



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUIMICA**

Tesis

Malnutrición asociada a complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes
del centro de salud el Faique – Piura, periodo 2020-2022

**Para optar el Título de
Especialista en Soporte Nutricional Farmacológico**

Presentado por:

Autora: Alderete Campos, Jesennia Milagros


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3218-7969>

Asesor: Mg. Velásquez Acosta, Pablo Máximo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1873-5390>

Lima – Perú

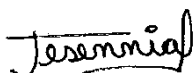
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Jesennia Milagros Alderete Campos egresada de la Facultad de FARMACIA Y BIOQUIMICA y Escuela Académica Profesional de FARMACIA Y BIOQUIMICA / Escuela de segunda especialidad de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “MALNUTRICIÓN ASOCIADA A COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EL FAIQUE – PIURA, PERIODO 2020-2022” Asesorado por el docente: Mg. Pablo Máximo Velásquez Acosta, DNI: 08588849, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1873-5390> ; tiene un índice de similitud de 20 (veinte)% con código oid:14912:393463203 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor
 Jesennia Milagros Alderete Campos
 DNI: 71388108



.....
 Firma de asesor
 Pablo Máximo Velásquez Acosta
 DNI: 08588849

Lima, 10 de octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso de se utilice cualquiera otro ajuste o filtro, debe ser debidamente justificado con el siguiente recuadro.

Es el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para segundas especialidades en Farmacia y Bioquímica, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.

TESIS

**“MALNUTRICIÓN ASOCIADA A COMPLICACIONES
OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES DEL CENTRO
DE SALUD EL FAIQUE – PIURA, PERIODO 2020-2022”**

Línea de investigación:

Salud y Bienestar

Sub línea de investigación:

Nutricio Clínica y Soporte Nutricional

Asesor:

Mg. Velásquez Acosta, Pablo Máximo

Código ORCID: 0000-0003-1873-5390

DEDICATORIA

A Dios por permitirme culminar con éxito la especialidad y a mi hermanito Benjamín con mucho amor y cariño por ser fuente de inspiración y motivación en este logro académico.

AGRADECIMIENTO

A la universidad por haberme abierto las puertas de su seno científico brindándome la oportunidad de realizar y culminar mis estudios.

A los docentes por sus formas de enseñar, por la incentivación ya que sin ellos esto no hubiese sido posible.

A los asesores del estudio, por su conocimiento científico y su paciencia infinita.

Al gerente del establecimiento de salud el Faique, por haber permitido la ejecución del presente estudio.

ÍNDICE

Portada	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7

2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general	17
2.3.2 Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1 Técnica	23
3.7.2 Descripción de instrumentos	23
3.7.3 Validación	23
3.7.4 Confiabilidad	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	24

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
4.1. Resultados	26
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	26
4.1.2. Discusión de resultados	39
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1. Conclusiones	42
5.2. Recomendaciones	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	54
Anexo 1: Matriz de consistencia	55
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	57
Anexo 3: Instrumento	60
Anexo 4: Validez del instrumento	62
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	71
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	72
Anexo 7: Informe de asesor de turnitin	73

RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar la asociación entre estado nutricional y las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura. El tipo de investigación según su método fue inductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo básica, según su diseño de tipo observacional, correlacional y descriptivo, de corte transversal, de nivel retrospectivo y de alcance descriptivo. La muestra para la presente investigación fue de 146 gestantes que acudieron al Centro de Salud El Faique – Piura, durante el periodo 2020 – 2022, se empleó la técnica de análisis documental donde el instrumento fue una ficha de recolección de datos a partir de historias clínicas, por lo que no fue necesario el uso de un consentimiento informado. Lo cual nos indicó, que los valores que presentan las frecuencias más altas en el estudio dentro del estado nutricional es el sobrepeso y la alta ganancia de peso gestacional, con el 43,2% y 67,8% respectivamente, dentro de las complicaciones obstétricas, el nivel sin anemia, la presencia de ITU, la presencia del síndrome de flujo vaginal, ausencia de preclamsia, el que se hayan realizado más de 6 controles prenatales, el parto no prematuro, parto de tipo vaginal y de la ausencia de hemorragia postparto son las frecuencias que mayor porcentaje presentaron, con el 80,1%, 51,4%, 52,1%, 97,3%, 70,5%, 83,6%, 79,5% y el 95,9% respectivamente, dentro de las complicaciones perinatales en su mayoría a término con respecto a su edad gestacional, y peso normal del bebé al nacer, con el 83,6% y 81,5% respectivamente. Por lo cual, se concluye que existe asociación entre la malnutrición y las complicaciones obstétricas, más no con las complicaciones perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura 2020 – 2022.

Palabras Clave: malnutrición, estado nutricional, complicaciones obstétricas, complicaciones perinatales, gestantes.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the association between nutritional status and obstetric and perinatal complications in pregnant women at the El Faique Health Center - Piura, period 2020 - 2022. The type of research according to its method was inductive, with a quantitative approach, basic, according to its observational, correlational and descriptive, cross-sectional, retrospective level and descriptive scope design. The sample for this research was 146 pregnant women who attended the El Faique Health Center - Piura, during the period 2020 - 2022, the documentary analysis technique was used where the instrument was a data collection sheet from medical records. , so the use of informed consent was not necessary. Which indicated to us that the values that present the highest frequencies in the study within the nutritional status are overweight and high gestational weight gain, with 43,2% and 67,8% respectively, within obstetric complications. , the level without anemia, the presence of UTI, the presence of vaginal discharge syndrome, absence of preeclampsia, having had more than 6 prenatal controls, non-premature delivery, vaginal delivery and the absence of postpartum hemorrhage are the frequencies with the highest percentage, with 80,1%, 51,4%, 52,1%, 97,3%, 70,5%, 83,6%, 79,5% and 95,9% respectively, within the perinatal complications mostly at term with respect to their gestational age, and normal weight of the baby at birth, with 83,6% and 81,5% respectively. Therefore, it is concluded that there is an association between malnutrition and obstetric complications, but not with perinatal complications in pregnant women at the El Faique Health Center - Piura 2020 - 2022.

Keywords: malnutrition, nutritional status, obstetric complications, perinatal complications, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

En la intrincada sinfonía de la salud materna, la malnutrición se revela como una partitura disonante, entrelazando sus notas con las complicaciones tanto obstétricas como perinatales que delinear el devenir gestacional. En este magno escenario clínico, el Centro de Salud el Faique – Piura emerge como epicentro, un tablero donde se dirimen las complejidades de la malnutrición y sus consecuencias, demandando una evaluación exhaustiva y la comprensión misma del tema.

Desde la perspectiva obstétrica, la malnutrición se erige como un desafío que compromete la salud materna, con repercusiones en la morbilidad y la mortalidad de las gestantes. No obstante, la amalgama de circunstancias que rodea el periodo perinatal añade capas adicionales a esta narrativa, proyectando su influencia en la salud neonatal y, por ende, en la salud a largo plazo del individuo.

El diseño de intervenciones nutricionales específicas para aquellas gestantes en situación de riesgo representa un cimiento fundamental. Este constructo abarca desde asesoramiento dietético personalizado hasta la administración de suplementos nutricionales, enmarcado en un protocolo de seguimiento regular que permita ajustes precisos según la evolución clínica de cada paciente.

Paralelamente, la dimensión educativa se erige como faro orientador en la prevención y el manejo de la malnutrición. Programas educativos meticulosamente elaborados, que abarquen sesiones informativas, material impreso de alta calidad y campañas de sensibilización comunitaria, constituyen herramientas cruciales para fomentar la conciencia sobre la importancia de una alimentación equilibrada y saludable durante el embarazo.

El acceso oportuno a servicios de atención médica prenatal de calidad se erige como pilar fundamental. La detección temprana de problemas nutricionales y obstétricos es esencial para prevenir complicaciones mayores. En este contexto, la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud se erige como un modelo de abordaje integral, permitiendo una evaluación holística de los factores contribuyentes y facilitando intervenciones personalizadas.

Asimismo, el fomento de la investigación adicional en este campo, específicamente dirigida a comprender las relaciones entre la malnutrición y las complicaciones obstétricas y perinatales, no solo enriquecerá el acervo científico, sino que proporcionará también fundamentos sólidos para el diseño de estrategias futuras de prevención y tratamiento.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La organización mundial de la salud (OMS) asegura que un tercio de mujeres en edad reproductiva presentan anemia, por otro lado, la obesidad en este grupo de población es superior al de los varones, pero a la vez existen millones de mujeres con bajo peso (1).

UNICEF, manifiesta que la malnutrición en mujeres en estado de gestación es una crisis mundial que introduce al peligro a las mujeres y al recién nacido, como consecuencia en el mundo existen 51 millones de niños de la edad de dos años con retraso del crecimiento, alrededor de la mitad inicio durante la gestación por lo expuesto comunica la necesidad de invertir en programas de nutrición (2).

En el Perú según la “Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante” la malnutrición es considerado de elevado riesgo por ello se debe dar asesoría nutricional para una alimentación y una vida saludable y los exámenes bioquímicos que son complementos de la valoración nutricional antropométrica (3).

Los hábitos alimenticios adquiridos antes de la gestación y el estado nutricional de la mujer son condicionantes en este acontecimiento de la vida (4).

El embarazo es el tiempo de mayor susceptibilidad nutricional en una mujer por lo que la necesidad de nutrientes y energía se encuentren elevadas en beneficio del desarrollo del embrión, constitución de tejidos maternos, agrandamiento de las glándulas mamarias, aumento del tamaño uterino y reservas de grasas. (5)

El periodo de formación dentro del vientre materno es una etapa fundamental para la vida momento en que la nutrición juega un papel muy importante durante el periodo gestacional y la

lactancia puesto a que los requerimientos nutricionales se elevan significativamente en la formación de sus características físicas y mentales del desarrollo fetal de manera que, si existiera deficiencias leves o exceso de nutrientes es posible que algún proceso de malformación se vea desencadenada en su vida futura. (6)

La malnutrición por carencia y exceso o mala asimilación de alimentos representa un problema sanitario de progresión mundial en la salud pública, debido a su incremento en gestantes, desenlazando la morbilidad materna y perinatal. (7) Este desequilibrio entre la ingesta y la necesidad corporal de nutrientes pueden conducir a trastornos de carencia, dependencia, toxicidad u obesidad. Una gestante debe contar con los recursos necesarios y el ambiente pertinente durante el estado de gestación. (8)

La malnutrición en el embarazo desencadena complicaciones maternas entre ellas el aborto, infección del tracto urinario, parto pretérmino, enfermedad hipertensiva, ruptura prematura de membrana, diabetes gestacional, preclamsia, hemorragia, etc. Así mismo complicaciones en el recién nacido entre ellos destaca el retraso de crecimiento uterino, déficit de peso al nacer, nacimiento pretérmino, macrosomía fetal, baja puntuación en el APGAR. (9) (10)

Es de gran importancia identificar las complicaciones que se pudieran presentar para un actuar rápido ya sea en el caso de la parturienta, recién nacido o ambos.

El sobrepeso y la ganancia insuficiente de peso son alteraciones más frecuentes en la malnutrición y la complicación obstétrica más frecuente es la ITU. Rojas B. Rosario L. concluye que 9 de cada 10 embarazadas el 87% desarrolla complicaciones obstétricas y 1 de cada 5 repercute en el producto, en aquellas gestantes de zona rural, analfabetas, multíparas con controles escasos es mayor la malnutrición. (11)

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿La malnutrición se asocia a complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022”?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿La malnutrición se asocia a complicaciones obstétricas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022”?
- ¿La malnutrición se asocia a complicaciones perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022”?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022”?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la asociación entre malnutrición y complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre malnutrición y complicaciones obstétricas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022.
- Determinar la asociación entre malnutrición y complicaciones perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022.
- Determinar las características sociodemográficas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022”

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Las mujeres en gran mayoría en estado de gestación presentan malnutrición en lo que comprende desnutrición y obesidad, ocasionando complicaciones durante el embarazo en la madre y el producto.

La malnutrición es un problema para la salud pública a nivel mundial según la OMS la nutrición inadecuada contribuye a la mortalidad materna y complicaciones en el recién nacido vivo, por otro lado, el sobrepeso, la obesidad, la diabetes gestacional, el aumento excesivo de peso en el embarazo está relacionado con el aumento de enfermedades crónicas desencadenando macrosomía fetal.

Según “La norma Técnica de salud para el manejo terapéutico y prevención de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el Perú” el manejo de la anemia en gestantes consiste en la administración de 800ug ácido fólico y 120mg hierro elemental durante seis meses, la intolerancia al hierro muchas veces limita a la adherencia interfiriendo en la eficacia del tratamiento. (12)

1.4.2 Metodológica

Es importante realizar esta investigación ya que la malnutrición es un problema muy común durante la etapa gestacional; es por ello que profundizar el tema permitirá fortalecer las estrategias de identificación, prevención y tratamiento ya que es un desencadenante a las complicaciones tanto materno como neonato. En la actualidad no existen estudios que orienten sobre las complicaciones significativas que desencadena la malnutrición. Este tipo de investigación busca involucrar

diferentes diseños metodológicos para la innovación de las guías clínica de salud en beneficio de la salud de nuestros pacientes.

1.4.3 Práctica

El presente estudio tiene como finalidad el poder obtener conocimientos y brindar una base de datos actualizado donde se contemplan las complicaciones maternas y del recién nacido asociadas a la malnutrición de esta manera aportara información que podría ser de gran utilidad al innovar las guías clínicas de salud, así como ampliar la información bibliográfica en temas de malnutrición gestacional y complicaciones para posteriores investigaciones; fuente considerable que permitirá realizar un mejor control prenatal brindando asesoría a la gestante con un enfoque integral adecuado desde el momento de la preconcepción de acuerdo a los resultados hallados en beneficio de la población en estudio.

Cabe mencionar que hasta la actualidad no se ha evidenciado en nuestro medio, estudios que informen sobre la malnutrición en gestantes y sus complicaciones en este grupo de la población.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La presente investigación se lleva a cabo de enero del 2020 a diciembre del 2022.

1.5.2 Espacial

El trabajo se ejecuta en el departamento de Piura, provincia de Huancabamba, distrito San Miguel del Faique, en el establecimiento de salud I-4 El Faique.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Historias clínicas de pacientes gestantes que recibieron atención prenatal en el servicio de obstetricia del establecimiento de salud I-4 El Faique.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Nacionales

Villarreyes E, (2022) en cuyo trabajo tuvo como finalidad “determinar la asociación entre el estado nutricional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que acuden a su control prenatal en el E.S Pachitea I-4 Piura durante el año 2021”. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional, correlacional, retrospectivo, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 365 gestantes, cabe mencionar que recolectaron datos de las historias clínicas. En este estudio se pudo evidenciar que solo el 10,1% se encontraba en un IMC Normal, mientras que el 20,3 % en obesidad, el 36,4% sobrepeso y el 3,2 % bajo peso, en los controles prenatales observaron que el 34,21% obtuvo ganancia adecuado de peso y el 41,2% déficit de ganancia y el 24,6% ganancia excesiva. En cuanto a las complicaciones maternas muy frecuentes tenemos: la infección del tracto urinario con un 78,6%, seguido por la anemia con un 21,9% y desgarro perineal 11,2% y las poco frecuentes: hipertensión en el embarazo (6,9%), RPM (5,9%), Hiperémesis gravídica (5,3%), parto pretérmino (4,8%). EL autor concluye que la presencia de amenaza de aborto está asociada al estado nutricional como también la infección del tracto urinario que es muy recurrente en las gestantes (13)

Leonardo S. (2022) en la investigación realizada planteo como objetivo “identificar la relación entre los factores de riesgo de la gestante con el estado nutricional del recién nacido” el diseño del estudio fue descriptivo, analítico, transversal, retrospectivo y correlacional. 523 gestantes que dieron a luz a recién nacidos a término conformaron la muestra, utilizaron las historias clínicas. De esta investigación el 56,4% obtuvieron un IMC pregestacional normal, 91,3% ganancia de peso adecuado y el 64,4% no presentó anemia durante la gestación. En cuanto al producto 87,2% peso adecuado, 8,6% macrosomía y bajo peso al nacer el 4,2%. En cuanto a los factores se muestra que son del sector urbano 55,8%, rural 44,2%, en su mayoría son convivientes, el 73 % tienen más de 6 controles prenatales, y el 72,3% tienen la edad entre 19 a 35 años. Concluyó el IMC pregestacional, ganancia de peso y anemia en la gestación influyen relevantemente en el estado nutricional del recién nacido. (14)

Rojas B. (2020) en su estudio realizado su objetivo fue “determinar la Frecuencia de malnutrición y de las complicaciones que se asocian a esta, en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque, abril 2019-2020. Fue un estudio correlacional, transversal, observacional, retrospectivo. Los datos recolectados fueron de 360 historias clínicas de pacientes gestantes este estudio empleó la tabla de recomendaciones de ganancia de peso para gestantes. Los resultados evidencian que 89,72% de gestantes presentan malnutrición según los parámetros evaluados entre ellos: el IMC pregestacional, ganancia de peso y nivel de hemoglobina en las mencionadas las alteraciones más recurrentes fueron anemia leve y sobrepeso pregestacional, cabe precisar que 89,5% presentaron complicaciones obstétricas como: ITU, amenaza de aborto, RPM, desgarros perinatales, distocias funiculares. En cuanto al producto 17,55% mostró repercusiones en la edad gestacional con alteraciones del peso al nacer. Concluyó que las pacientes con malnutrición presentan complicaciones obstétricas y secuelas en el producto. (15)

Hurtado D. (2020), en su estudio que tuvo como propósito describir el índice de masa corporal pregestacional (IMC-P) y el peso del recién nacido (PRN) en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima - Perú 2019. Desarrolló una tesis observacional, descriptiva, retrospectiva donde trabajó con una muestra de 362 gestantes. Los resultados obtenidos en este estudio mostraron que el IMC pregestacional presentó un promedio de 26,4 kg/m² presentado el 1,4% bajo peso, el 42,2% peso normal, el 37,5% sobrepeso y el 18,9% obesidad. En su mayoría los recién nacidos presentaron un peso normal, el 8,6% macrosomía y el 6,1% bajo peso al nacer. Concluyó que más de la mitad de las mujeres inician su embarazo con malnutrición, ya sea que tengan sobrepeso u obesidad, es por ello que se debe prestar mayor atención en la promoción de vida saludable en mujeres en edad fértil. (16)

Valenzuela G. (2021), en su trabajo de investigación el cual tuvo la finalidad de describir la asociación entre el estado nutricional y la anemia en mujeres embarazadas del Puesto de Salud Tinguiña Valle Ica, Perú 2018. Realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal que incluyó 134 gestantes. Encontró que la media de la hemoglobina (Hb) fue de 11.6 gr/dl, de 0.522, durante el primer trimestre fue de 11.9 gr/dl y durante el tercer trimestre 11.4 gr/dl, por el contrario, no existe una asociación significativa con el IMC pregestacional. Concluyó que los valores de la hemoglobina encontrados son variados dependiendo de múltiples factores (fisiológicos por hemodilución, deficiente aporte de hierro en la dieta, un índice de estado nutricional inadecuado) por lo que es importante un adecuado estado nutricional antes, durante y después de la gestación. (17)

2.1.2 Internacionales

Vaca V. et al, (2022), en su investigación tuvo como finalidad “determinar el estado nutricional pregestacional y su relación con la condición de salud y nutricional del niño, atendidos

de enero – junio 2019 en los Hospitales de la ciudad de Loja Ecuador” fue una investigación de tipo prospectiva donde consideró 894 parturientas sin problemas de fertilidad, con embarazo normal y parto único atendidos en estos hospitales, registró datos antropométricos de ambos, también utilizó historias clínicas con la finalidad de identificar complicaciones en el embarazo y parto cabe señalar que determinó el estado nutricional de la mujer según el índice de masa corporal pregestacional. Pudo observar que 47,3 % presentaron sobrepeso y obesidad de las cuales, el 10% de ellas alumbraron bebés grandes para la edad gestacional. El 2,6 % de mujeres con bajo peso obtuvieron 26,1 % recién nacidos pequeños. Las complicaciones durante la gestación a consecuencia del sobrepeso y obesidad son: diabetes gestacional, hemorragia postparto, preeclampsia y durante el trabajo de parto 8,9% parto distócico y del total de partos, el 4,8 % terminaron en cesare. El síndrome de dificultad respiratoria aguda, asfixia neonatal e hipoglicemia fueron complicaciones en el recién nacido. Concluyó, que el estado nutricional pregestacional guarda relación con el estado de salud y nutricional del producto. (18)

Álvarez C. et al, (2022) mediante su trabajo de investigación que tuvo como finalidad “conocer la influencia del índice de masa corporal (IMC) materno al inicio del embarazo en los resultados obstétricos-perinatales de pacientes atendidos en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, España” utilizó una metodología de tipo observacional-ambispectivo, la muestra fue conformada por 1.407 gestantes con partos mayor a 24 semanas cabe mencionar que ninguna presentaba antecedentes de diabetes mellitus, diabetes gestacional en embarazos anteriores, ni cirugías bariátricas. Los resultados obtenidos mostraron que el 44% de mujeres inicio su embarazo con un IMC normal, en el 22,93% evidencio sobrepeso, en el 22,32% obesidad y 5,76% con bajo peso, de las cuales pudo evidenciar que si la gestante presentaba obesidad la inducción al parto vía cesarí se incrementaba por el riesgo de peso neonatal > 4000g.

y en aquellas con bajo peso se vio reflejado en el recién nacido $< 2500\text{g}$. por lo tanto concluye que un desenlace obstétrico- perinatal adverso puede ser determinado por el IMC pregestacional. (19)

Sangucho P. (2021), presentó un estudio cuyo objetivo fue mostrar la relación existente entre el estado nutricional y las complicaciones maternas en gestantes del Centro de Salud de Latacunga – Ecuador entre septiembre 2019 a julio de 2020, a través de la identificación precoz y corrección de tales estados de anormalidad durante el desarrollo del embarazo, la finalización del mismo y en el puerperio inmediato; todos relacionados con la ganancia materna de peso. Desarrolló un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, que incluyó a 96 gestantes. Durante la captación se encontró que el 11.46% presentó delgadez, 36.46% peso normal, 35,42% sobrepeso y 16,67% obesidad. Las complicaciones más frecuentes que se relacionaron con la ganancia inadecuada de peso fueron la infección de tracto urinario (RR 1.8, IC 95%, 0.20 – 16.94), vaginosis (RR 1.2, IC 95%, 0.22 – 6.51), la anemia (RR 0.08, IC 95%, 0.01 – 0.60), la amenaza de parto pre término (RR 7.5, IC 95%, 0.82 – 69,49), parto por cesárea, desgarro perineal, recién nacido con bajo peso y macrostomia. En este estudio concluyó que, el aumento de peso inadecuado por exceso se relacionó con la mayoría de complicaciones maternas y neonatales, causando además morbilidades que iban a alterar el curso normal de esta etapa. (20)

Flores P. (2020), mediante su estudio el cual tuvo como finalidad estudiar la asociación entre el estado nutricional y los factores nutricionales en gestantes atendidas en el Hospital General Babahoyo-Guayaquil, realizó un estudio de tipo cualitativo, de corte transversal donde trabajaron con una muestra de 61 gestantes entre los 16 a 45 años. Evaluó el IMC pregestacional, la ganancia de peso, los estilos de vida y las conductas alimentarias. Encontró que las gestantes con sobrepeso tienen más riesgos durante el embarazo a comparación de las pacientes con peso normal u obesas.

Concluyó que la sobre nutrición, los factores dietéticos y la actividad física continúan siendo herramientas clave para la prevención y tratamiento ante esta condición (21)

Noack S. et al, (2018) mediante su trabajo de investigación tuvo como finalidad “determinar la asociación entre complicaciones obstétricas y neonatales, y el estado nutricional de la madre”. La investigación fue transversal analítico y considero como muestra 711 mujeres de 18 a 35 años que presentaron uno o varias complicaciones maternas perinatales. El estado nutricional fue identificado según el índice de masa muscular pregestacional previo a esto dio a conocer que solo el 24,8 % se encontraba en normal, mientras que el 33,6% en obesidad, el 30,8% sobrepeso quienes presentaron en su mayoría trastornos hipertensivos y diabetes gestacional y el 10,8% bajo peso restringiendo el crecimiento intrauterino y provocando prematurez en el recién nacido. Concluye que el estado nutricional se asocia a las complicaciones durante la gestación, trabajo de parto y postparto. (22)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Atención pregestacional:

Momento en que se realiza un conjunto de intervenciones con la finalidad de identificar condiciones biológicas, físicas, mentales y sociales, la atención oportuna puede modificar estos patrones en aquellas mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo optimizando el resultado perinatal y materno. (23)

2.2.2 Estado Nutricional en gestantes:

El estado nutricional se debería diagnosticar una vez confirmado el embarazo hasta la semana diez utilizando la fórmula del índice de masa corporal (IMC) pregestacional/preconcepcional el cual se calcula dividiendo el último peso antes del embarazo en kilos (kg) y la talla en metros al cuadrado (m²). (24)

Es uno de los determinantes de los riesgos de mortalidad materna y de las posibles morbilidades del feto, el tiempo de gestación y complicaciones del parto, tanto preconcepcional y durante el embarazo. (25)

2.2.3 Peso ganado y su distribución:

El aumento de peso es producto del desarrollo del feto, placenta, líquido amniótico, crecimiento del útero, mamas y el aumento del líquido extracelular. Es variable el peso de mujer en estado de gestación, su composición se determina a través de un patrón general: donde el 25-30% aproximadamente corresponde al feto; el 30-40% a la placenta, los tejidos reproductores maternos, líquido amniótico y al aumento de la volemia materna; y el 30% a los depósitos grasos maternos. (26)

2.2.4 Valoración nutricional en gestantes:

Comprende la evaluación del estado nutricional según la evaluación antropométrica hallando el índice de masa corporal (IMC) pregestacional. Aquellas gestantes con bajo peso deben aumentar más kilogramos para recuperar su estado nutricional, a diferencia de las que inician con exceso deben llevar un control dietético muy riguroso. (27)

2.2.5 Indicador bioquímico:

El análisis de hemoglobina es el indicador ideal para el diagnóstico de anemia debido a su sensibilidad (28).

2.2.6 Complicaciones obstétricas:

a) Anemia gestacional:

Es anemia gestacional si el valor de hemoglobina (Hb) es menor a 11 g/dl y hematocrito por debajo de 33% en el primer trimestre. Así mismo es considerado anemia si el valor de hemoglobina es menor a 10,5 g/dl y el hematocrito está por debajo del 32 % en el segundo trimestre. Anemia posparto: corresponde a un valor de hemoglobina por debajo de 10 g/dl. (29)

b) Diabetes gestacional:

La diabetes gestacional se da a consecuencia de la obesidad o el sobrepeso es considerado un problema en la etapa del embarazo, influyen en su desarrollo el entorno cultural, social y económico haciéndose muy común en gestantes (30)

La Asociación Estadounidense de Diabetes sugiere se realice el análisis de glucosa en ayunas a aquellas mujeres con diabetes sin identificar en el primer control prenatal. (31)

c) Preeclampsia:

La preeclampsia caracterizada por presión arterial alta y el aumento de proteínas en la orina, se manifiesta a partir de la semana 21 de gestación. (32)

d) Infección del tracto urinario:

La bacteriuria asintomática se presenta en casi el 80% de embarazadas siendo la forma más frecuente de ITU a consecuencia se eleva el riesgo de pérdida espontánea del embarazo, muerte fetal, parto pretérmino, sepsis neonatal, asfixia perinatal y puede desencadenar la muerte materno perinatal afectando a la madre y al producto (33).

e) Síndrome de flujo vaginal:

Síndrome de flujo vaginal o vaginosis/vaginitis es un proceso infeccioso vaginal que conlleva a la alteración de la flora vaginal se caracteriza por la presencia de: flujo vaginal,

fetidez, prurito vulvar, ardor, inflamación, dispareunia y disuria, secundario a infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias. (34)

f) Parto prematuro:

El parto prematuro o parto pretérmino es aquel nacimiento que ocurre antes de concluir con las 37 semanas de gestación. (35)

La mal nutrición, la carencia de micronutrientes y la anemia pregestacional de la madre aumentan el riesgo de un parto prematuro. (36)

g) Hemorragia post parto:

Se define como un sangrado mayor a 500mL en un parto por vía vaginal y mayor a 1000mL en cesáreas, desenlazando repercusiones hemodinámicas. La hemorragia post parto Primaria ocurre dentro de las 24 horas y la Secundaria ocurre entre las 24 horas y las posteriores 6 semanas. (37)

2.2.7 Complicaciones perinatales:

Son aquellos acontecimientos no deseados que se encontraran presentes en el feto y niños por nacer, presentando las siguientes complicaciones como (38)

a) Edad gestacional:

Este término se utiliza durante el embarazo para identificar el avance de este, se mide en semanas inicia desde el primer día del último ciclo menstrual hasta la fecha actual, también se determina a través de la ecografía del primer trimestre. (39)

De acuerdo con la edad gestacional y peso se dividen en los siguientes grupos:

- Recién nacido pre término: menor de 37 semanas.
- Recién nacido término: entre 37 semanas y 41 semanas con 6 días.
- Recién nacido post término: mayor o igual a 42 semanas (40).

b) Peso al nacer:

El termino peso al nacer es el primer peso del recién nacido, dato obtenido inmediatamente después del nacimiento este indicador antropométrico es importante para las posibilidades de supervivencia, crecimiento y el desarrollo futuro del recién nacido.

(41)

- Bajo peso al nacer:

Se categorizan a aquellos recién nacidos con peso inferior a 2500g, este peso está asociada a múltiples factores y antecedentes entre ellas se destaca la alteración del estado nutricional. (42)

- Macrosomía:

Se caracterizan por tener un peso fetal mayor a 4000 gramos, por lo que se relaciona a múltiples complicaciones en el momento del parto siendo estos: desgarro perineal, parto por cesárea, distocia de hombros, hemorragia postparto. (42)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe asociación entre la malnutrición y las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura 2020 – 2022.

Ho: No existe asociación entre la malnutrición y las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura 2020 – 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

La malnutrición se asocia a las complicaciones perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo año 2020 – 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación se realizó mediante el método inductivo, puesto que trató de establecer una relación ascendente, es decir, de lo particular a lo general (43).

3.2. Enfoque de la investigación

El trabajo contó con un enfoque cuantitativo, ya que se obtuvo conocimiento a partir de un análisis de datos, las variables identificadas fueron evaluadas en un contexto determinado sin ser manipuladas por el investigador; así también los datos obtenidos de la muestra fueron generalizados y de ellos se establecieron conclusiones, cuantificando así los hechos (43).

3.3. Tipo de investigación

La investigación planteada presentó un tipo de investigación básica, puesto que su propósito fue la búsqueda de conocimientos nuevos incrementando así la teoría de estas (43).

3.4. Diseño de la investigación

Observacional:

Puesto que no existió intervención alguna por parte del investigador, es decir los datos recolectados fueron el reflejo de los eventos en su estado natural (43).

Correlacional:

La investigación fue considerada como correlacional ya que es de tipo no experimental y se midieron la relación existente entre las variables de estudio (43).

Descriptivo:

La investigación fue considerada descriptiva ya que se pretendió en todo momento recolectar datos relacionados a las variables. (43)

Retrospectivo:

Debido a que la información fue recolectada de historias clínicas de los pacientes, donde el investigador no pudo realizar manipulación alguna de la información ya documentada. (43).

Corte: La investigación fue de tipo transversal ya que los datos recolectados fueron obtenidos en un solo momento, mediante los cuales se pudieron describir las variables (43).

Nivel o alcance: Fue descriptivo puesto que permitió describir características a partir de la muestra de estudio (43).

3.5. Población, muestra y muestreo**3.5.1 Población**

Estuvo constituida por las Historias clínicas de las pacientes gestantes que llevaron control prenatal en el puesto de salud I-4 San Miguel del Faique en los años 2020-2022.

Criterios de inclusión

- Pacientes mujeres con embarazo confirmado.
- Gestantes con control prenatal en el establecimiento de salud I-4 Faique.
- Gestantes que cuentan con valor nutricional antropométrico desde la confirmación del embarazo.
- Gestantes con historias clínicas.

Criterios de exclusión

- Gestantes con embarazo múltiple.
- Mujeres con adicciones a tabaco, alcohol.
- Gestantes cuyo control prenatal se dio a las 15 semanas.
- Gestantes con ausencia de controles.

3.5.2 Muestra.

La muestra estuvo conformada por toda la población, considerando los criterios de inclusión y exclusión ya señalados, haciendo un total de 146 gestantes.

3.5.3 Muestreo

No aplica, ya que para el análisis de esta investigación se considerará a toda la población.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Estado nutricional	Se define como un estado de reservas en la que puede existir carencia, exceso y desequilibrio de ingesta calórica e ingesta de macronutrientes/micronutrientes, determinadas a partir características antropométricas y ganancia de peso según estado de gestación.	Características antropométricas de una gestante, que determinan su estado gestacional.	IMC pregestacional	Peso pregestacional (kg) entre la talla (m) al cuadrado.	Ordinal	Bajo peso: < 18.5 Peso Normal: 18.5 - 24.9 Sobrepeso: 25-29.9 Obesidad: ≥ 30
			Ganancia de peso en el embarazo	Peso al final del embarazo, menos el peso pregestacional.	Ordinal	Bajo peso: 5 – 9 Peso Normal: 11.5 – 16 Sobrepeso: 7 – 11.5 Obesidad: 5 – 9
Complicaciones obstétricas	Situaciones que influyen en las etapas o término de la gestación con o sin repercusión en el producto, estas situaciones están originadas por desequilibrios nutricionales ya sea por exceso o deficiencia en la ingesta calórica y de nutrientes en una gestante.	Patologías obstétricas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la salud de la madre y generan posibles repercusiones en el producto.	Anemia gestacional	Nivel de hemoglobina en “g/dl”	Ordinal	No: >11g/dl Anemia leve: 10.1 – 10.9 g/dl Anemia moderada: 7.1 - 10 g/dl Anemia severa: <7 g/dl
			Infección tracto urinario	Urocultivo positivo.	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Si
			Síndrome de flujo vaginal	Presencia leucorrea.	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Si
			Preclamsia	Presión arterial por encima de: (>140/90mmHg)	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Si
			N.º CPN	Numero de Control prenatal	Ordinal	< 6 N.º CPN > 6 N.º CPN
			Parto prematuro	Parto producido antes de las 37 semanas de gestación.	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Si
			Tipo de parto	Vía de término del parto	Nominal	0 = Vagina 1 = Cesárea
			Hemorragia postparto	Perdida sanguínea > 500mL en el parto vaginal y 1 litro en parto por cesárea.	Nominal	0 = No 1 = Si

Complicaciones perinatales.	Presencia de condiciones fisiopatológicas que agravan la condición de salud del producto que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer hasta los 7 días de vida.	Problemas de salud del recién nacido que agravan la condición de salud identificados durante la atención inmediata y los primeros siete días de vida.	Edad gestacional	Edad Gestacional en semanas	Ordinal	0= Pretermito: menor de 37 semanas. 1= A término: de 37 a 42 semanas. 2= Post término: mayor de 42 semanas
			Peso al nacer	Peso en gramos	Ordinal	0= Macrosómico: > 4000 gr 1= Peso normal: 2500 – 4000 gr 2= Bajo peso: 1500 – 2499 gr 3= Muy bajo peso: < 1500
Información sociodemográfica	Rasgos globales y generales que describen a la población en estudio y que pueden ser medibles	Conjunto de características de tipo biológico y sociocultural, encontradas en una unidad de estudio dentro de la población donde pueden ser medibles.	Características sociodemográficas.	Edad en años	Escala Ordinal	Adolescente (12-18) Joven (14-26) Adulta (27-59)
				Residencia	Nominal Dicotómica	Rural, urbano
				Grado de instrucción	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario
				Estado civil	Nominal Politómica	Soltera Casada. Viuda Divorciada

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizó la técnica de análisis documental puesto que es un estudio retrospectivo por lo cual se trasladó la información de las historias clínicas de los pacientes muestra a la ficha de recolección de datos.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos el cual contiene todos los datos necesarios para alcanzar el objetivo planteado.

3.7.3 Validación

El instrumento fue una ficha de recolección de datos de historias clínicas; por lo cual fue validada mediante juicio de expertos, bajo el criterio de 3 profesionales a los cuales se le proporcionó toda la información necesaria para su validación correspondiente.

3.7.4 Confiabilidad

Al ser el instrumento una ficha de recolección de datos de historias clínicas, no fue necesaria someter esta ficha a un análisis de confiabilidad; aun así, se realizó una contrastación previa de los datos que fueron registrados de las historias clínicas con el instrumento elaborado previamente.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Las informaciones procedentes de los instrumentos de medición fueron ingresados a una hoja de datos del programa Excel 2019 y SPSS 25 para facilitar el proceso de tabulación, informes y análisis estadístico. Los resultados se presentaron en tablas, usando estadística descriptiva. Para evaluar la relación de variables se utilizó la estadística inferencial con la prueba Chi – cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se respetaron los derechos de autor de las diferentes fuentes de información, para ello se procedió al citado y referenciación siguiendo las normas Vancouver, para garantizar que este proceso fuese adecuado el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del código de ética según lo estipulado por el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Norbert Wiener, donde se comprobará la originalidad por medio del programa Turnitin, la cual deberá de contar con un resultado menor al 20% de similitud (44).

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación de diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, se empleó la técnica de análisis documental donde el instrumento fue una ficha de recolección de datos a partir de historias clínicas, por lo que no fue necesario el uso de un consentimiento informado.

Para dar inicio a la recolección de datos se solicitó la aprobación del comité de ética de la Universidad y también del puesto de salud, luego se realizó la recolección de los datos de las historias clínicas de cada paciente que formó parte del estudio, los mismos que fueron extraídos con total transparencia y confidencialidad, ya que fueron utilizados solamente para el desarrollo del presente estudio; así también se garantizó que durante el proceso se hiciera uso de las correctas prácticas de investigación, mediante acciones de integridad en la investigación

científica; es así que los resultados obtenidos serán difundidos de forma responsable, cumpliendo con la normativa nacional e internacional vigente la cual regula el ámbito de la investigación; puesto que se brindará aportes para el desarrollo científico entorno a las variables de estudio, es por ello que se garantizará que los resultados obtenidos serán confiables y validos de acuerdo al objetivo de planteado (45).

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Después de procesar la información, presentamos los cuadros y figuras para su análisis, interpretación y discusión respectiva.

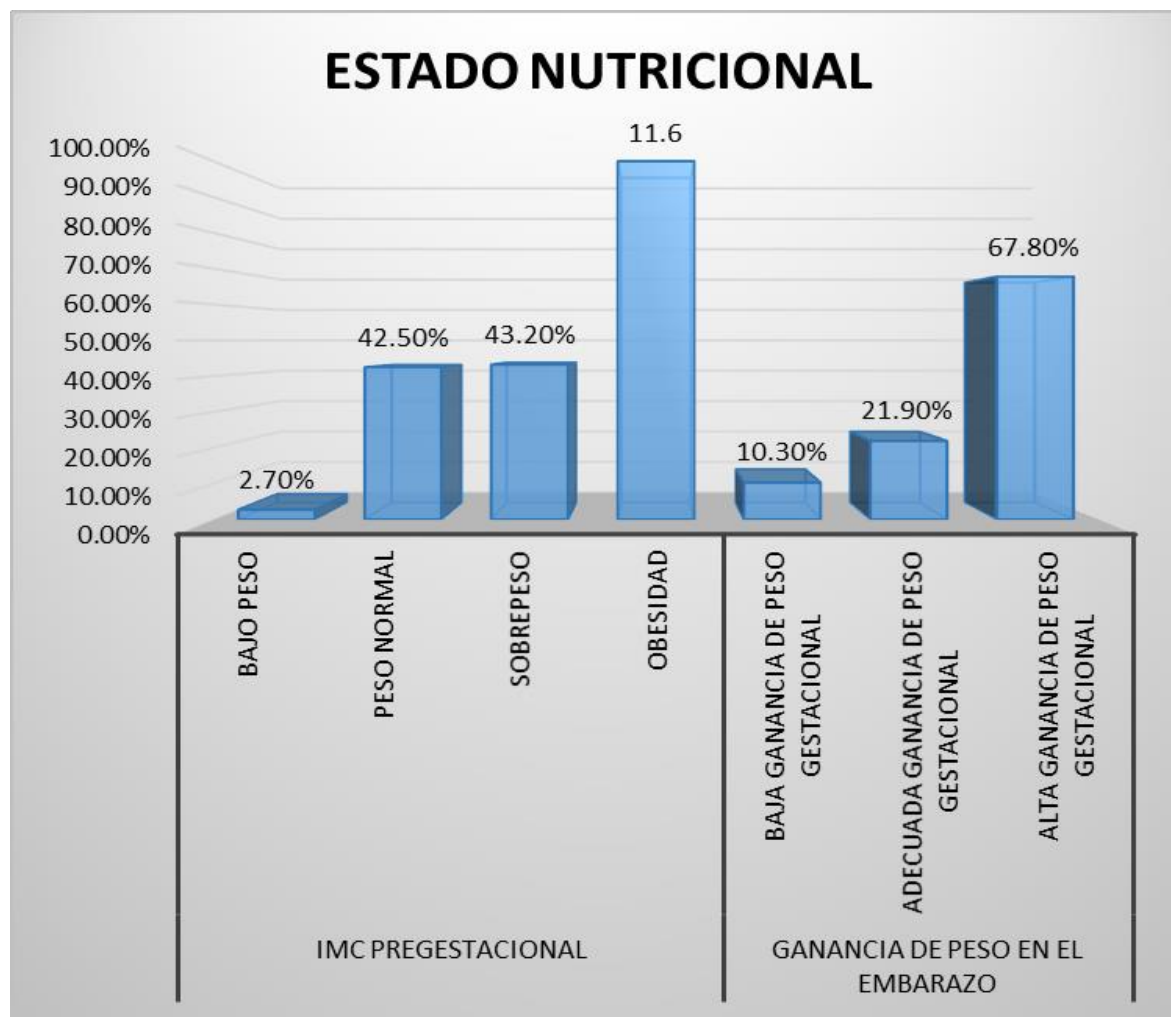
4.1.1. Descripción del estado nutricional, complicaciones obstétricas y complicaciones perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022

Tabla 1. Estado nutricional en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	
	N	%
IMC PREGESTACIONAL	Bajo peso	4 2,7%
	Peso normal	62 42,5%
	Sobrepeso	63 43,2%
	Obesidad	17 11,6
	TOTAL	146 100%
GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO	Baja ganancia de peso gestacional	15 10,3%
	Adecuada ganancia de peso gestacional	32 21,9%
	Alta ganancia de peso gestacional	99 67,8%
	TOTAL	146 100%

Fuente: Base de datos del autor

Figura 1. Estado nutricional en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura



Fuente: Base de datos del autor

Interpretación:

En esta primera tabla y gráfico, se evaluó el estado nutricional de las gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, en los que se puede apreciar los resultados según su índice de masa corporal (IMC) pre gestacional y su ganancia de peso durante el embarazo, como valores se obtuvieron que el sobrepeso y la alta ganancia de peso gestacional son las frecuencias que mayor porcentaje presentaron, con el 43,2% y 67,8% respectivamente, seguido del peso normal y de la adecuada ganancia de peso gestacional, con el 42,5% y 21,9% en cada una de las dimensiones ya mencionadas.

Tabla 2. Complicaciones obstétricas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		FRECUENCIA	
		N	%
ANEMIA GESTACIONAL	Sin anemia	117	80,1%
	Anemia leve	21	14,4%
	Anemia moderada	8	5,5%
	Anemia severa	0	0%
	TOTAL	146	100%
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Ausencia	71	48,6%
	Presencia	75	51,4%
	TOTAL	146	100%
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL	Ausencia	70	47,9%
	Presencia	76	52,1%
	TOTAL	146	100%
PRECLAMPSIA	Ausencia	142	97,3%
	Presencia	4	2,7%
	TOTAL	146	100%
NÚMERO DE CONTROL PRENATAL	Más de 6	103	70,5%
	Menos de 6	43	29,5%
	TOTAL	146	100%
PARTO PREMATURO	Parto no prematuro	122	83,6%
	Parto prematuro	24	16,4%
	TOTAL	146	100%

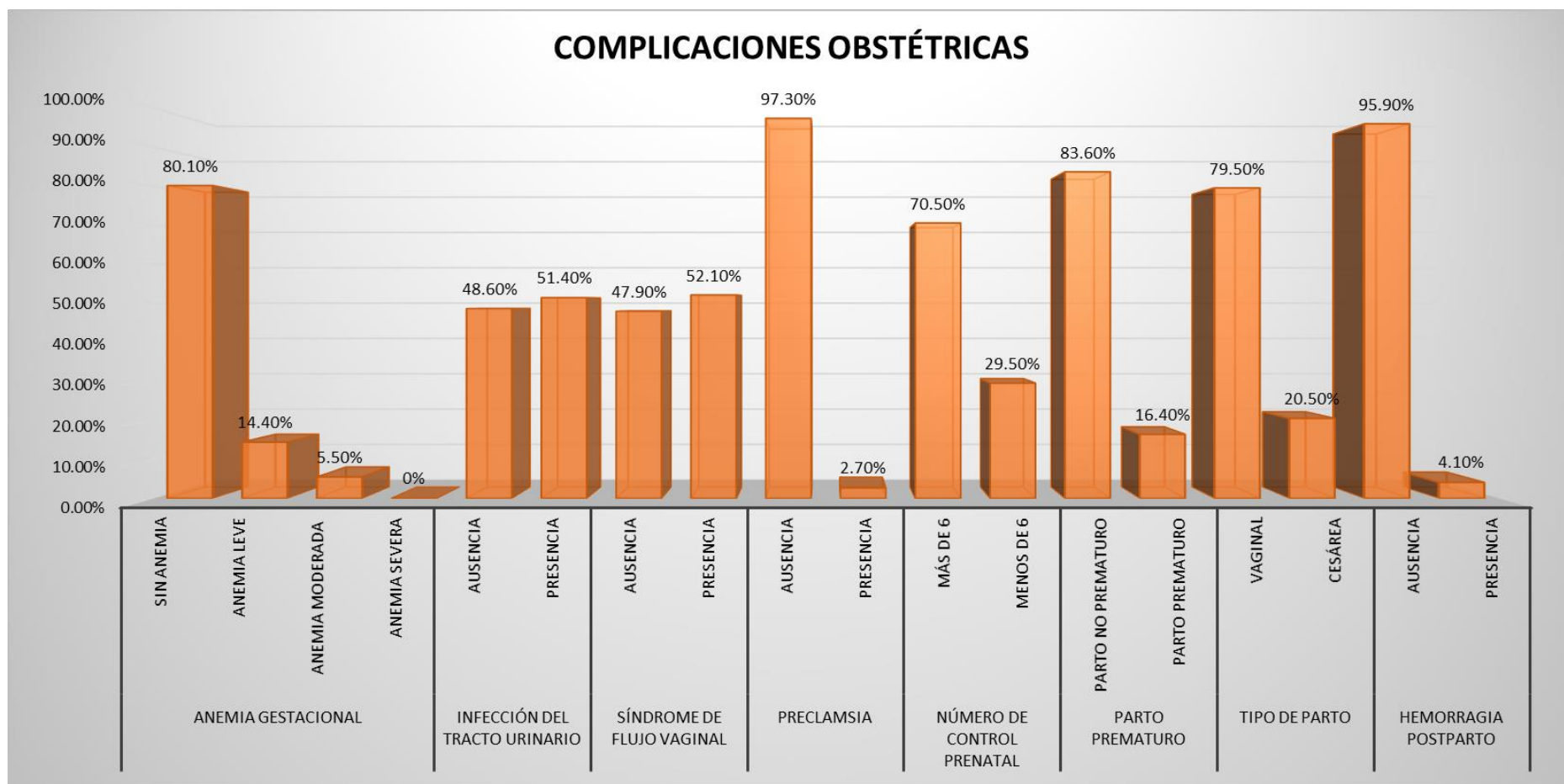
TIPO DE PARTO	Vaginal	116	79,5%
	Cesárea	30	20,5%
	TOTAL	146	100%
HEMORRAGIA POSTPARTO	Ausencia	140	95,9%
	Presencia	6	4,1%
	TOTAL	146	100%

Fuente: Base de datos del autor

Interpretación:

En esta segunda tabla y gráfico, se evaluaron las complicaciones obstétricas de las gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, en los que se puede apreciar los resultados según su nivel de anemia gestacional, presencia o ausencia de infección del tracto urinario (ITU), presencia o ausencia del síndrome de flujo vaginal, presencia o ausencia de preclamsia, número de controles prenatales, presencia o ausencia de parto prematuro, tipo de parto y de la presencia o ausencia de hemorragia postparto, como valores se obtuvieron que el nivel sin anemia, la presencia de ITU, la presencia del síndrome de flujo vaginal, ausencia de preclamsia, el que se hayan realizado más de 6 controles prenatales, el parto no prematuro, parto de tipo vaginal y de la ausencia de hemorragia postparto son las frecuencias que mayor porcentaje presentaron, con el 80,1%, 51,4%, 52,1%, 97,3%, 70,5%, 83,6%, 79,5% y el 95,9% respectivamente.

Figura 2 Complicaciones obstétricas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura



Fuente: Base de datos del autor

Tabla 3. Complicaciones perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura

COMPLICACIONES PERINATALES		FRECUENCIA	
		N	%
EDAD GESTACIONAL	Pre – término	24	16,4%
	A – término	122	83,6%
	Post - término	0	0%
	TOTAL	146	100%
PESO AL NACER	Macrosómico	15	10,3%
	Peso normal	119	81,5%
	Bajo peso	12	8,2%
	Muy bajo peso	0	0%
	TOTAL	146	100%

Fuente: Base de datos del autor

Figura 3 Complicaciones perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura



Fuente: Base de datos del autor

Interpretación:

En esta tercera tabla y gráfico, se evaluaron las complicaciones perinatales de las gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, en los que se puede apreciar los resultados según su edad gestacional y el peso al nacer del bebé, como valores se obtuvieron que a término y el peso normal son las frecuencias que mayor porcentaje presentaron, con el 83,6% y el 81,5% respectivamente, seguido del pre - término y el bebé macrosómico, con el 16,4% y 10,3% en cada una de las dimensiones ya mencionadas.

OBJETIVO GENERAL: Determinar la asociación entre estado nutricional y las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022.

Tabla 4. Asociación entre el estado nutricional y las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes

ESTADO NUTRICIONAL		Complicaciones Obstétricas		P (valor)	Complicaciones Perinatales		P (valor)
		Ausencia	Presencia		Ausencia	Presencia	
IMC Pregestacional	IMC adecuado	18 (12,4%)	44 (30,1%)	,690	48 (32,9%)	14 (9,6%)	,206
	IMC no adecuado	27 (18,5%)	57 (39%)		57 (39%)	27 (18,5%)	
Ganancia de peso en el embarazo	Ganancia adecuada	15 (10,3%)	17 (11,6%)	,026	25 (17,1%)	7 (4,8%)	,380
	Ganancia no adecuada	30 (20,5%)	84 (57,6%)		80 (54,8%)	34 (78,1%)	

Fuente: Base de datos del autor

Interpretación:

En esta cuarta tabla, se evaluó la asociación entre el estado nutricional y las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, obteniéndose que tanto en las complicaciones obstétricas como en las complicaciones perinatales con respecto al índice de masa corporal (IMC) pregestacional con respecto a la prueba estadística empleada, Chi - Cuadrado, no existe relación estadística con respecto a las complicaciones obstétricas y perinatales y el IMC pregestacional, sin embargo, con respecto a la ganancia de peso durante el embarazo según la prueba estadística usada, manifiesta que sí existe relación con respecto a las complicaciones obstétricas más no con las complicaciones perinatales, lo que quiere decir es que si se obtiene una ganancia no adecuada de peso durante el embarazo, las posibilidades de presentar complicaciones obstétricas son altas.

PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO: Determinar la asociación entre malnutrición y complicaciones obstétricas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022.

Tabla 5. Asociación entre malnutrición y complicaciones obstétricas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura

MALNUTRICIÓN		Complicaciones Obstétricas		P (valor)
		Ausencia	Presencia	
IMC Pregestacional	IMC adecuado	18 (12,4%)	44 (30,1%)	,690
	IMC no adecuado	27 (18,5%)	57 (39%)	
Ganancia de peso en el embarazo	Ganancia adecuada	15 (10,3%)	17 (11,6%)	,026
	Ganancia no adecuada	30 (20,5%)	84 (57,6%)	

Fuente: Base de datos del autor

Interpretación:

En esta quinta tabla, se evaluó la asociación entre la malnutrición y las complicaciones obstétricas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, obteniéndose como la frecuencia más alta la presencia de complicaciones obstétricas con un IMC no adecuado así como también una ganancia no adecuada de peso durante el embarazo con el 39% y 57,6% respectivamente, con respecto a la prueba estadística empleada, Chi - Cuadrado, no existe relación estadística con respecto al IMC pregestacional y las complicaciones obstétricas, sin embargo, con respecto a la ganancia de peso durante el embarazo según la prueba estadística usada, manifiesta que sí existe relación, lo que significa que si se obtiene una ganancia no adecuada de peso durante el embarazo, las posibilidades de presentar complicaciones obstétricas son altas.

SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO: Determinar la asociación entre malnutrición y complicaciones perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022.

Tabla 6. Asociación entre malnutrición y complicaciones perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura

MALNUTRICIÓN		Complicaciones Perinatales		P (valor)
		Ausencia	Presencia	
IMC Pregestacional	IMC adecuado	48 (32,9%)	14 (9,6%)	,206
	IMC no adecuado	57 (39%)	27 (18,5%)	
Ganancia de peso en el embarazo	Ganancia adecuada	25 (17,1%)	7 (4,8%)	,380
	Ganancia no adecuada	80 (54,8%)	34 (78,1%)	

Fuente: Base de datos del autor

Interpretación:

En esta sexta tabla, se evaluó la asociación entre la malnutrición y las complicaciones perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, obteniéndose como la frecuencia más alta la ausencia de complicaciones perinatales con un IMC no adecuado así como también una ganancia no adecuada de peso durante el embarazo con el 39% y 54,8% respectivamente, con respecto a la prueba estadística empleada, Chi - Cuadrado, no existe relación estadística alguna entre las dimensiones de las variables de estudio evaluadas tanto del IMC pregestacional como de la ganancia de peso durante el embarazo y las complicaciones perinatales, ya que en ambas dimensiones, los p (valores) obtenidos son mayores al 0,05 de la prueba estadística, lo que quiere decir que las gestantes presenten o no un IMC adecuado, o tengan o no una ganancia de peso durante el embarazo adecuada, esto no ocasionará el que presenten complicaciones perinatales.

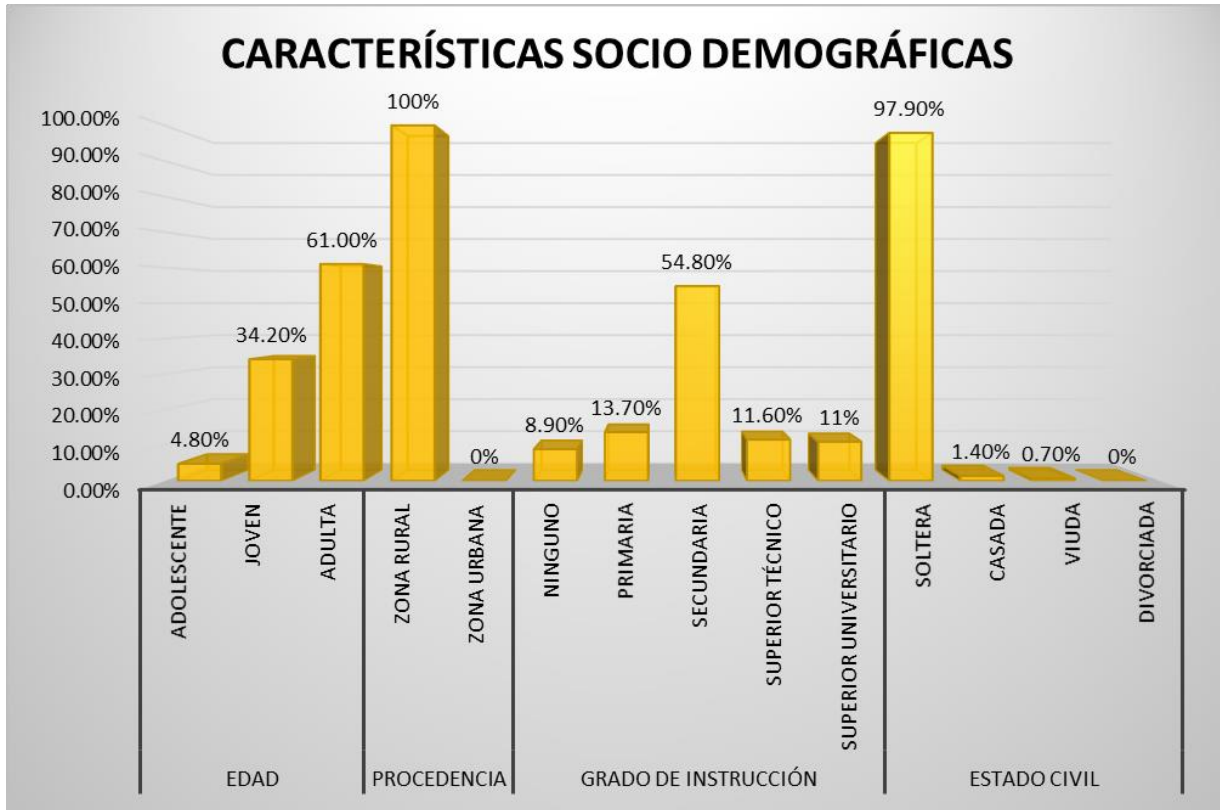
TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO: Determinar las características sociodemográficas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022.

Tabla 7. Características sociodemográficas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS		N	%
EDAD	Adolescente	7	4,8%
	Joven	50	34,2%
	Adulta	89	61,0%
	TOTAL	146	100%
PROCEDENCIA	Zona rural	146	100%
	Zona urbana	0	0%
	TOTAL	146	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Ninguno	13	8,9%
	Primaria	20	13,7%
	Secundaria	80	54,8%
	Superior Técnico	17	11,6%
	Superior Universitario	16	11%
TOTAL	146	100%	
ESTADO CIVIL	Soltera	143	97,9%
	Casada	2	1,4%
	Viuda	1	0,7%
	Divorciada	0	0%
	TOTAL	146	100%

Fuente: Base de datos del autor

Figura 4. Características sociodemográficas de los estudiantes



Fuente: Base de datos del autor

Interpretación:

En esta séptima tabla y gráfico, se evaluaron las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, en los que se puede apreciar los resultados según su edad, procedencia, grado de instrucción y estado civil, como valores se obtuvieron según la edad, predominó la edad adulta en el 61% de los casos, dentro del lugar de procedencia, el 100% de las participantes pertenecen a la zona rural, según su grado de instrucción en su mayoría presentaron tener secundaria completa en un 54,8% y según su estado civil, el 97,9% de ellas se encontraba soltera.

4.1.2. Discusión de resultados

La discusión de los resultados obtenidos en el presente estudio sobre la asociación entre malnutrición y complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, durante el periodo 2020-2022, proporciona una perspectiva integral y esclarecedora sobre la salud materno-fetal en esta población específica. Los hallazgos revelan una alta prevalencia de sobrepeso y ganancia de peso gestacional, planteando interrogantes sobre la nutrición y el acceso a la atención prenatal en la región. Este análisis comparativo con antecedentes de estudios previos refuerza la importancia de abordar la relación entre malnutrición y complicaciones obstétricas desde una perspectiva multifactorial y contextual.

Los resultados revelan una prevalencia significativa de sobrepeso y alta ganancia de peso gestacional en las gestantes, destacando el 43,2% y 67,8% respectivamente. Contrariamente, estudios anteriores de Villarreyes E. y Rojas V. et al también señalan la alta prevalencia de malnutrición y complicaciones obstétricas, resaltando la conexión entre amenaza de aborto e infección del tracto urinario con el estado nutricional. Esto sugiere que, a pesar de las variaciones en los contextos y las poblaciones estudiadas, la relación entre malnutrición y complicaciones obstétricas es un patrón consistente que merece atención.

La relevancia de estos hallazgos se extiende más allá de la mera estadística, planteando interrogantes sobre las prácticas de salud y el acceso a una nutrición adecuada en esta población. La combinación de altas tasas de sobrepeso y ganancia de peso gestacional resalta la necesidad de estrategias de intervención específicas que aborden los determinantes sociales de la salud y promuevan hábitos nutricionales saludables durante el embarazo. Además, la conexión entre amenaza de aborto e infección del tracto urinario destaca la complejidad de las interacciones entre

el estado nutricional y las complicaciones obstétricas, instando a una consideración integral en la atención prenatal.

El análisis específico de complicaciones obstétricas muestra una asociación significativa con la ganancia no adecuada de peso durante el embarazo. Aunque el IMC pregestacional no muestra una relación estadística, los hallazgos respaldan la importancia de monitorear la ganancia de peso como un factor de riesgo. Estudios previos de Leonardo S. y Álvarez C. et al coinciden en la relevancia de la ganancia de peso durante el embarazo en la salud del recién nacido, destacando su influencia en el IMC del producto. Esta consistencia en los resultados subraya la importancia de intervenciones específicas para gestionar la ganancia de peso durante el embarazo.

Estos resultados no solo señalan la necesidad de intervenciones centradas en la gestión del peso durante el embarazo, sino que también destacan la relevancia de considerar el panorama completo de la salud materna e infantil. La influencia de la ganancia de peso en el IMC del recién nacido resalta la importancia de abordar no solo las complicaciones obstétricas inmediatas sino también las consecuencias a largo plazo para la salud del niño. Esta perspectiva ampliada subraya la necesidad de programas de atención prenatal que no solo se centren en mitigar los riesgos inmediatos, sino que también consideren las implicaciones a largo plazo para la salud del niño.

La evaluación de complicaciones perinatales muestra una falta de relación estadística entre las variables del IMC pregestacional y la ganancia de peso durante el embarazo. Este resultado es consistente con el estudio de Vaca V. et al, que destaca las complicaciones asociadas con el sobrepeso y la obesidad, pero no encuentra una asociación clara con el IMC pregestacional.

Estos hallazgos, aunque no muestran una relación estadística clara, no deben pasar desapercibidos.

La falta de correlación entre el IMC pregestacional y las complicaciones perinatales podría sugerir

que otros factores, como la nutrición específica durante el embarazo o las condiciones de salud subyacentes, podrían desempeñar un papel más destacado en las complicaciones perinatales. Este llamado a una mayor investigación resalta la complejidad de estas interacciones y la necesidad de un enfoque holístico al abordar la salud materno-fetal.

El análisis de las características sociodemográficas revela que la mayoría de las gestantes son de edad adulta, provenientes de la zona rural, con secundaria completa y solteras. Este perfil sociodemográfico es coherente con los resultados de estudios previos, como el de Sierra N. et al, que asocian el estado nutricional con complicaciones durante la gestación, trabajo de parto y postparto. La consistencia en las características sociodemográficas resalta la importancia de abordar la malnutrición desde una perspectiva integral que considere el entorno socioeconómico y cultural de las gestantes.

La contextualización de estas características sociodemográficas destaca la diversidad y complejidad de los factores que influyen en la salud materno-fetal en esta población específica. La predominancia de gestantes de zonas rurales y con nivel educativo de secundaria completa resalta la importancia de estrategias de intervención culturalmente sensibles. Además, el hecho de que la mayoría de las gestantes sean solteras puede tener implicaciones específicas en el acceso a la atención prenatal y al apoyo social, subrayando la necesidad de programas que aborden no solo las cuestiones médicas sino también las condiciones sociales y culturales que influyen en la salud materno-fetal.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Existe asociación entre la malnutrición y las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022.
2. Existe asociación entre la malnutrición y las complicaciones obstétricas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022.
3. No existe asociación entre la malnutrición y las complicaciones perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022.
4. Las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022, en su mayoría pertenecieron a la edad adulta, de zonas rurales, con un grado de instrucción con secundaria completa y que señalaron estar solteras.

5.2. Recomendaciones

1. Diseñar programas de intervención nutricional específicos para las gestantes en riesgo. Esto podría incluir asesoramiento dietético, suplementos nutricionales y seguimiento regular.
2. Implementar programas educativos para concientizar a las gestantes sobre la importancia de una alimentación equilibrada y saludable durante el embarazo. Esto podría hacerse a través de sesiones educativas, folletos informativos y campañas de sensibilización.
3. Asegurarse de que las gestantes tengan acceso oportuno a servicios de atención médica prenatal de calidad. La detección temprana de problemas nutricionales y obstétricos es esencial para prevenir complicaciones.
4. Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud, como nutricionistas, obstetras, y trabajadores sociales para abordar de manera integral los problemas asociados con la malnutrición obstétrica.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. [Internet]. [Consultado el 9 de marzo del 2023]. Disponible en: https://globalnutritionreport.org/documents/776/2021_Global_Nutrition_Report_Spanish.pdf
2. UNICEF NUEVA YORK. [Internet]. [Consultado el 9 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/malnutricion-madres-aumenta-25-por-ciento-paises-afectados-crisis>
3. Aguilar L. Lázaro M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestación [Internet] Perú 2019. [Consultado el 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20%20%20Versi%C3%B3n%20Final%20-.pdf>
4. Puszko B, Sánchez S, Vilas N, Pérez M, Barretto L, López L. El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. Rev. Chil. Nutr [Internet]. 2017; 44(1):79-88. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v44n1/art11.pdf>
5. Corral H, Pruna L, Sornoza A, Factores de riesgo asociados al estado nutricional del neonato de madres adolescentes Rev. Pol. Con. [Internet]. 2022;7(10):352-368. [Consultado el 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4734#:~:text=Se%20concluye%20que%20existen%20factores%20de%20riesgo%20asociados,peeligros%20de%20muerte%20por%20eclampsia%2C%20entre%20otros%20problemas.>

6. Ramírez L. Estado nutricional en estudiantes gestantes de la universidad estatal de milagro,2018. [Tesis para optar el grado de maestro en Salud Publica]. Ecuador: Universidad estatal de Milagro; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4626>
7. Osorio J, Salas P, Conocimientos, Actitudes y practicas relacionadas con la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil de 15 a 35 años usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar san isidro, Morazán y san Felipe, pasaquina, la unión año 2017. [Tesis para optar el título profesional doctor en Medicina]. El salvador, Centro América: Universidad; 2018. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16965/1/50108343.pdf>
8. Mejía M, Reyna N, Reyna E, et al Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. vol.67 no.4 Lima oct./dic 2021. [Consultado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000400004
9. Bailey RL, Pac SG, Fulgoni VL, Reidy KC, Catalano PM. Estimation of total usual dietary intakes of pregnant women in the United States. JAMA Netw Open. [Internet]. 2019;2(6): e195967. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2736174>
10. Celis Y. Gouveia G. Lezama H. Valbuena D. Garcia M. Henrique M. Hernandez R. Nutrición en gestantes y aumento de peso según estratos socioeconómicos, experiencia en Aragua, Venezuela [Internet]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325976765_Nutricion_en_Gestantes_y_aumento_de_peso_segun_estratos_socioeconomicos?sequence=1&isAllowed=y.

11. 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 de 2021. [Tesis para optar el título de especialista en Alimentación y nutrición clínica]. Bolivia, 2021. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28934/TE1888.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Costales K, Marcial A, Relación del estado nutricional y anemia en mujeres gestantes y en periodo de lactancia que acudieron al Centro de Salud Mariuxi Febres - Cordero en el año 2019 en la ciudad de Guayaquil. [Tesis para optar grado de Licenciatura de Nutrición Dietética y Estética]. Ecuador, 2021. [Internet]. Disponible en: http://www.ejurnal.its.ac.id/index.php/sains_seni/article/view/10544%0Ahttps://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=tawuran+antar+pelajar&btnG=%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.jfca.2019.103237
13. Villarreyes E. Asociación entre el estado nutricional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que acuden a su control prenatal en el E.S. PACHITEA I-4 PIURA, 2021 [Tesis para optar el título profesional del Médico Cirujano]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3652>
14. Leonardo S. Factores de riesgo de la gestante y su relación con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital de Quillabamba, enero -abril, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición Humana]. Puno, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/195664.pdf>.

15. Rojas B. Rosario L. Frecuencia de malnutrición y complicaciones asociadas en gestantes atendidas en Hospital Docente Belén de Lambayeque, abril 2019-2020. [Tesis para optar el título profesional del Médico Cirujano]. Lambayeque, 2021. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9211/Rojas_Vigil_C%3%a9sar_Arturo_y_Rosario_Le%3%b3n_Edwin_Omar.pdf?sequence=1&isAllowed=yitio/nutricion-pro-pdq.
16. Hurtado Salazar DE. Índice de masa corporal pregestacional y peso del recién nacido en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima - 2019. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6481>
17. Valenzuela Cincia Gladys B. Anemia y estado nutricional en embarazadas que acuden al Puesto Salud Pasaje Tinguíña Valle de Ica 2018 [Tesis Magister] ICA: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3290>
18. Vaca V, Maldonado R, Tandazo P, Ochoa A, Guamán D, Riofrio L, et al Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido Rev. Int. J. Morphol. [Internet]. 2022;40(2),384-388. [Consultado el 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v40n2/0717-9502-ijmorphol-40-02-384.pdf>
19. Alvares C, Sánchez S, Gonzales M, Emergui Z, Suarez G, Ribary D, Kreutzer P, Martínez M, Valores extremos del IMC materno: Factores determinantes de peores resultados obstétricos y perinatales ELSEVIER. [Internet]. 2022; 49(3), 1-82. [Consultado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-S0210573X22000065>

20. Sangucho Verdezoto PÁ, Bustillos Solórzano, Marcos Edison Md. Relación del estado nutricional con complicaciones en el embarazo, parto y puerperio inmediato, en las gestantes controladas centro de salud tipo C Latacunga. [Tesis para la obtención del grado académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.]. Universidad Técnica de Ambato – Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32832>
21. Flores M. P. Relación de factores dietéticos y estado nutricional en mujeres embarazadas [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49013>
22. Noack A. Quiroa M. Choco A. Estado nutricional de embarazadas con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital Roosevelt. Revista científica. [Internet]. 2018; 28 (1): 44-56. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/estado-nutricional.pdf>
23. María Eufemia Moreno Medina. “La edad gestacional y su relación con la ecografía obstétrica durante el primer trimestre de embarazo en el centro materno infantil Alfonso Oramas Gonzales, 2016” [Tesis para optar título el grado académico de magister en medicina humana-mención en ecografía] Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica escuela de post-grado 2017 Lima. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3358/La%20edad%20gestacional%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20ecograf%C3%ADa%20obst%C3%A9trica%20durante%20el%20primer%20trimestre%20de%20embarazo%20en%20el%20Centro%20Materno%20Infantil%20Alfonso%20Oramas%20Gonzales%202016.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

24. Ministerio de salud. Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet] [Consultado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
25. Tenesaca A, Vásquez M, Hábitos alimenticios y estado nutricional de las mujeres embarazadas del centro de salud de Biblian Tipo B. 2019 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería]. Ecuador, 2020. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34543/3/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
26. Aguilar Esenarro Guía técnica: consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera - MINSA. 2016. [consultado el 16 marzo de 2023]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/201702/GuiaGestanteyPuerpera.pdf>
27. Santana D, Lorenzo Y, González I, Pereda G, Métodos estadísticos en las evaluaciones nutricionales de embarazadas. Revista de ciencias de la salud. [Internet] Enero-Abril2021;5(1):21-28 [Consultado el 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/OhaliKay/article/view/2942/3043>
28. Hinojosa Herrera, J. I. (2018). Estado nutricional materno y su relación con el estado nutricional del recién nacido en el centro de salud Belenpampa – Cusco, 2016. [Tesis para optar grado de Licenciatura de Nutrición Dietética y Estética]. Perú, 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_cf722a2f938d2b13e1f731e705b65820

29. Franklin José Espitia De La Hoz. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): actualización diagnóstica y terapéutica. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal. [Internet]. 2021;10(2): 42-55 [Consultado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021224/www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7175051/>.
30. Fernández J, Sierra R, Elías K, Bayard I, La hemorragia postparto. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. [Internet]. 2019;18(2): 245 [Consultado el 25 de abril de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v18n2/1726-6718-scar-18-02-e245.pdf>
31. Bernardino L. Saguy R. Relación entre estado nutricional y parto prematuro en el Hospital Matilde Hidalgo de Prócel [Tesis para la obtención del título de licenciatura en dietética y nutrición]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica; 2020 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48996>
32. Martínez R, Jiménez A, África P, Bermejo L, Rodríguez E, Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. Revista Scielo. Nutrición Hospitalaria. [Internet]. 2020;37(2):38-42 [Consultado el 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37nspe2/1699-5198-nh-37-spe2-00038.pdf>
33. Hernández Y, Álvarez G, Hernández D, Sarasa N, Limas Y, Cañizares O, Componentes de constitución corporal materna relacionados con nacimientos grandes para la edad gestacional. Medicentro Electrónica. [Internet]. 2018 abril. -jun; Vol. 22(2). [Consultado el 22 de junio de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000200003
34. Ferrari P. Barco B. Índice de masa corporal en embarazadas en la unidad de salud de la familia. Enfermería global. [Internet]. octubre; 17(52) .2018 [Consultado el 8 de mayo de

2023] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400137

35. Feldman F, Alonso V, López V, Vigora S, Vitureira G. Obesidad y sobrepeso como factores de riesgo para eventos adversos obstétricos–perinatales. Archivos de Ginecología y Obstetricia. 2018 julio. [Internet].; 56(1: 29 -36). [Consultado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.ginecotologicab.hc.edu.uy/images/Obesidad_y_sobrepeso.pdf
36. Solis M, Mabeli M, Relación entre la anemia gestacional y el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega–Abancay, 2016 A 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia].; Universidad Alas Peruanas 2018 Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/6947>
37. Pérez M, Peralta M, Villalba Y, Vanegas S, Rivera J, Galindo J, Rubio J. Caracterización de la población con anemia en el embarazo y su asociación con la morbilidad perinatal. [Internet]. Revista médica Risaralda. 2019 junio; 25(1).30-39. [Consultado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n1/0122-0667-rmri-25-01-33.pdf>
38. Molina F, Fernanda P. Relación de factores dietéticos y estado nutricional en mujeres embarazadas 2020 [Tesis para optar título en la carrera dietética y nutrición]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de dietética y nutrición; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49013>

39. Villalva J, Villena J, Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. [Internet]. Revista de la Facultad de Medicina Humana enero 2021;21(1):101-107. [Consultado el 05 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-101.pdf>
40. Nyamasege C, Kimani E, Wanjohi M, Fukushige M, Wagatsuma E. Wagatsuma Y. 2019. Determinants of Low Birth Weight in the Context of Maternal Nutrition Education in Urban Informal Settlements, Kenya. [Internet]. J Dev Orig Health Dis.;10(2):237-245 [Consultado el 06 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30295231/>
41. Beta J, Khan N, Khalila, Fiolna M, Ramadan G. Akolekar R., Maternal and neonatal complications of fetal macrosomia: systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol 2019[Internet].; 54: 308–318. [Consultado el 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/uog.20279>
42. Valenzuela Cincia Gladys B. Anemia y estado nutricional en embarazadas que acuden al Puesto Salud Pasaje Tinguña Valle de Ica 2018 [Tesis Magister] ICA: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3290>
43. Hernández R, Fenández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6. ta ed. México:McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A; 2014. [Consultado el 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

44. Universidad Norbert Wiener. Procedimiento de uso de software antiplagio. Lima: 03 marzo del 2020. [Consultado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2020/10/5f3acbe0c807e11f2a11d390_UPNW-EES-PRC-001-Uso_Software_-Antiplagio.pdf
45. Universidad Norbert Wiener. Reglamento de código de ética para la investigación. [Internet]. Lima: 7 de setiembre de 2020. [Consultado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2020/10/Codigo-etica_investigacion_RR_57_2020.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: “MALNUTRICION ASOCIADA A COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EL FAIQUE – PIURA, PERIODO 2020-2022”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1 Malnutrición en gestantes. Dimensión 1 IMC pregestacional Ganancia de peso en el embarazo. Variable 2 Complicaciones. Obstétricas Dimensión 1 Anemia gestacional. Infección tracto urinario Síndrome de flujo vaginal Preclamsia N.º CPN Parto prematuro Tipo de parto Hemorragia postparto Variable 3 Complicaciones. Perinatales. Dimensión 1 Edad gestacional Peso al nacer Variable 4 Información sociodemográfica. Dimensión 1 Edad Residencia Grado de instrucción Estado civil	TIPO DE INVESTIGACION Básica MÉTODO DE INVESTIGACION Este estudio, es inductivo. ENFOQUE DE INVESTIGACION Cuantitativo DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. Observacional, retrospectivo, transversal, correlacional. TECNICA e INSTRUMENTO Análisis Documental - Encuesta POBLACIÓN La población en estudio está constituida por todas las historias clínicas de gestantes atendidas en el C.S. El Faique en los años 2020-2022, de esta población se extrajo un grupo de casos que constituyen a la malnutrición por déficit y por exceso y un grupo de aquellas pacientes sin diagnóstico gestantes durante los años 2020 al 2022. MUESTRA La muestra está constituida por historias clínicas de gestantes con diagnóstico de
¿La malnutrición se asocia a complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022”?	Determinar la asociación entre malnutrición y complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022	Hi: Existe asociación entre la malnutrición y las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura 2020 – 2022. Ho: No existe asociación entre la malnutrición y las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura 2020 – 2022.		
Problemas específicos 1	Objetivos específicos 1	Hipótesis específicas		
¿La malnutrición se asocia a complicaciones obstétricas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022”?	Determinar la asociación entre malnutrición y complicaciones obstétricas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022.	Hi: Existe asociación entre la malnutrición y las complicaciones obstétricas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo año 2020 – 2022. Ho: No existe asociación entre la malnutrición y las complicaciones obstétricas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022.		
Problemas específicos 2	Objetivos específicos 2			
¿La malnutrición se asocia a complicaciones perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022”?	Determinar la asociación entre malnutrición y complicaciones perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022.	Hi: Existe asociación entre la malnutrición y las complicaciones perinatales en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022. Ho: No existe asociación entre la malnutrición y las complicaciones perinatales		

		en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022.		malnutrición que llevaron su control prenatal en el C.S. El Faique en los años 2020-2022
Problemas específicos 3	Objetivos específicos 3			PROCESAMIENTO DE DATOS:
¿Determinar las características sociodemográficas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022”?	Determinar las características sociodemográficas en gestantes del Centro de Salud El Faique – Piura, periodo 2020 – 2022”			Los datos se presentarán en una base de datos de software (SPSS) versión 25, para facilitar el proceso de tabulación, informes y análisis estadístico. Los resultados se presentarán en tablas, usando estadística descriptiva. Para evaluar la relación de variables se utilizará la estadística inferencial con la prueba Chi – cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Malnutrición en gestantes

Definición operacional de la variable

Estado de reservas donde puede existir carencia, exceso y desequilibrio de ingesta calórica e ingesta de macronutrientes/micronutrientes, se determinará a partir de características antropométricas y ganancia de peso según estado de gestación

Dimensión 1: IMC pregestacional

El índice de masa corporal (IMC) pregestacional se determina desde que se confirma el embarazo hasta la semana diez de gestación para diagnosticar el estado nutricional en la que se encuentre la madre.

Dimensión 2: Ganancia de peso en el embarazo

La ganancia de peso durante el embarazo dependerá de la clasificación del estado nutricional, incluyendo aquellas que se encuentran con sobrepeso y obesidad, desde el punto de inicio del embarazo y desarrollo del feto.

Variable 2: Complicaciones obstétricas

Definición operacional de la variable

Patologías obstétricas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la salud de la madre y generan posibles repercusiones en el producto.

Dimensión 1: Anemia gestacional

Valor de la hemoglobina por debajo de 11 g/mL durante la gestación.

Dimensión 2: Infección tracto urinario

Presencia de microorganismos en la orina urocultivo positivo de más de 100,000 colonias colonias/m.

Dimensión 3: Síndrome de flujo vaginal

Proceso infeccioso que se representa en una secreción vaginal, llamada leucorrea.

Dimensión 4: Preclamsia

Patología del embarazo se caracteriza por hipertensión arterial PAD>90 mmHg y/o PAS>140 y proteinuria igual o > de 300 mg en orina de 24 horas

Dimensión 5: Numero de Control prenatal

Considerado insuficiente cuando es menor a 6 el número de controles prenatales.

Dimensión 6: Parto prematuro

Parto producido antes de las 37 semanas de gestación.

Dimensión 7: Tipo de parto

Parto vaginal y cesárea son los dos tipos de parto, que dan término a la etapa de gestación, para que se logre el nacimiento.

Dimensión 8: Hemorragia postparto

Perdida sanguínea > 500mL en el parto vaginal y 1 litro en parto por cesárea que produce compromiso hemodinámico en la paciente.

Variable 3: Complicaciones perinatales

Definición operacional de la variable

Problemas de salud del recién nacido que agravan la condición de salud identificados durante la atención inmediata y los primeros siete días de vida.

Dimensión 1: Edad gestacional

Edad gestacional al nacer mediante el Test de Capurro utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato.

Dimensión 2: Peso al nacer

El peso al nacer inmediatamente después de su nacimiento es la variable antropométrica de mayor uso en la evaluación del crecimiento fetal siendo un importante marcador de morbilidad y mortalidad

Variable 4: Información sociodemográfica

Definición operacional de la variable

Conjunto de características de tipo biológico y sociocultural, encontradas en una unidad de estudio donde pueden ser medibles tales como: Edad, residencia, grado de instrucción, estado civil.

Dimensión 1: Características sociodemográficas

Información general de un grupo de personas, los datos pueden incluir edad, residencia, grado de instrucción, estado civil.

Variable 1: Toxicidad de la quimioterapia

Definición operacional: Es aquella respuesta que se expresa en los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia a nivel hematológico (corregido según altura), digestivo y hepático.

Anexo 3: Instrumento

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

“MALNUTRICION ASOCIADA A COMPLICACIONES OBSTETRICAS - PERINATALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EL FAIQUE – PIURA, PERIODO AÑO 2020-2022”

Historia Clínica N.º:

II. Estado Nutricional de gestante: (complete)

1. Peso pregestacional (kg):
2. Talla (m):
3. índice de Masa Pregestacional (kg/m²):
4. Peso gestacional antes del trabajo de parto (kg):
5. Ganancia de peso gestacional (kg):

III. Complicaciones obstétricas: Marque (X)

- 1. Anemia**
 - a) No
 - b) Leve (10.1 – 10.9 g/dl)
 - c) Moderado (7.1 - 10 g/dl)
 - d) Severo (<7 g/dl)

- 2. Infección del tracto urinario**
 - a) Si
 - b) No

- 3. Síndrome de flujo vaginal**
 - a) Si
 - b) No

- 4. Preclamsia**
 - a) Si
 - b) No

- 5. N.º de controles pregestacionales:**
 - a) > 6 N.º CPN
 - b) < 6 N.º CPN

- 6. Tipo de parto**
 - a) Vaginal
 - b) Cesárea

- 7. Hemorragia postparto**
 - a) Si
 - b) No

IV. Complicaciones neonatales: Marque (X)

- 1. Edad gestacional:**
 - a) Pre termino: menor de 37 semanas.
 - b) A termino: 37 a 42 semanas.
 - c) Post termino: mayor de 42 semanas.

2. Peso Recién nacido:

- a) Macrosómico: > 4000 gr
- b) Peso Normal: 2500 – 4000 gr
- c) Bajo peso: 1500 – 2499 gr
- d) Muy Bajo peso: < 1500gr

V. Información sociodemográfica: Marque (X)

1. Edad.

- a) Adolescente (12-18)
- b) Joven (14-26)
- c) Adulta (27-59)

2. Residencia.

- a) Rural
- b) Urbano

3. Grado de instrucción:

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior Universitario

4. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada

Anexo 4: Validez del instrumento

Certificado de validez de contenido del instrumento.

“MALNUTRICION ASOCIADA A COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EL FAIQUE – PIURA, PERIODO 2020-2022”

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Malnutrición en gestantes							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	IMC pregestacional	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Ganancia de peso en el embarazo	Si		Si		Si		
	VARIABLE 2: Complicaciones obstétricas							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Anemia gestacional	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Infección tracto urinario	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Síndrome de flujo vaginal	Si		Si		Si		

	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Preclamsia	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
5	N.º CPN	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Parto prematuro	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Tipo de parto	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Hemorragia postparto	Si		Si		Si		
	VARIABLE 3: Complicaciones perinatales.							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad gestacional	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Peso al nacer	Si		Si		Si		
	VARIABLE 4: Información sociodemográfica							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Características sociodemográficas.	Si		Si		Si		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Si existe suficiencia para la recolección de datos _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg en Administración en Servicios de Salud: **Martha Estacio Huamán**
DNI...08800146

Especialidad del validador: Farmacia Clínica.

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Martha Estacio Huamán

DNI: 08800146

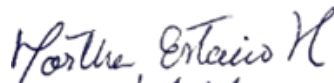
Especialidad del validador: Farmacia clínica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de julio de 2023



Firma del experto informante

Certificado de validez de contenido del instrumento.

“MALNUTRICION ASOCIADA A COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EL FAIQUE – PIURA, PERIODO 2020-2022”

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Malnutrición en gestantes							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	IMC pregestacional	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Ganancia de peso en el embarazo	X		X		X		
	VARIABLE 2: Complicaciones obstétricas							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Anemia gestacional	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Infección tracto urinario	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Síndrome de flujo vaginal	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Preclamsia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
5	N.º CPN	X		X		X		

	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Parto prematuro	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Tipo de parto	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Hemorragia postparto	X		X		X		
	VARIABLE 3: Complicaciones perinatales.							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad gestacional	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Peso al nacer	X		X		X		
	VARIABLE 4: Información sociodemográfica							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Características sociodemográficas.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra Q.F. VILCHEZ PAZ STEFANY BERNITA

DNI: 436948247

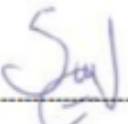
Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACION, MAESTRO EN GESTION EN SALUD, QUIMICO FARMACEUTICO ESPECIALISTA EN FARMACIA CLINICA Y ATENCION FARMACEUTICA.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de JULIO del 2023



Firma del Experto Informante

Certificado de validez de contenido del instrumento.

“MALNUTRICION ASOCIADA A COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EL FAIQUE – PIURA, PERIODO 2020-2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Malnutrición en gestantes							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	IMC pregestacional	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Ganancia de peso en el embarazo	Si		Si		Si		
	VARIABLE 2: Complicaciones obstétricas							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Anemia gestacional	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Infección tracto urinario	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Síndrome de flujo vaginal	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	

4	Preclamsia	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
5	N.º CPN	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Parto prematuro	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Tipo de parto	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Hemorragia postparto	Si		Si		Si		
	VARIABLE 3: Complicaciones perinatales.							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad gestacional	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Peso al nacer	Si		Si		Si		
	VARIABLE 4: Información sociodemográfica							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Características sociodemográficas.	Si		Si		Si		

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Si existe suficiencia para la recolección de datos

Aplicable [SI]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Rita Haydee Salazar Tuanama

DNI: 08488669

Especialidad del validador: Farmacia clínica y atención Farmacéutica y Soporte Nutricional Farmacológico.

11 de julio de 2023



Firma del experto informante

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



RESOLUCIÓN N° 113-2023-DFFB/UPNW

Lima, 08 de noviembre de 2023

VISTO:

El Acta N° 103 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista ALDERETE CAMPOS, JESENNIA MILAGROS egresado (a) de la Segunda Especialidad en Soporte Nutricional Farmacológico.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica para optar el título de Especialista en Soporte Nutricional Farmacológico.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "MALNUTRICIÓN ASOCIADA A COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EL FAIQUE - PIURA, PERIODO 2020-2022" presentado por el/la tesista ALDERETE CAMPOS, JESENNIA MILAGROS autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Manuel Jesús Mayorga Espichan
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

Carta 024-2023/SMF

San Miguel del Faique, 17 de Julio 2023

Señor:

Jesennia Milagros Alderete Campos
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

PRESENTE. -

ASUNTO:

**AUTORIZACION Y APROBACION PARA EL DESARROLLO DE SU
INVESTIGACION**

Me es grato dirigirme a Ud. Para expresarle mi más cordial saludo, en nombre del centro de salud I-4 "El Faique" el cual me digno a dirigir, y hacer de su conocimiento lo siguiente:

Que, habiendo presentado un documento, con fecha **10 de abril del 2023**, donde solicita autorización para la realización de estudio de investigación que implica recabar datos estadísticos y revisión de Historias Clínicas de gestantes que acudieron a su control prenatal durante los años 2020; 2021; 2022. Le comunico que mi gerencia ha visto por conveniente **dar la autorización y facilidades para el desarrollo del estudio de investigación titulado: "MALNUTRICION ASOCIADA A COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD EL FAIQUE - PIURA, PERIODO AÑO 2020 - 2022"**

Me despido de usted reiterándole las muestras de aprecio y respeto.



Anexo 7: Informe de asesor de turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

MALNUTRICIÓN ASOCIADA A COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DEL

AUTOR

Jesennia Alderete Campos

RECUENTO DE PALABRAS

13235 Words

RECUENTO DE CARACTERES

76964 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

82 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.2MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 13, 2024 7:16 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 13, 2024 7:18 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.unap.edu.pe Internet	1%
2	wiener on 2024-09-09 Submitted works	1%
3	Universidad Wiener on 2022-09-12 Submitted works	1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	wiener on 2023-11-18 Submitted works	<1%
6	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-05-26 Submitted works	<1%
8	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%