias que sobrepasan las resistencias de la defensa porque inciden en el riñón, la denominada vejiga, los uréteres o la uretra. Las féminas gestantes son algo más sensibles que la colectividad de todo un sector, además estas pueden llegar a padecer algunas infecciones para orinar, así como las consecuencias, tanto para la parturienta como para el feto, pudiendo llegar a ser severas. Las probabilidades de contraer una determinada pielonefritis son superiores en un cuarenta por ciento. Además, se ha relacionado con el reconocido incremento de las tasas de bajo peso al nacer, el denominado parto prematuro y la temida preeclampsia.

### **Anemia**

Es una denominada patología en la que el organismo no dispone de bastantes eritrocitos para repartir el reconocido oxígeno y, en consiguiente, la eficacia de la circulación sanguínea se ve mermada. Ciertos requisitos fisiológicos varían en virtud de la persona, la diferencia de edad, el género, la elevación por encima



del umbral del mar, el hábito de fumar y el estado de gestación. En general, existe la percepción de que la mayor parte de las dificultades de anemia se producen por un déficit de hierro, si bien otras carencias alimentarias (la vitamina B12, como el folato y la ingesta de la denominada vitamina A, entre otras), las reacciones inflamatorias tanto agudas como las denominadas crónicas, las afecciones parasitarias y las patologías heredadas o contraídas que influyen en la fabricación de glóbulos rojos así como en la denominada supervivencia de los pacientes, también pueden provocar anemia. No es posible identificar la escasez de hierro (o de otra forma también llamada déficit de hierro) sólo basándose en la proporción de las concentraciones de hemoglobina. Si bien no todas las enfermedades anémicas están causadas por una deficiencia de hierro, ésta debe medirse. La incidencia de la auténtica anemia es un valioso parámetro de medición de la salud, y la medición de la reunión de hemoglobina revela el nivel de carencia de hierro cuando se combina con otros parámetros, (28).

## Anemia en el embarazo

Es la enfermedad que, con mayor incidencia, suele concurrir con el período de gestación o estar derivada de él, puesto que las exigencias del buen funcionamiento del bebé y de la indicada placenta incrementan la ingesta de hierro más básico. Su determinada definición es algo complicado de indicar, dado que tanto la cantidad total de sangre como la generación de glóbulos rojos incrementan significativamente en el periodo de gestación.

La gestación requiere ajustes a nivel fisiológico como también los denominados bioquímico, incluidos notables alteraciones del volumen del plasma y de la densidad de los eritrocitos, con el propósito de asegurar que el tejido materno



mamario, la señala placenta, el mencionado útero y el feto obtengan un aporte suficiente de oxígeno, así como nutrientes. Sin embargo, se produce un desmesurado crecimiento del aumento del tamaño del plasma circulante, lo que provoca hemodilución. Así, un reconocido hematocrito menor del treinta y tres por ciento y un nivel de hemoglobina inferior a 110 g/dl de sangre que se presente durante el tercio del embarazo se constituyen en indicativos de anemia en la fase de la denominada concepción. El surgimiento de la determinada anemia se califica de severa si el índice de concentración de hemoglobina es menor de los 95 g/dl.

A causa de las carencias de la placenta, así como del crecimiento del bebé, los requerimientos de hierro se elevan en el periodo de gestación. Dado que los glóbulos sanguíneos rojos incluyen el hierro en su molécula, el dígito de células rojas de la sangre de las gestantes se incrementa también.

### **Diabetes gestacional**

En las fases finales del proceso de gestación, ciertas féminas presentan una diabetes de tipo que se da en la gestación, que puede ser una manifestación moderada de la afección, (29). A la inversa de lo que ocurre con las demás clases de diabetes, la reconocida o entendida como gestacional está causada por las alteraciones hormonales que se generan a lo largo del periodo de gestación y que impiden que la enzima desempeñe su actividad.

### **- Patologías hipertensivas**

#### **Trastornos hipertensivos**

La hipertensión asociada al periodo de gravidez puede constituir un riesgo considerable en un cúmulo de patologías denominadas alteraciones hipertensivas. Estos cuadros provocan graves lesiones, así como la mortalidad



de la parturienta y el embrión (30).

### **Preclamsia**

A partir de la vigésima semana de embarazo, las féminas que padecen hipertensión arterial e índices de daño en el hígado o los riñones se denominan preeclámpticas. La mujer también puede sufrir preeclampsia cuando ha dado a luz, pero no es frecuente. Normalmente se produce en el transcurso de las 48 primeras horas, (31).

### **Eclampsia**

Relación y asociación entre crisis convulsivas, que no se pueden imputar otras causas, como neoplasias malignas, enfermedades víricas, trastornos metabólicos o los denominados accidentes cerebrovasculares (ACV), (30).

### **- Patologías de anexos**

#### **Oligohidramnios del embarazo**

Se trata o hace referencia a cuando hay menos líquido amniótico del que corresponde a la edad de gestación del feto, y se desarrolla una circunstancia de riesgo. Unos cuatro embarazos de cada cien la padecen.

#### **Polihidramnios del embarazo**

Puede tener una etiología tanto idiopática como maternal o del feto y su incidencia oscila entre el 1% y el 2% de las gestaciones. El alumbramiento precoz, la colocación incorrecta del feto, el abruptamiento que llega a desplantar la reconocida placenta o como otros autores señalan también sería el prolapso de lo que vendría hacer el cordón umbilical, las cuales son ciertas de las posibles secuelas.



## 2.2.1.2. Complicaciones fetales

Los inconvenientes problemáticos en la gestación, pueden ser motivo de algún problema en particular que tenga la fémina. No obstante, hay una serie de ciertas condiciones que tendrían que ver o estarían conectados con un elevado peligro de desarrollar problemas obstétricos, y que tienen que ver con el desarrollo del feto del niño. Entre estas tendríamos:

### - Patologías fetales

#### **Muerte Fetal Intrauterina**

La mortalidad neonatal a las veinte semanas de fecundación (o, de acuerdo con otras interpretaciones, a las veintiocho semanas) se denomina como esta conceptualización. El alumbramiento, así como la asistencia posparto son modalidades de intervención. Para averiguar la posible naturaleza de la enfermedad de alguno de los dos, hay que examinar a la madre, así como al bebé, (32).

Puede desarrollarse una denominada coagulopatía consuntiva o también hasta una CID si el bebé fallece en las últimas etapas de la gestación o poco después del parto final, no obstante, este se halla permaneciendo en el útero hasta pasadas diversas semanas, (32).

#### **Macrosomía Fetal**

Viene hacer un término de palabra empleada para nombrar a un neonato que es significativamente más voluminoso de lo habitual. Con independencia de la fecha de fecundación, un neonato con macrosomía pesará algo más de cuatro mil gramos (ocho lb y trece oz), (33).



La macrosomía podría incrementar el daño congénito del neonato y hacer más difícil el nacimiento por vía natural. Además, puede incrementar el peligro de complicaciones para el niño una vez nacido, (33).

### **Retardo del crecimiento intrauterino**

Los ginecólogos vienen a enfrentar a un complicado tratamiento del crecimiento intrauterino retardado, una enfermedad con múltiples causas subyacentes. El peligro de mortalidad y morbilidad prenatal se incrementa considerablemente en los casos en que el bebé no desarrolla todo su potencial de crecimiento, (34).

El retraso del desarrollo intrauterino influye considerablemente en la morbimortalidad neonatal, con consecuencias duraderas para el individuo, (35).

Dado que actualmente no existen opciones terapéuticas eficaces, los primordiales métodos de gestión son el establecimiento de un pronóstico y el monitoreo para evaluar la conveniencia de interrumpir el embarazo, sopesando al mismo tiempo los riesgos de parto prematuro frente a la morbilidad y mortalidad previstas para cada afección fetal (35).

### **2.2.2. Estado nutricional materno**

En cuanto a su alimentación, es el estado transitorio en el que se halla una fémina gestante. Dado que la alimentación es uno de los fundamentos básicos del desarrollo del neonato, es entonces que es el estado transitorio en el que se debe encontrar una gestante en lo que se refiere a su régimen alimentario. (9)

El desarrollo del bebé y el aumento de peso del lactante van a depender del grado de nutrición de la parturienta, ya se trate de una dieta inadecuada o excesiva (RN). Uno de los elementos de peligro para el bebé es la desnutrición, que bien puede ser excesiva o insuficiente y se puede considerarse nociva a lo largo de la gestación, (36).



Aunque los procesos bioquímicos que explican esta relación siguen sin estar claros en su mayor parte, numerosas indagaciones han evidenciado la relevancia del riesgo de BPN, PEG, así como el RN prematuro asociado al peso previo a la concepción y al aumento de peso durante el embarazo. Varios trabajos han evidenciado la relevancia del engrandecimiento de peso en el periodo del embarazo en el riesgo de BPN, PEG y parto prematuro; sin embargo, los factores moleculares que intervienen en esta vinculación siguen sin estar claros en la mayor parte de los casos, (36).

El crecimiento del peso es una de las particularidades más destacables del proceso de gestación. Se sabe que aumentar de doce a catorce kilos de masa provoca una serie de problemas notables, como fatiga, problemas para respirar, problemas para caminar, etc. Asimismo, existen otros cambios latentes que tardan más en manifestarse. Algunos de ellos son los cambios en la frecuencia cardiaca, la función denominada pulmonar y la función renal.

La OMS entiende por situación nutricional la interpretación de los datos procedentes de exámenes clínicos, de antropometría y/o de la denominada bioquímica empleados para valorar el estado alimentario de los individuos o las comunidades.

#### - **Peso**

Es necesario tener en cuenta la semana de gravidez, el peso previo al denominado embarazo (tomado o comunicado) y el trimestre de gravidez. El edema, la denominada eclampsia y la gestación gemelar deben tenerse en cuenta junto con los parámetros estándar que se valoran.



## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Anemia:** Es la reducción de los recuentos de la señalada hemoglobina y la cifra de glóbulos sanguíneos que se consideran como rojos, todo esto por abajo de lo que se considera habitual en un determinado individuo. Esta enfermedad se produce cuando el organismo no dispone de suficientes glóbulos rojos para atender sus demandas, lo que a su vez repercute en la eficacia de la sangre para administrar oxígeno, (37).

**Complicación:** Una duda que se suscita en el ámbito de la salud durante una enfermedad o durante un procedimiento o tratamiento denominado terapéutico. La cuestión puede estar provocada por una dolencia, un proceso o un procedimiento terapéutico, o no tener nada que ver con ninguno de estos, (19).

**Feto:** En los seres humanos y otros mamíferos, un embrión es el resultado de la fecundación que nace y se forma en el interior del endometrio o también el reconocido útero.

**Ganancia de Peso:** Se refiere a cuando las féminas gestantes que incrementan su peso a lo largo del periodo de gravidez. A lo extendido de un espacio de análisis de dos años y medio años, el peso aumentado a lo largo del periodo de gestación oscila entre los 0,5 y los 3 kilogramos, (16).



## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Fue de diseño no experimental.

Se hizo de esta manera ya que se realizó un determinado corte en el tiempo y no se alteró la variable, es entonces que se alcanzó la información para la variable de búsqueda, **(38)**.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue de tipo básico

La labor de la ciencia básica, pura o elemental es primaria para el progreso de la sapiencia, **(39)**.

#### 3.3. NIVEL DE LA INVESTIGACION

Fue de nivel relacional de corte transversal

Identificar el valor de agrupación, así como la similitud en medio de dos o más variables. En otras palabras, se podría decir que entre rasgos o concepciones de un fenómeno- es la finalidad de este tipo. Además, dado que la prevalencia de la afección se calculó retrospectivamente y de forma cronológica a lo largo de un determinado periodo de tiempo, por lo que era transversa, **(40) (41)**.



### 3.4. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Fue cuantitativo.

Así se recopilaron, así como examinaron nuestros datos numéricos. Se podría decir que este enfoque es perfecto porque nos ha permitido determinar valores, los medios y tendencias, hacer previsiones, valorar interrelaciones, así como extraer resultados amplios de sectores considerables, (41).

### 3.5. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Fue el hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo.

No se alteraron las magnitudes de observaciones, solamente se estudiaron las conexiones que se producían en medio de estas.

### 3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.6.1. Población

La población del mi estudio consistió en 162 mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

#### Criterios de inclusión

- Madres que llevaron su control de embarazo en el Hospital Carlos Monge Medrano
- Madres que dieron parto en el Hospital Carlos Monge Medrano
- Madres que dieron a luz en los meses de enero del 2024 a junio del 2024
- Madres cuyos datos de embarazo se encuentran en el Hospital Carlos Monge Medrano

#### Criterios de exclusión

- Madres que no fueron atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano
- Madres que no quisieron que sus datos se han expuestos en esta



investigación

<b>DATOS MENSUALES DE CONTROL Y PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE</b>				
<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>
30	29	35	28	40
<b>Total</b>				<b>162</b>

Fuente: Área Estadística del Hospital Carlos Monge Medrano

### 3.6.2. Muestra

Se trabajará con el muestreo no probabilístico. Por lo que se trabajara con la cantidad total de la población que es 162 pacientes.

Cuando se utiliza el muestreo señalado como no probabilístico, el investigador no solo elige las muestras al azar, sino en función de su evaluación subjetiva, (40).

## 3.7. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS

### 3.7.1. Técnica:

La técnica utilizada será el análisis documental, porque se trabajará con historias clínicas (documentos de las féminas).

- Observación (42).
- Datos proporcionados por el área de estadística del Hospital

### 3.7.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó será la ficha de recolección de datos (43)

## 3.8. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se utilizó estadística descriptiva para ordenar los diversos tipos de informatización como escalas de frecuencias, proporciones, cuadros y diagramas de nuestra variable en estudio, privilegiando los propósitos establecidos. Los productos serán clasificados en un fundamento de datos en el reconocido programa Microsoft Excel



2020 y desarrollados en el denominado software estadístico SPSS/26, (44).

La hipótesis se subyugó a la comprobación del test chi-cuadrado. La prueba chi-cuadrado se aplicó para evaluar estas hipótesis con un umbral de significación de  $p=0,05$ . Esta herramienta se aplicó a continuación para llevar a cabo el proceso de evaluación estadística de las hipótesis del análisis. El método de análisis empleado es combinar el valor computado del chi al cuadrado ( $Xc^2$ ) con el valor fundamental del chi al cuadrado ( $Xt^2$ ) además se empleó con los  $(n-1)$  grados de libertad. La hipótesis nula ( $H_0$ ) se rechazaba y la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) se aceptaba si  $Xc^2$  superaba a  $Xt^2$ .)

### **3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Debido a la complejidad y gravedad de su base científica, la validación de instrumentos se estima un área de estudio distinta con su totalidad propia de normas y criterios, (45). Durante el procedimiento de validación se empleó el juicio de expertos o la validez de contenido para dotar al instrumento de validez interna. A cada experto en la cuestión se le explicó el dispositivo y la hoja de evaluación de la validez.

Se otorgaron 92 puntos, es su equivalente, al 92,00%, al primer juez tras la opinión de un experto. A continuación, el segundo juez recibió 92 puntos, es decir, el 92,00%, y el último juez recibió los mismos 90 puntos, es decir, el 90,00%. En consecuencia, el porcentaje final y la media del instrumento fueron de 91 puntos, redondeados al 91,33%. Según los anexos, esta escala de valoración es muy alta.

#### **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para evaluar la coherencia interna se empleó el coeficiente alfa de Cronbach.



Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	18

Se visualiza que las fiabilidades de los instrumentos alcanzan 0,870, es entonces que esto es más bastante para su estudio en la tesis.

### 3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

#### a) Coordinación.

Con el fin de recopilar los elementos indispensables para la indagación, se pidió el consentimiento del Hospital Carlos Monge Medrano para emplear el formato para adjuntar los componentes de la H.C. de los pacientes específicos.

#### b) De la ejecución.

El responsable del ya existente Hospital Carlos Monge Medrano tuvo que dar su consentimiento para rellenar el formulario de recogida de datos de historias clínicas concretas. Para completar el análisis descriptivo correspondiente, los datos se establecieron, así como tabularon manipulando las tablas estadísticas proporcionadas, que comprendían cuadros con la denominada distribución de frecuencias. De forma similar, se crearon representaciones gráficas utilizando el programa SPSS-VS26 así como la prueba chi<sup>2</sup>, que se revisaron cuidadosamente, (46).



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

##### 4.1.1. Descripción en base a los objetivos

El objetivo general planteado en este estudio es: Determinar las complicaciones en el embarazo relacionadas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2024.

Con base en los datos procesados estadísticamente, se identificó una asociación significativa entre las variables, detallada de la siguiente manera:



TABLA 1: PATOLOGÍAS POR INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA

Patologías de interrupción del embarazo	Delgadez		Normal		Sobre peso		Obesa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Amenaza de aborto	0	0	11	7	2	1	0	0	13	8
Aborto	1	1	17	1	9	5	3	2	30	18
Parto pre termino	0	0	5	3	1	2	2	1	8	6
Otras patologías	5	3	39	24	43	27	24	14	111	68
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>72</b>	<b>44</b>	<b>55</b>	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

X<sup>2</sup>cal= 17.209

P= 0.046

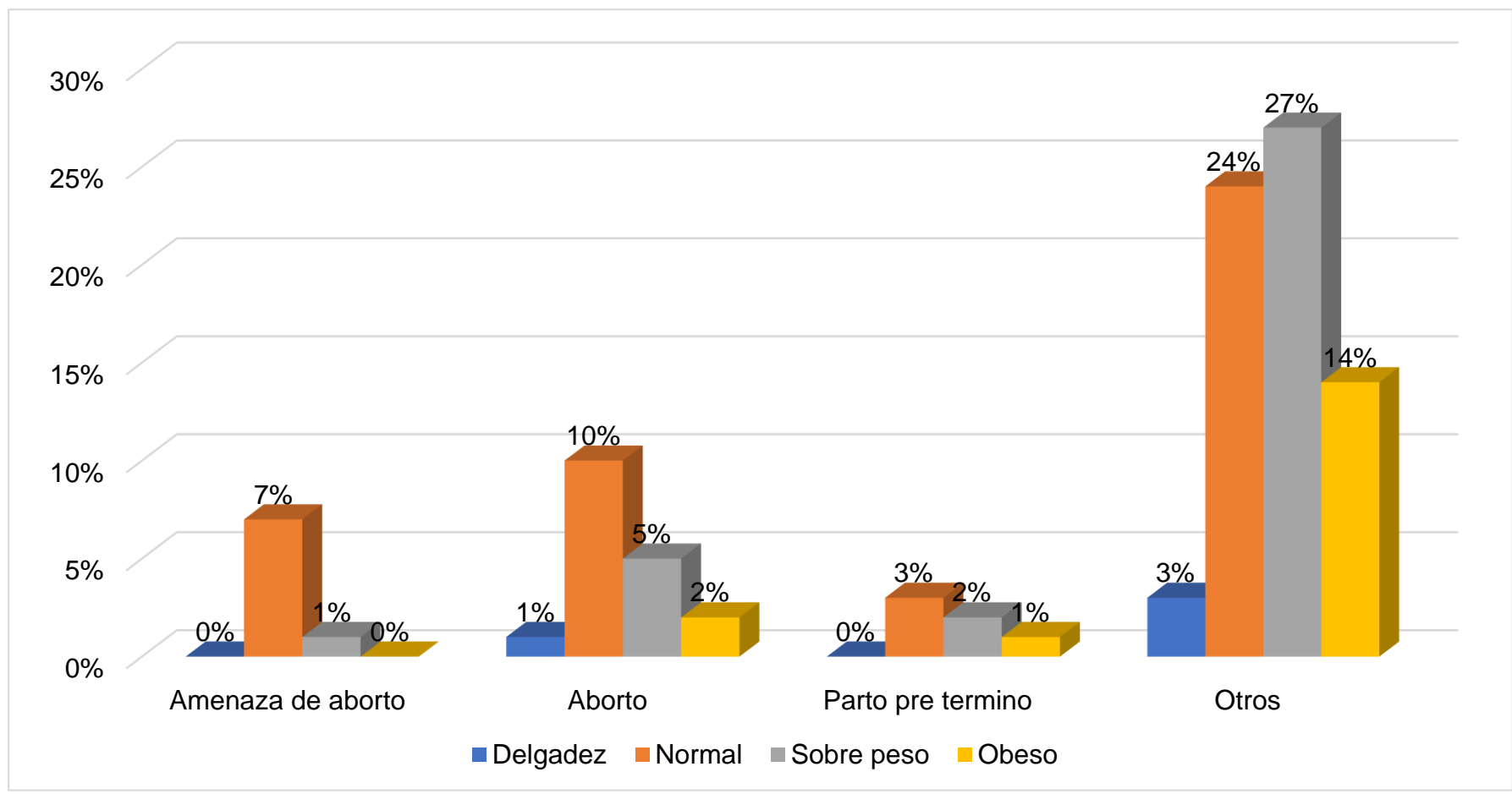
ES SIGNIFICATIVA

X<sup>2</sup>tab=16.919

Gl: 9



FIGURA 1: PATOLOGIAS POR INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA



Fuente: Tabla 02



Se puede conocer en la tabla 1 donde la amenaza de aborto es del 8%, seguido del aborto obteniendo un 18%, el parto pre termino es igual a 6%. Por otro lado, con respecto a la evaluación nutricional de historia el 1% tiene delgadez, el 20% tiene un peso normal, seguido del 8% quienes tienen sobre peso y el 3% llegaron a ser obesa. El reconocido estudio estadístico se trabajó con un margen de falla y consideración del 5%, asimismo se empleó un nivel de significancia de  $p < 0,05$ , con una  $X^2_{cal} = 17.209$  mayor que  $X^2_{tab} = 16.919$  con  $Gl = 9$  así como un nivel de significancia  $P = 0.046$ , nos muestra que las complicaciones en el embarazo relacionadas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital. Entrando al área de la discusión en la investigación de Ginger (47) El 89% de las féminas entrevistadas no ha abortado nunca, en tanto que el 11% lo ha practicado en el transcurso de su vida. Por otro lado, el 84% amenazaron con interrumpir la gestación, y el 2% no tuvieron ninguna dificultad asociada al aborto. Adicionalmente, entre las que tenían entre catorce y dieciocho años, las que tenían registro civil en unión libre y un conjunto de mujeres madres solteras sólo contaban con educación primaria, limitados recursos financieros y, en consiguiente, mala alimentación, eran el grupo que presentaba el mayor número de amenazas de aborto. Sin embargo, para Cjuno (48) Un estudio mostró que el 33% de las entrevistadas habían sido expuestas a la amenaza del aborto, en tanto que el 66% no lo fueron. Las gestantes y los recién nacidos tratados en EsSalud se encuentran entonces en riesgo de sufrir consecuencias negativas (rotura prematura de membranas, parto prematuro) como consecuencia de las amenazas de abortamiento. En el caso de las pacientes embarazadas que recibieron atención en el sanatorio, el temor al aborto no está vinculado a malos resultados neonatales (escaso peso en el nacimiento).



TABLA 2: PATOLOGÍAS INTERCURRENTES DEL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA

Patologías intercurrentes del embarazo	Delgadez		Normal		Sobre peso		Obesa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
ITU	3	3	32	20	12	7	3	1	50	31
Anemia	1	1	9	5	7	4	4	4	21	14
Diabetes gestacional	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Otras patologías	2	2	30	18	36	21	22	13	90	54
Total	6	6	72	44	55	32	29	18	162	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 17.928$

$P = 0.036$

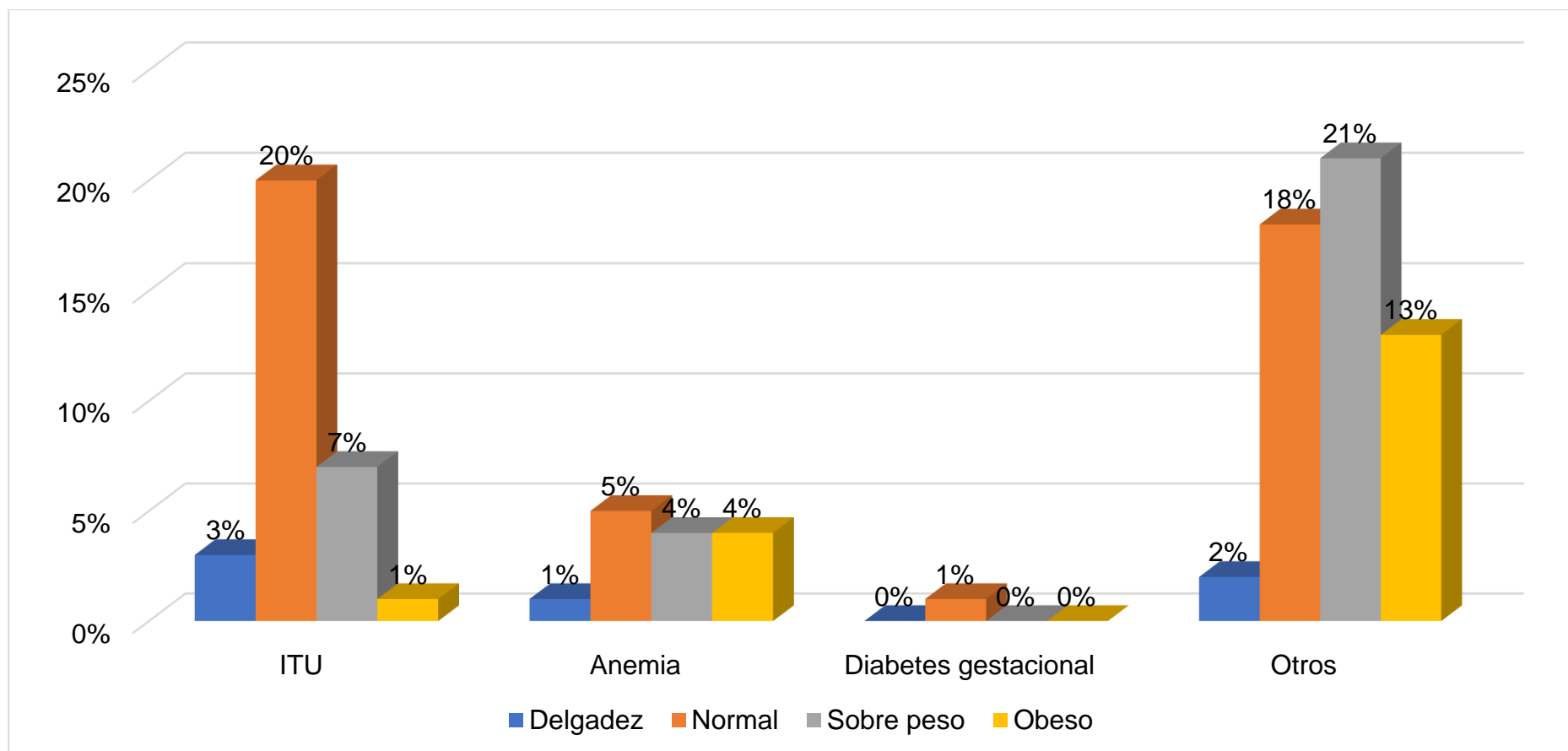
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 16.919$

Gl: 9



FIGURA 2: PATOLOGIAS INTERCURRENTES DEL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA



Fuente: Tabla 02



Se puede conocer en la tabla 2 donde el ITU es del 31%, seguido de la anemia con un 14%, la diabetes gestacional es del 1%.

Por otro lado, con respecto a la evaluación nutricional de historia el 4% tienen delgadez, el 26% tiene un peso normal, seguido del 11% quienes tienen sobre peso y el 5% llegaron a ser obesa.

El reconocido estudio estadístico se trabajó con un margen de falla y consideración del 5%, asimismo se empleó un nivel de significancia de  $p < 0,05$ , con una  $X^2_{cal} = 17.928$  mayor que  $X^2_{tab} = 16.919$  con  $Gl = 9$  así como un nivel de significancia  $P = 0.036$ , nos muestra que las complicaciones en el embarazo relacionadas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital.

Entrando al área de la discusión frente a estos resultados en la investigación de Carrasco (11) observa que su estudio reveló que entre las denominadas complicaciones maternas figuran la conocida hipertensión, que se da en el 18% de las afectadas con bajo peso, sobrepeso u obesidad, y la temida anemia, que se da en el 29% de los casos y está más predispuesta en las pacientes con bajo peso.

Quispe (13) Destaca que en su estudio se detectó anemia en la generalidad de los grupos de «edad», aunque era más frecuente entre las gestantes con exceso de peso que habían padecido más de dos gestaciones en el curso de su vida (múltiparas). Por otro lado, Ginger (47) muestra que el doce por ciento de las mamás tenía problemas de diabetes durante la gestación, el diez por ciento sufre afecciones de riñón y el dos por ciento no tenía ningún inconveniente derivado del embarazo, de acuerdo con las manifestaciones clínicas y los comportamientos maternos.



TABLA 3: PATOLOGÍAS HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA

Patologías hipertensivas del embarazo	Delgadez		Normal		Sobre peso		Obesa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Trastornos hipertensivos del embarazo	0	0	2	1%	0	0%	0	0%	2	1%
Preeclampsia	0	0	12	6%	13	8%	1	1%	26	15%
Eclampsia	0	0	0	0%	4	5%	0	0%	4	5%
Otras patologías	6	4	58	36%	38	22%	28	17%	130	79%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>4%</b>	<b>72</b>	<b>43%</b>	<b>55</b>	<b>35%</b>	<b>29</b>	<b>18%</b>	<b>162</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

X<sup>2</sup>cal= 18.210

P= 0.033

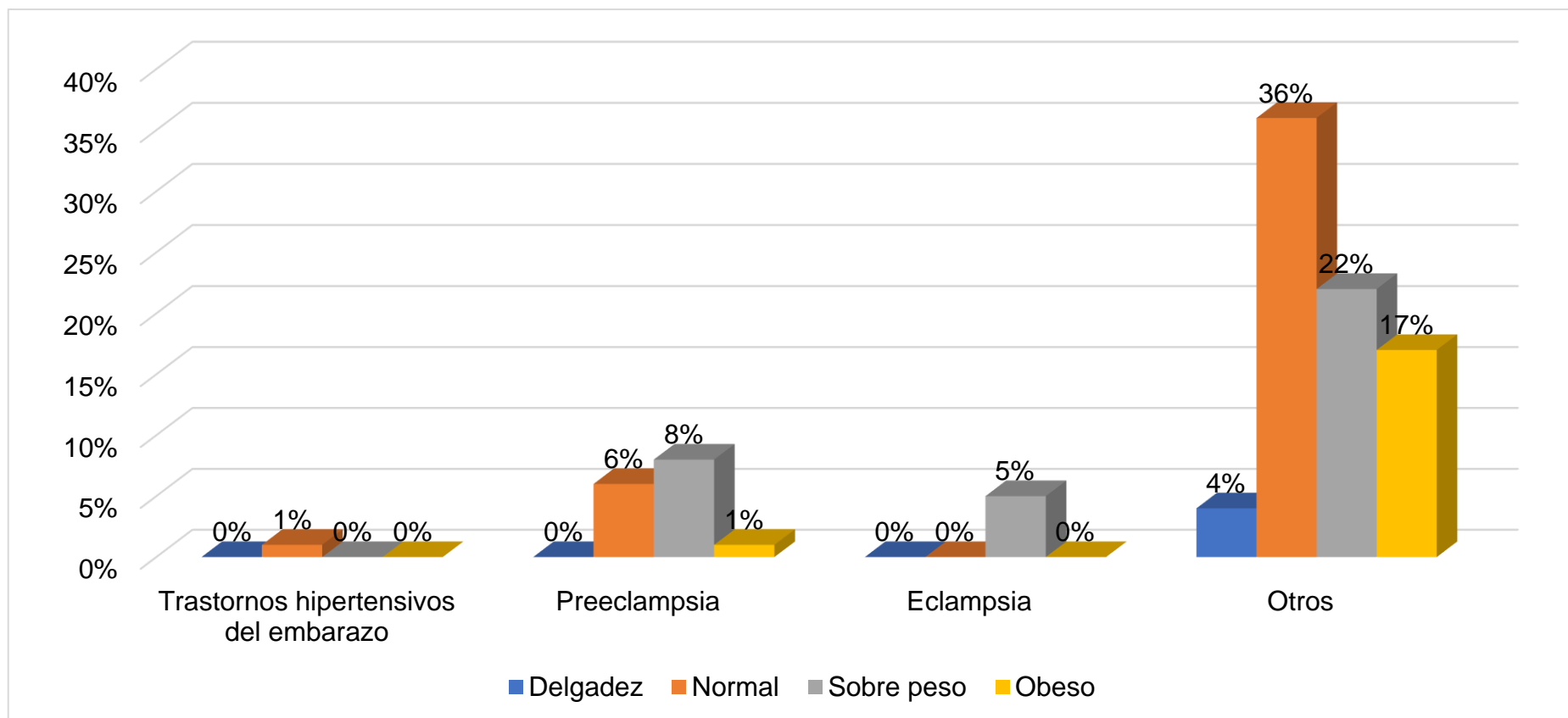
ES SIGNIFICATIVA

X<sup>2</sup>tab= 16.919

Gl: 9



FIGURA 3: PATOLOGIAS HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA



Fuente: Tabla 03



Se puede conocer en la tabla 3 donde los trastornos hipertensivos del embarazo son del 1%, seguido de la preeclampsia con un 15%, la eclampsia es del 5%.

Por otro lado, con respecto a la evaluación nutricional de historia el 0% tienen delgadez, el 7% tiene un peso normal, seguido del 13% quienes tienen sobre peso y el 1% llegaron a ser obesa.

El reconocido estudio estadístico se trabajó con un margen de falla y consideración del 5%, asimismo se empleó un nivel de significancia de  $p < 0,05$ , con una  $X^2_{cal} = 18.210$  mayor que  $X^2_{tab} = 16.919$  con  $Gl = 9$  así como un nivel de significancia  $P = 0.033$ , nos muestra que las complicaciones en el embarazo relacionadas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2024.

Entrando al área de la discusión frente a estos resultados en la investigación de Quispe (5) indica que un nuevo análisis estadístico de la escala Chi cuadrado a un valor de significación de  $p < 0,05$  demostró que existía una asociación estadísticamente significativa en medio de las complicaciones maternas, incluyendo la anemia  $\{p = ,031\}$  así como los trastornos hipertensivos del embarazo  $\{p = ,027\}$ , y el estado nutricional del IMC.

Por otro lado, en la investigación de Ginger (47) el veinticinco por ciento padecía hipertensión y el dieciocho por ciento, padecía la temida preeclampsia.



TABLA 4: PATOLOGÍAS DE ANEXOS EN EL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA

Patologías de anexos	Delgadez		Normal		Sobre peso		Obesa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Oligohidramnios	2	1	4	2	1	1	2	2	9	6
Polihidramnios	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Otras patologías	4	2	68	42	54	33	26	16	152	93
Total	6	3	72	44	55	3	29	19	162	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

X<sup>2</sup>cal= 15.036

P= 0.020

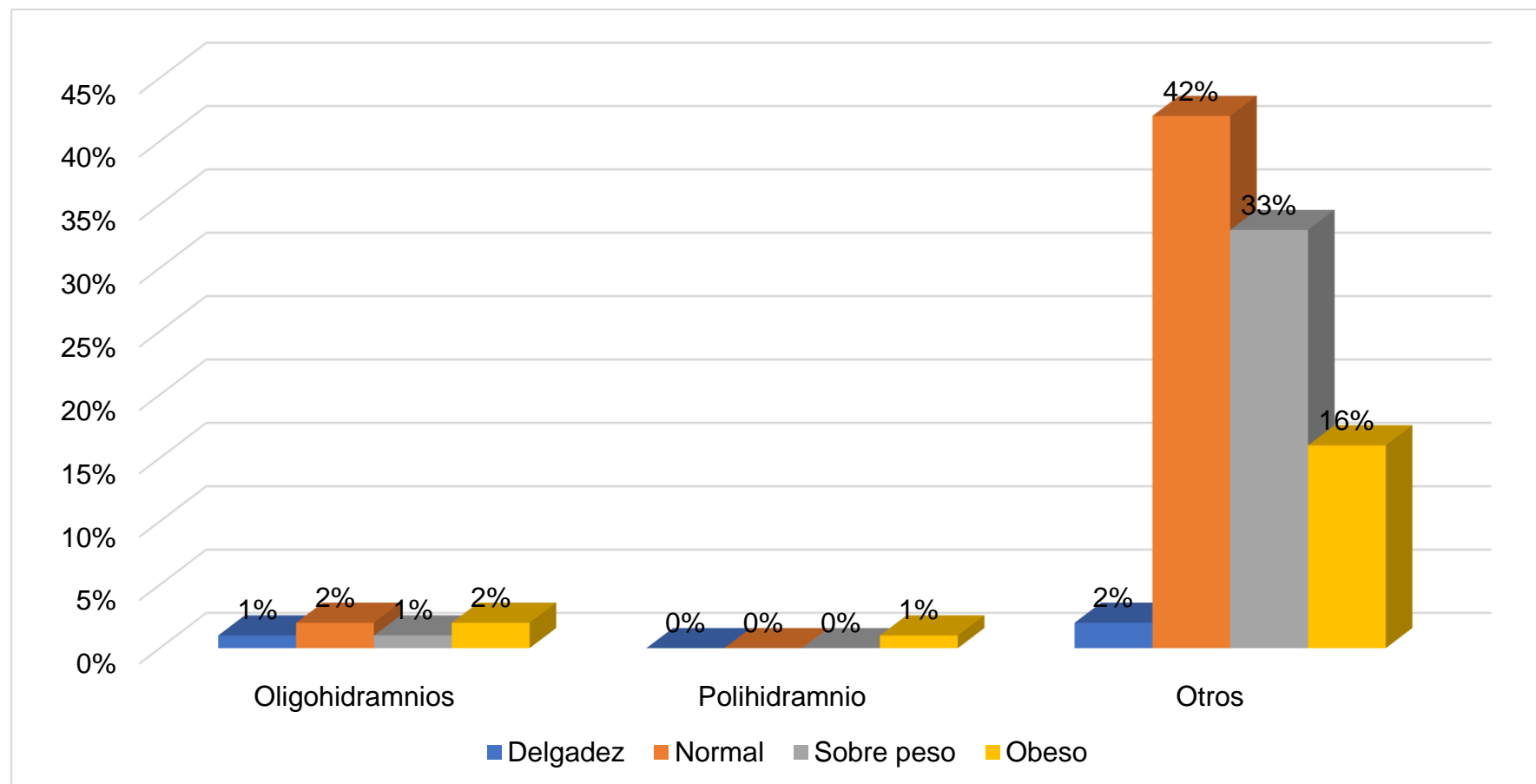
ES SIGNIFICATIVA

X<sup>2</sup>tab= 12.591

Gl: 6



FIGURA 4: PATOLOGIAS DE ANEXOS EN EL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA



Fuente: Tabla 03



Se puede conocer en la tabla 4 donde el oligohidramnios es del 6%, el polihidramnios tiene un 1%.

Por otro lado, con respecto a la evaluación nutricional de historia el 1% tienen delgadez, el 2% tiene un peso normal, seguido del 1% quienes tienen sobre peso y el 3% llegaron a ser obesa.

El reconocido estudio estadístico se trabajó con un margen de falla y consideración del 5%, asimismo se empleó un nivel de significancia de  $p < 0,05$ , con una  $X^2_{cal} = 15.036$  mayor que  $X^2_{tab} = 12.591$  con  $Gl = 6$  así como un nivel de significancia  $P = 0.020$ , nos muestra que las complicaciones en el embarazo relacionadas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital.

Entrando al área de la discusión frente a estos resultados en la investigación de Varas (49) la presencia de los denominados polihidramnios por rotura prematura de las membranas se vincula a un incremento del riesgo de alumbramiento antes de término, de acuerdo con los procedimientos del Hospital. Adicionalmente, la citada (Guía-de-Práctica-Clínica) señala que se cree que el Oligohidramnios es provocado por la postmaduración del embrión. Según la línea de estudio de Baraona, el oligohidramnios afectaba al 13% de las parturientas que presentaban un alumbramiento precoz. No obstante, los descubrimientos de Aguilar en personas con polihidramnios mostraron que el 10% de ellas tuvieron síntomas de parto pretérmino.



TABLA 5: PATOLOGÍAS FETALES RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA

Patologías fetales	Delgadez		Normal		Sobre peso		Obesa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Muerte fetal intrauterina	2	1	3	2	0	0	0	0	5	3
Macrosomía Fetal	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1
Retardo del crecimiento intrauterino	0	0	1	1	3	2	3	2	7	5
Otras patologías	4	2	68	42	50	31	26	16	148	91
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>72</b>	<b>45</b>	<b>55</b>	<b>34</b>	<b>29</b>	<b>18</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

X<sup>2</sup>cal= 29.318

P= 0.001

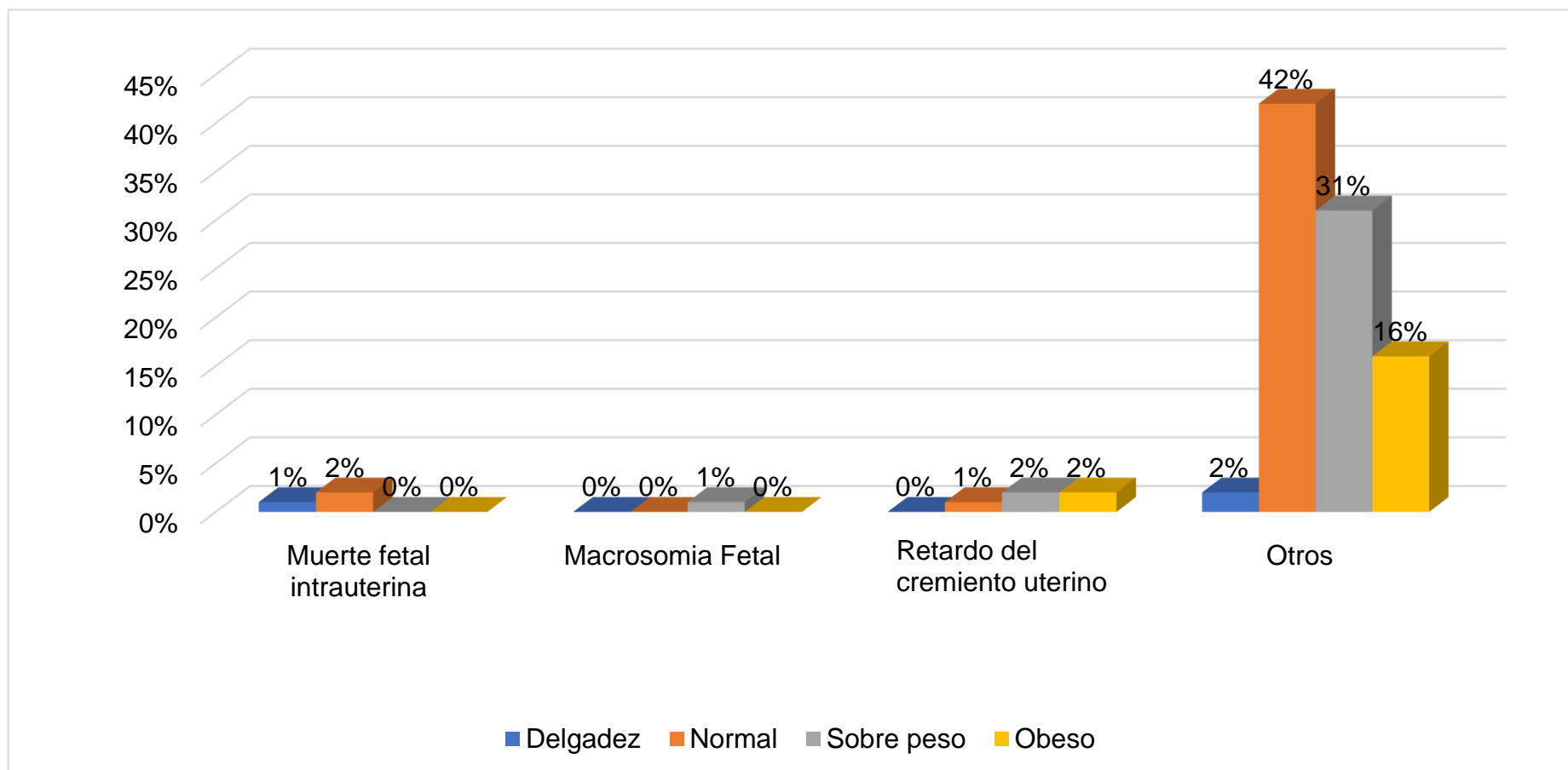
ES SIGNIFICATIVA

X<sup>2</sup>tab=16.919

Gl: 9



FIGURA 5: PATOLOGIAS FETALES RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA



Fuente: Tabla 05



Se puede conocer en la tabla 5 donde las complicaciones fetales se pudieron apreciar que el 3% son de muerte fetal intrauterina, seguido de la macrosomía fetal el cual tiene un 1%, con respecto al retardo del crecimiento intrauterino es del 5%. Por otro lado, con respecto a la evaluación nutricional de historia el 1% tienen delgadez, el 3% tiene un peso normal, seguido del 3% quienes tienen sobre peso y el 2% llegaron a ser obesa.

El reconocido estudio estadístico se trabajó con un margen de falla y consideración del 5%, asimismo se empleó un nivel de significancia de  $p < 0,05$ , con una  $X^2_{cal} = 29.318$  mayor que  $X^2_{tab} = 16.919$  con  $Gl = 9$  así como un nivel de significancia  $P = 0,001$ , nos muestra que las complicaciones fetales si están relacionadas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Entrando al área de la discusión frente a estos resultados en la investigación de Carrasco, E. (11) Observa que los resultados de su estudio apuntan a que la macrosomía es el defecto más frecuente en el bebé, y que el 27% de las féminas con exceso de peso u obesas presentan un elevado nivel de riesgo. Con un porcentaje del treinta y tres por ciento, el grupo de edad de catorce a diecinueve años tenía un escaso peso preconceptivo. Por último, indica que unas condiciones alimentarias graves antes de la fase de concebir provocan problemas considerables tanto para la parturienta como para el bebé.

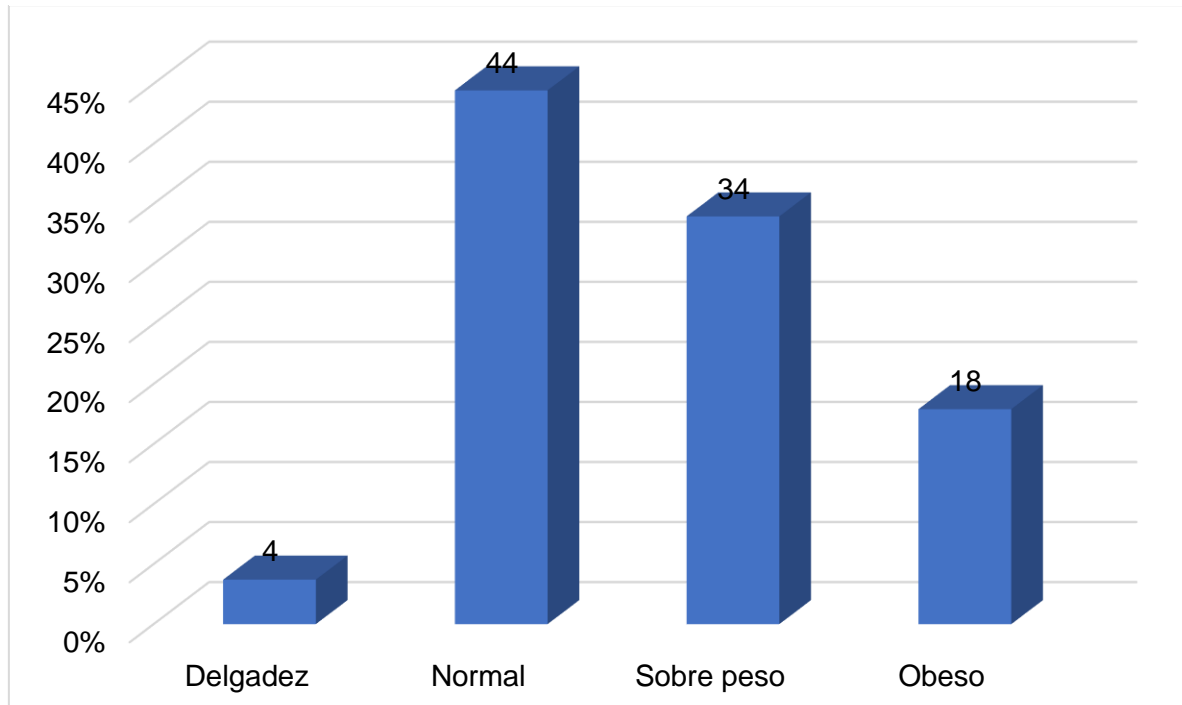
Sin embargo, en la investigación de Figueroa et al. (15) Obtuvieron la constatación de que el poco peso del nacimiento, los alumbramientos prematuros y el retardo del crecimiento intrauterino son las primordiales fuentes de morbilidad y fallecimiento de bebés y neonatos.

TABLA 6: EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, ES NORMAL

Evaluación nutricional de historia	fi	%
Delgadez	6	4
Normal	72	44
Sobre peso	55	34
Obesa	29	18
Total	162	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 6: EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, ES NORMAL



Fuente: Tabla 05



Con respecto a la variable estado nutricional se pudo conocer que el 4% tienen delgadez, el 44% tiene un peso normal, seguido del 34% quienes tienen sobre peso y el 18% llegaron a ser obesas. Frente a esto Tenesaca, A. (12) sugiere que ya existía una proporción de personas de riesgo en el periodo pre-gestacional, como por ejemplo las que presentaban un peso por debajo de lo adecuado (11%) y un peso por arriba de lo recomendado (19%), proporciones que más tarde se redujeron considerablemente y pasaron a formar parte del intervalo de peso habitual para la época de gestación. Con todo, las considerables tasas de insuficiencia ponderal (5%), exceso de peso (9%) y gravedad de la obesidad (4%) deberán ser tenidas en cuenta a la hora de desarrollar tratamientos que permitan reducir los peligros de tipo demográfico. De igual manera Quispe, H. (13) apunta que las conclusiones de su estudio, que ha evaluado el nivel nutricional de las futuras embarazadas en el 3er trimestre, apuntan a que sólo una fémina gestante sufre malnutrición por deficiencia, tres de cada diez presentan un estado nutritivo suficiente y siete de cada diez padecen malnutrición por defecto (exceso de peso y gordura). A medida que las personas envejecen y presentan un mayor número de anteriores embarazos, es más probable que sufran exceso de peso. Como resultado, el aumento de tamaño producido a lo largo de anteriores gestaciones podría conservarse. Asimismo, la anemia se detectó en personas de cualquier edad, aunque fue más habitual en féminas grávidas con exceso de peso. En la investigación de Loaiza et al. (14) señala que cuando se confrontan el estado de alimentación de la progenitora y el peso del neonato, tal como muestra el cuadro tres, el porcentaje de bebés con peso normal aumenta conforme se agrava el grado de sobrealimentación en la madre.. Esto comprende a más del setenta y cinco por ciento de los bebés recién nacidos con MN y madres obesas.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** Las complicaciones en el embarazo que se relacionan al estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, son las complicaciones maternas y las complicaciones fetales, esto con un nivel de significancia menor al  $p < 0,05$  que es de  $p = 0.000$ , por lo cual aceptamos la hipótesis planteada.

**SEGUNDA.** Se identificó que las complicaciones maternas que se relacionan con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, son: la amenaza del aborto con el 8%, el aborto con el 18%, el parto pre término con 6%, con una significancia de ( $P = 0.046$ ); la ITU con el 31%, la anemia con el 14%, la diabetes gestacional es del 1%, con una significancia de ( $P = 0.036$ ); los trastornos hipertensivos del embarazo son del 1%, seguido de la preeclampsia con un 15%, la eclampsia es del 5%, con una significancia de ( $P = 0.033$ ). El oligohidramnios en el 6% y el polihidramnios tiene un 1%, con una significancia de ( $P = 0.020$ ). Todas las significancias son menores al  $p < 0,05$ .

**TERCERA.** Se definió que las complicaciones fetales que se relacionan con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, son: la muerte fetal con un 3%, la macrosomía fetal con un 1%, y el retardo del crecimiento intrauterino con un 5%. Esto con un nivel de significancia menor al  $p < 0,05$  que es de ( $P = 0.001$ ).



**CUARTA.** Se identificó que en el estado nutricional de las pacientes el 4% tienen delgadez, el 44% tiene un peso normal, seguido del 34% quienes tienen sobre peso y el 18% llegaron a ser obesas. Es entonces que el estado nutricional es normal, sin embargo, el sobrepeso en las madres es latente.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Al director del Hospital Carlos Monje Medrano que, en coordinación con el responsable de obstetricia, se implemente programas educativos dirigidos a mujeres en edad fértil y embarazadas, enfatizando la importancia de una alimentación balanceada y rica en nutrientes antes, durante y después del embarazo, esto mejorara el estado nutricional de las gestantes, pudiendo nacer así niños más fuertes.

**SEGUNDA.** Al jefe de departamento que en conjunto con el responsable de obstetricia se delegue al personal capacitado para que realice un seguimiento nutricional más profundizado y personalizado durante todo el embarazo, incluyendo evaluaciones periódicas del estado nutricional y ajustes en la dieta según sea necesario. Esto contribuirá a poder encontrar las deficiencias en el embarazo que orillan a que las gestantes no puedan tener un correcto estado nutricional.

**TERCERA.** Al jefe de servicio, incorporen la evaluación nutricional como parte rutinaria de la atención prenatal y establecer protocolos de seguimiento y tratamiento para las pacientes con riesgo nutricional. Para que de esa manera se pueda tener un control mensual permanente del estado nutricional de las madres.

**CUARTA.** A la jefa de obstetras que en colaboración con el responsable del área de materno perinatal implementar un protocolo de monitoreo regular de complicaciones frecuentes relacionadas con el estado nutricional, para que de esta manera se pueda contribuir a que ya no existan muertes maternas, ni fetales.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Orane A. Requerimientos nutricionales en el embarazo y de dónde suplirlos. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. 2016 Octubre; 6(VI).
2. López A, Madrigal L. Anemia ferropénica en mujeres gestantes. BioCiencias. 2017 Diciembre; 3(1).
3. Zonana A, Baldenebro R, Ruiz M. Efecto de la ganancia de peso gestacional en la madre y el neonato. Salud Publica Mex. 2010; 52(220-225).
4. Munares O, Gómez , Sánchez J. Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud. Revista Peruana de Epidemiología. 2011; 17(01-09).
5. Quispe M. Estado nutricional y su relación con la presencia de complicaciones maternas. Hospital Distrital El Esfuerzo. 2015-2019. Tesis pregrado. Universidad Cesar Vallejo, Trujillo; 2020.
6. Cueva M, Reyna S, Villanueva M. Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno (Perú). Nutrición clínica y dietética. 2024 Abril; 44(2).
7. Amaro T. Factores sociodegráficos y obstétricos asociados a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional atendidas en el hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el período Marzo 2019 a Marzo 202. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2022.
8. Benedetti G. Incidencia de patologías materna de alto riesgo durante el embarazo de acuerdo al estado nutricional al inicio del embarazo en una cohorte de embarazadas del Área Sur Oriente de Santiago. Tesis. SANTIAGO: Universidad de Chile; 2017.
9. Grande M, Román M. Nutrición y Salud Materno Infantil Argentina: Brujas; 2014.
10. Álvarez E, Laguna I, Rosende A, Tapia R, Martín A, López P, et al. Frecuencia y manejo de diabetes mellitus y de hiperglucemia en urgencias: Estudio GLUCE-URG. Elsevier. 2017 Febrero; 64(2).
11. Carrasco E. Complicaciones materno fetales relacionadas al estado nutricional de las gestantes. Tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019.



12. Tenesaca A. Hábitos alimentos y estado nutricional de las mujeres embarazadas del centro de salud de Biblian tipo B 2019. Tesis. Universidad de Cuenca, Cuenca; 2020.
13. Quispe H. Estado nutricional de embarazadas en el tercer trimestre de gestación atendidas en el centro de salud Villa Cooperativa de la ciudad de el Alto en el periodo enero a marzo del 2021. Tesis. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz - Bolivia; 2021.
14. Loaiza S, Marrodán M, Gonzáles M. Peso al nacer y estado nutricional de gestantes controladas en la Atención Primaria de Salud, Punta Arenas, Chile. *Nutrición y clínica y dietética hospitalaría*. 2024 Enero; 44(1).
15. Figueroa D, Negrin V, Garcell E. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2021 Septiembre; 25(5).
16. Cahuana V. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materna asociado a complicaciones maternoperinatales, en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna en el año 2021. Tesis. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Tacna; 2022.
17. Velasquez L. Características maternas que influyen en las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes del Hospital de Camaná. Tesis. Trujillo: Universidad César Vallejo, Trujillo; 2020.
18. Ushiñahua O, Sandoval S. Factores de riesgo y complicaciones del embarazo adolescente en el centro de Salud Morales, 2021. Tesis. Perú: Facultad de las ciencias de la salud, Tarapoto; 2023.
19. Aparicio J, Vargas R, Salcedo S. Complicaciones obstétricas y perinatales por el SARS-CoV-2 en un hospital de referencia de la región Huancavelica. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2022 Marzo; 4(2).
20. Hinojosa J. Estado nutricional materno y su relación con el estado nutricional del recién nacido en el centro de salud Belenpampa - Cusco 2016. Tesis pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Cusco; 2018.
21. Mamani L. Estado nutricional de la gestante y su relación con el peso del recién nacido en el Hospital de apoyo Yunguyo 2018. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
22. Maquera L, Ticona N. Influencia de la anemia del Embarazo sobre los resultados perinatales en Pacientes Atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. 2017. Tesis. Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez, Puno; 2019.
23. Gavino H. Infección del tracto urinario en gestantes asociada a parto pretermino y bajo peso al nacer en el hospital Manuel Nuñez Butron de Puno



Julio 2016 a Junio del 2017. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Puno; 2017.

24. Montero J. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero - febrero del 2016. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
25. González A. Amenaza de aborto. Revista médica de Costa Rica. 2011; 599: p. 495-498.
26. Larroca C, Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. Rev. urug. med. interna. 2021 Junio;(2).
27. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018 Julio; 64(3).
28. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. Revista Médica Clínica Las Condes. 2012 Marzo; 23(2).
29. Velasco M. Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2018; 37(3).
30. Paco K, Llurba E. Guía de Asistencia Práctica. Obstetricia y Ginecología. 2020; 63: p. 244-272.
31. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el instituto nacional materno perinatal. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2015; 4(1): p. 38-45.
32. Dulay A. Muerte fetal. [Online].; 2022 [cited 2024 Junio 17. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/muerte-fetal>.
33. Barber M, Plasencia W, Gutiérrez I, Molo C, Martín A, García J. Macrosomía fetal. Resultados obstétricos y neonatales. Elsevier. 2007 Octubre; 50(10).
34. Pimiento L, Beltrán M. Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2015 Diciembre; 80(6).
35. Sepúlveda E, Fátima B, Andrés G, Gratacos E. Restricción de crecimiento intrauterino. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014 Noviembre; 25(6).
36. Montano G. Asociación entre anemia y complicaciones materno -fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.



37. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2024 [cited 2024 Julio 08. Available from: <https://www.rae.es/>.
38. Hernandez R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Mexico: Interamericana S.A.; 2014.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. EDITORES SADCV, editor. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA; 2014.
40. Pino R. "Metodo de la investigación". Segunda ed. Lima-Perú: Editorial San Marcos; 2018.
41. Hernández-Sampiere R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 18th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
42. Peralta P, Auquilla N. Conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes de la zona rural de Cuenca respecto a métodos anticonceptivos. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Cuenca; 2018.
43. Pérez M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014. Tesis. Cajamarca: Universidad Cesar Vallejo, Rioja; 2015.
44. Amao J, Lopez Y. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa N°156 El Porvenir, San Juan de Lurigancho, 2020. Tesis. San Juan de Lurigancho: Facultad de Ciencias de la Salud, Lima; 2023.
45. Soriano A. Diseño y validación de instrumentos de medición. Editorial Universidad Don Bosco. 2014 Julio-Diciembre; 8(13).
46. Valderrama, S. Estadístico Alfa de Cronbach Mexico: Ediciones texas; 2015.
47. Ginger R. Factores de riesgo materno que incien en la amenaza de aborto en gestantes hospital básico Manglaralto, Santa Elena, 2022. Tesis para obtener el titulo de licenciada en enfermeria. Universidad Estatal Península, Santa Elena; 2022.
48. Cjuno L. Amenaza de aborto asociada a resultados adversos en gestantes y neonatos atendidos en el hospital ESSALUD Cusco. Tesis para obtener el titulo profesional de Medico Cirujano. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Medicina Humana; 2024.
49. Varas A. Asociación entre factores maternos e índice de líquido amniotico anormal en gestantes en el hospital vitarte en el periodo 2013-2018. Tesis para optar el titulo profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana "Manuel Huamán Guerrero"; 2020.



# ANEXOS



ANEXO N° 01

Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<b>PG.-</b> ¿Cómo se relacionan las complicaciones en el embarazo con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2024?	<b>OG.-</b> Determinar las complicaciones en el embarazo relacionadas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2024	<b>HG.-</b> Las complicaciones en el embarazo se relacionan con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2024	Variable 1: Complicaciones en el embarazo	1.1. Complicaciones maternas	a) Amenaza de aborto b) Aborto c) Parto pre termino	<b>Diseño</b> No experimental
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>		1.2. Complicaciones fetales	a) ITU b) Anemia c) Diabetes gestacional	<b>Tipo</b> Básico
<b>PE1.-</b> ¿Cómo se relacionan las complicaciones maternas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano? <b>PE2.-</b> ¿Cómo se relacionan las complicaciones fetales con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano? <b>PE3.-</b> ¿Cómo se presenta el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?	<b>OE1.-</b> Identificar las complicaciones maternas relacionadas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano. <b>OE2.-</b> Definir las complicaciones fetales relacionadas con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano. <b>OE3.-</b> Identificar el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.	<b>HE1.-</b> Las complicaciones maternas se relacionan con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano. <b>HE2.-</b> Las complicaciones fetales se relacionan con el estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano. <b>HE3.-</b> El estado nutricional de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, es normal.	Variable 2: Estado nutricional		a) Trastornos Hipertensivos b) Pre eclampsia c) Eclampsia	<b>Nivel</b> Relacional de Corte Transversal
				2..1. Peso	a) Oligohidramnios b) Polihidramnios a) Muerte fetal intrauterina b) Macrosomía fetal c) Retardo del crecimiento intrauterino	<b>Población</b> 162 madres atendidas en el HCMM
					a) Delgadez b) Normal c) Sobre peso d) Obesa	<b>Muestra</b> No probabilística
						<b>Técnica</b> Análisis Documental
						<b>instrumento</b> Ficha de recolección de datos



ANEXO N° 02  
Ficha de recolección de datos  
HOJA DE CODIFICACIÓN

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO														
PACIENTES	Complicaciones maternas										Complicaciones fetales			
	Amenaza de aborto (1)	Aborto (2)	Parto pre termino (3)	ITU (4)	Anemia (5)	Preeclampsia (6)	Eclampsia (7)	Diabetes gestacional (8)	Oligohidramnios (9)	Polihidramnio (10)	Trastornos hipertensivos del embarazo (11)	Muerte Fetal Intrauterina (1)	Macrosomía Fetal (2)	Restricción del crecimiento intrauterino (3)
1				X										
2														X
3		X												
4											X			
5						X								
6							X							
7	X													
8				X										X
9														
10														X
11									X					
12														
13														
14										X				
15			X	X										
16			X	X										X
17														
18														
19														
20										X				X
21												X		





ANEXO N° 03

Validación de instrumento



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



VALIDACIÓN DE EXPERTOS  
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTO

Título: COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, 2024

I. REFERENCIAS

- a. Nombre del experto : GRACIELA BERNAL SALAS
- b. Profesión : OBSTA. LIC. EDUCADORA
- c. Cargo actual : RODRIGUA BOBIS COORD. EN SALUD
- d. Grado académico : DOCTOR

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

1	2	3	4	5
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

INDICADORES	CRITERIOS	VALORES				
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables					X
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables					X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficiente				X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para cumplir los objetivos de la investigación				X	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					X
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems e índices				X	
9. METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación					X
10 PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					X

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

46 puntos que Equivale al 92%

IV. RESOLUCIÓN

- Aprobado (C>75% = 0.75)
- Desaprobado (C<75% = 0.75)
- Lugar y fecha .....



Minsa  
RED DE SALUD SAN ROMÁN  
Dra. Graciela Bernal Salas  
Firma

DNI° 023941874  
N° Celular 951982350

Escaneado con CamScanner



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



VALIDACIÓN DE EXPERTOS  
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTO

Título: COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, 2024

I. REFERENCIAS

- 1.1. Nombre del experto : Elva Vilca Zapata
- 1.2. Profesión : Obstetra - Lic. Alto Riesgo Obst. - Psicoprofilar
- 1.3. Cargo actual : Obstetra Asistencial
- 1.4. Grado académico : Obstetra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

1	2	3	4	5
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

INDICADORES	CRITERIOS	VALORES				
1. CLARIDAD	Esta redactado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables					X
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables					X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficiente					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para cumplir los objetivos de la investigación				X	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					X
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems e índices					X
9. METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación				X	
10 PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					X

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

46 puntos que equivale al 92%

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado (C>75% = 0.75)  
Desaprobado (C<75% = 0.75)

Lugar y fecha .....

Elva Vilca Zapata  
OBSTETRA  
N° 3440

Firma  
DNI° 98000416  
N° Celular 988501878

Escaneado con CamScanner



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



VALIDACIÓN DE EXPERTOS  
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTO

Título: **COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, 2024**

I. REFERENCIAS

- a. Nombre del experto : Elizabeth FLORENA TACO Choque
- b. Profesión : obstetra
- c. Cargo actual : obstetra asistencial
- d. Grado académico : Obstetra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

1	2	3	4	5
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

INDICADORES	CRITERIOS	VALORES				
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables			X		
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables					X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficiente			X		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para cumplir los objetivos de la investigación					X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					X
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems e índices			X		
9. METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación			X		
10 PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					X

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

45 puntos que Equivale al 90%

IV. RESOLUCIÓN

- Aprobado (C>75% = 0.75)
- Desaprobado (C<75% = 0.75)
- Lugar y fecha .....

Elizabeth Tacu Choque  
Obstetra  
DNI° 29216501  
N° Celular 951684018

Escaneado con CamScanner

ANEXO N° 04

Evidencias fotográficas



Nota: Analizando las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano, para así recabar la información deseada



Nota: Buscando las historias que lleguen a estar acorde con mi investigación



Nota: Revisando cada historia clínica para recolectar la información que será útil a mi investigación



Nota: Anotando los puntos importantes de cada historia, que se han importantes en mi investigación



### ANEXO N° 05

### Base de datos

BASE DE DATOS SHILY.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 6 de 6 variables

	COMPLI_AA_A_PPT_MD	COMPLI_ITU_A_DG_MD	COMPLI_THE_P_E_MD	COMPLI_O_P	COMPLI_MFI_MF_R	EVAL_NH	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	Otros	ITU	Otros	Otros	Otros	Sobre peso										
2	Otros	Otros	Otros	Otros	Restricción del crecimi...	Sobre peso										
3	Otros	Otros	Otros	Otros	Otros	Sobre peso										
4	Amenaza de aborto	ITU	Trastornos hipertensivos d...	Otros	Otros	Normal										
5	Otros	Otros	Preeclampsia	Otros	Otros	Sobre peso										
6	Otros	Otros	Preeclampsia	Otros	Otros	Sobre peso										
7	Otros	Otros	Otros	Otros	Otros	Obeso										
8	Otros	Otros	Otros	Otros	Restricción del crecimi...	Obeso										
9	Otros	Otros	Otros	Oligohidramnios	Otros	Sobre peso										
10	Otros	Otros	Preeclampsia	Otros	Restricción del crecimi...	Sobre peso										
11	Otros	ITU	Otros	Otros	Otros	Obeso										
12	Otros	Otros	Otros	Otros	Otros	Obeso										
13	Aborto	ITU	Preeclampsia	Otros	Otros	Normal										
14	Otros	ITU	Otros	Oligohidramnios	Otros	Normal										
15	Parto pre termino	ITU	Otros	Otros	Otros	Normal										
16	Parto pre termino	Otros	Otros	Otros	Restricción del crecimi...	Obeso										
17	Otros	Otros	Otros	Otros	Otros	Macrosomia Fetal										
18	Otros	ITU	Otros	Otros	Muerte fetal intrauterina	Normal										
19	Otros	ITU	Otros	Otros	Otros	Normal										
20	Aborto	Otros	Otros	Otros	Otros	Normal										
21	Aborto	ITU	Preeclampsia	Otros	Otros	Normal										
22	Otros	Otros	Otros	Otros	Otros	Obeso										
23	Otros	ITU	Otros	Otros	Otros	Sobre peso										
24	Otros	ITU	Otros	Otros	Otros	Sobre peso										
25	Aborto	Otros	Preeclampsia	Otros	Otros	Normal										
26	Otros	ITU	Otros	Oligohidramnios	Otros	Obeso										
27	Aborto	ITU	Preeclampsia	Otros	Otros	Normal										
28	Aborto	Otros	Otros	Otros	Otros	Normal										
29	Otros	Otros	Otros	Otros	Otros	Obeso										
30	Otros	Otros	Otros	Otros	Otros	Sobre peso										
31	Aborto	ITU	Otros	Otros	Otros	Sobre peso										
32	Aborto	ITU	Otros	Otros	Otros	Sobre peso										
33	Otros	Otros	Otros	Otros	Otros	Normal										
34	Aborto	Otros	Otros	Otros	Otros	Normal										
35	Otros	Otros	Otros	Oligohidramnios	Otros	Obeso										
36	Otros	Otros	Otros	Otros	Otros	Normal										
37	Otros	Otros	Otros	Otros	Otros	Obeso										

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 28/04/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: SHIRLY JULIA HANCCO ARAPA

Dirección: Jr. Jose Galvez 125

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75506364

Teléfono: 900877721 email: shirleyjza@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 CATA CORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]

Título: COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Complicación, Estado Nutricional, Feto, Maternidad

¿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, entré 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): 28/04/2025  
 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

28/04/2025

Fecha