



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA

Estado nutricional y su relación con la presencia de complicaciones
maternas. Hospital Distrital El Esfuerzo. 2015-2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Obstetricia

AUTORA:

Quispe Arenas, Milagros Roxana (ORCID: 0000-0002-7936-9331)

ASESOR(A):

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana (ORCID:0000-0002-5501-8959)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna y Perinatal

TRUJILLO - PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, quien constantemente me da las fuerzas necesarias, para seguir adelante, fortaleciéndome para superar las dificultades y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A mi madre Adela Arenas Olivares, quien me ha dado la existencia; el apoyo incondicional para superar y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida.

A mis hermanos, por la fortaleza que me suscitan. Cada vez que los contemplo encuentro más ganas de trajinar vigorosamente y seguir con mis propósitos.

Agradecimiento

A mi asesora Dra. Ana Peralta Iparraguirre que, con sus recomendaciones, calma y apoyo; me facilitó progresar y cumplir este estudio de investigación.

A la Universidad César Vallejo por formar parte de mi etapa profesional; y a todos los educadores que, en este ir y venir por la vida, incidieron con sus saberes y habilidades en educarme en una persona de bien.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Marco teórico.....	4
III. Metodología.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	8
3.2. Variables y operacionalización	8
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	10
3.5. Procedimientos	11
3.6. Método de análisis de datos	11
3.7. Aspectos éticos	12
IV. Resultados.....	13
V. Discusión	16
VI. Conclusiones.....	20
VII. Recomendaciones.....	21
Referencias	22
Anexos	26

Índice de tablas

Tabla 1: Estado nutricional de las gestantes. Hospital Distrital El Esfuerzo. 2015-2019.....13

Tabla 2: Complicaciones maternas de las gestantes. Hospital Distrital El Esfuerzo. 2015 - 2019.....14

Tabla 3: Relación entre el estado nutricional y la presencia de complicaciones maternas en gestantes. Hospital Distrital El Esfuerzo. 2015-2019.....15

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el estado nutricional y la presencia de complicaciones maternas en el Hospital Distrital El Esfuerzo durante el periodo del 2015 al 2019. La metodología de investigación fue de tipo cuantitativo con diseño no experimental, correlacional y de corte longitudinal con una muestra de 247 gestantes. El análisis estadístico se realizó en el SPSS v.22, se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Los resultados obtenidos fueron: Con respecto al estado nutricional de las gestantes, el 44.1% presentó un IMC normal, el 35.2% sobrepeso, un 17.8% obesidad y un 2.8% bajo de peso. En las complicaciones maternas: Respecto a los trastornos hipertensivos del embarazo, el 96.8% no lo presentó y un 3.2% si; a lo que concierne a la infección del tracto urinario, un 91.9% no presentó y el 8.1% si; con respecto al parto pre termino, el 100% no lo presentó; acerca de la anemia, el 67.2% no presentó cierta complicación y un 32.8% sí. En conclusión, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional de IMC con las complicaciones maternas trastornos hipertensivos del embarazo ($p=0.027$) y la anemia ($p=0.031$).

Palabras clave: Estado nutricional, complicaciones maternas, gestantes.

Abstract

The objective of this research was to determine if there is a relationship between nutritional status and the presence of maternal complications at Hospital Distrital El Esfuerzo during the period from 2015 to 2019. The research methodology was quantitative with a non-experimental, correlational, and longitudinal cut with a sample of 247 pregnant women. Statistical analysis was carried out in SPSS v.22, the Chi Square statistical test was used at a significance level of 5%. The results obtained were: Regarding the nutritional status of the pregnant women, 44.1% presented a normal BMI, 35.2% overweight, 17.8% obesity and 2.8% underweight. In maternal complications: Regarding hypertensive disorders of pregnancy, 96.8% did not present it and 3.2% did; Regarding urinary tract infection, 91.9% did not present and 8.1% did; Regarding pre-term delivery, 100% did not present it; Regarding anemia, 67.2% did not present a certain complication and 32.8% did. In conclusion, it was found that there is a statistically significant relationship between the nutritional status of BMI with maternal complications, hypertensive disorders of pregnancy ($p = 0.027$) and anemia ($p = 0.031$).

Keywords: Nutritional status, maternal complications, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

La gestación es una etapa en la existencia de la mujer durante el cual no solo debe llevar a cabo con sus necesidades alimenticias, sino que además aporta nutrientes al embrión que acrecienta en sus entrañas. Las mujeres embarazadas acrecientan de peso a lo largo de la gestación apilando disímiles elementos tanto en sus propios tejidos como en los del producto del embarazo¹.

La anemia gestacional conduce a fatiga, reduce el rendimiento físico y la aptitud laboral, aumenta el estrés cardiovascular, taquicardia y baja de la presión arterial, además de, reducir la termorregulación y compromiso del sistema inmune. La función tiroidea materna y síntesis de tiroxina están unidas en gran medida al estado de hierro materno. La anemia materna se relaciona asimismo a decrecimiento de la función cerebral, incrementa la mortalidad, propiciando el aumento de falla cardiovascular^{2,3}.

Las sugerencias en relación con el acrecentamiento de peso perfecto para la etapa gestacional fueron muy contendidas en los años noventa y calificaron barreras de incremento ponderal obligatorio para reemplazar las demandas materno – fetales y conseguir el preminente término gestacional viable.^{4,5}

La obesidad materna, en particular la pregestacional, está asociada con una serie de problemas perinatales que acrecientan el riesgo de complicaciones del embarazo y secuelas hostiles del alumbramiento, dentro de las cuales se halla la preeclampsia y la hipertensión transitoria del embarazo, que se relacionan con una alta morbilidad y mortalidad perinatal para la madre y el bebé.^{6,7,8}

El Instituto Nacional de Salud (INS) ha informado que el déficit de peso en gestantes (DPG) que acuden a los centros de salud se ha mermado en 1,2 puntos porcentuales con respecto a periodos anteriores presentando una tendencia a la disminución, siendo Amazonas, Loreto y San Martín las regiones que presentaron prevalencias altas o muy altas. La Libertad presentó una proporción de DPG de 9,9 %. En cuanto al sobrepeso a nivel nacional las gestantes mostraron un incremento del 2,7 % con respecto a

reportes de años previos, siendo su tendencia al incremento. Tacna, Moquegua y Tumbes fueron las regiones que presentaron las cifras más altas de sobrepeso, superando el 50 %. La proporción de sobrepeso gestacional en La Libertad fue de 41,8 %. Regiones como Huancavelica y Puno mantuvieron prevalencias por encima del 40 % de anemia en la gestación, la proporción de anemia en La Libertad es del 28,2 %.⁹

Se ha evidenciado que la principal causa de complicaciones obstétricas es el aborto, seguida de preeclampsia severa y desproporción feto pélvica, frente a estos problemas nuestra red obstétrica regional debería fortalecer las acciones para resolver oportunamente según nivel de complejidad. Así mismo ha podido observar que el grupo de edad de mayor complicación se presenta entre 18 y 29 años. De igual forma un estudio nacional reciente determinó que la razón de la mortalidad materna en Trujillo Metropolitano ha evidenciado una disminución progresiva en los últimos 17 años, sin embargo, los niveles de esta aún son altos.¹⁰

Frente a lo expuesto se contempla como problema de investigación ¿Existe relación entre el estado nutricional y la presencia de complicaciones maternas en el Hospital Distrital El Esfuerzo durante el periodo del 2015 al 2019?

La gestación y el beneficio del embarazo constituyen un eje sanitario de denotada relevancia puesto que son partícipes de un alto grado de vulnerabilidad de diversa índole siendo así una de las trascendentales inquietudes de la salud pública mundial. Las repercusiones o complicaciones maternas son causal de elevados índices de morbilidad y mortalidad. El estado nutricional previo al embarazo se ha relacionado con la presencia de complicaciones que afectan al binomio madre – producto gestacional, sin embargo, los estudios son pocos y en algunos casos contradictorios o poco contundentes. Dado que la implicancia del estado nutricional de la fémina previo a la gestación genera – dependiendo del IMC presente – un determinado impacto obstétrico y neonatal, su estudio se hace requerido.

El presente estudio, se justifica en los siguientes criterios: Relevancia social, en la cual el desarrollo de la presente investigación permite aportar evidencias concretas en cuanto al comportamiento relacional entre las variables estado nutricional y presencia de complicaciones maternas, lo cual conllevará a un mejor esclarecimiento del conocimiento científico en estos aspectos, que son los que afectan a los estratos más pobres y populosos de nuestro país y de la Región La Libertad. En la utilidad práctica, los resultados aportaron información que permitió la toma de medidas pertinentes en cuanto al diseño y aplicación de estrategias a fin de fortalecer las decisiones sanitarias en pro del desarrollo de la salud materna reduciendo la morbilidad y mortalidad en los grupos poblacionales mayormente afectados. Finalmente, en la utilidad metodológica, la evidencia de la investigación fortaleció el sustento y las modalidades de intervención sanitaria haciéndolas sostenibles y aplicables dado que se hace uso del método científico.

Par dar solución al problema se ha propuesto como objetivo general de la investigación: Determinar si existe relación entre el estado nutricional y la presencia de complicaciones maternas en el Hospital Distrital El Esfuerzo durante el periodo del 2015 al 2019. Los objetivos específicos son: Identificar el estado nutricional de las gestantes del Hospital Distrital El Esfuerzo durante el periodo del 2015 al 2019 e Identificar las complicaciones maternas de las gestantes del Hospital Distrital El Esfuerzo durante el periodo del 2015 al 2019. Y como hipótesis de contrastación: H_1 : Existe relación entre el estado nutricional y la presencia de complicaciones maternas en el Hospital Distrital El Esfuerzo durante el periodo del 2015 al 2019. H_0 : No existe relación entre el estado nutricional y la presencia de complicaciones maternas en el Hospital Distrital Esfuerzo durante el periodo del 2015 al 2019.

II. MARCO TEÓRICO

Se revisaron diversos estudios relacionadas a las variables de estudio, para dar soporte a la presente investigación se comenzará con los antecedentes los cuales son:

Zurita M, ¹¹ (2015) desarrolló un estudio con el propósito de establecer la relación entre el estado nutricional de mujeres como factor de riesgo del bajo peso al nacer en neonatos. Concluyó que el peso bajo materno es un factor de riesgo para el peso bajo al alumbramiento en los neonatos hijos/as ($\text{Chi}^2 = 56,897$, valor $p=0,000$).

Lozano A, et al. ¹² (2016) describieron las complicaciones maternas asociadas a la obesidad y sobrepeso a lo largo de la gestación. Concluyeron que la diabetes gestacional y los trastornos hipertensivos son las trascendentales complicaciones asociadas a la obesidad materna y sobrepeso.

Benedetti G, ¹³ (2017) desarrolló un estudio con la finalidad de determinar la influencia de las trascendentales patologías maternas que se relacionan a alto riesgo obstétrico y examinar si se asocian al estado nutricional de la fecundizada al comienzo de la gestación. La muestra fue de 4070 embarazadas. Concluyó que el estado nutricional de obesidad en féminas en edad fructífera es un riesgo para padecer patologías maternas a lo largo de la gestación.

Cruz C, ¹⁴ (2015) determinó la existencia de asociación entre la inadecuada ganancia de peso en embarazadas a término y complicaciones maternas. La muestra fue de 388 historias clínicas de embarazadas. Se evidenció una asociación altamente significativa entre la ganancia inoportuna de peso a lo largo del embarazo con las complicaciones maternas ($p < 0,001$). Concluyó que la ganancia inoportuna de peso en las embarazadas a término si es factor de riesgo para las complicaciones maternas.

Herrera J, ¹⁵ (2015) determinó la relación entre la ganancia ponderal de la gestante y el peso de su recién nacido. Las 243 historias clínicas de embarazadas fueron evaluadas. Halló que el 17% representa a gestantes

adolescentes, y un 12.3% a las añosas; y como Índice de Masa Corporal promedio fue de $23,6 \pm 3,1 \text{ Kg/m}^2$. Concluyó que existe correlación baja ($\rho = 0,279$) pero significativa entre la ganancia de peso de la gestante y el peso del recién nacido.

Montero J, ¹⁶ (2016) determinó la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las embarazadas a término. Se observó que un 29,1% tuvo sobrepeso, un 9,2% obesidad, y un 50,5 % tuvo una ganancia de peso “bajo”, el 28,5 % de las embarazadas presentó anemia; y el estado nutricional de la embarazada fue “inadecuado” en el 73,6 %. Se concluyó que las prácticas alimentarias están asociadas con la ganancia de peso ($p = 0,029$) y las prácticas alimentarias están asociadas con el estado nutricional de la embarazada ($p = 0,000$).

Finalmente, Montano G, ¹⁷ (2018) determinó la asociación entre anemia y complicaciones materno – fetales en embarazadas. La muestra fue de 306 gestantes. Halló una asociación entre anemia y complicaciones materno – fetales ($p=0,000$). Concluyó que existe más riesgo de mostrar ciertas complicaciones materno – fetales si la embarazada manifestara anemia.

Las teorías que apoyan en gran manera al desarrollo de la investigación son:

Es sabido que el estado nutricional antes y durante la gestación es un componente primordial para la salud de la gestante y de su bebé. Ésta es una situación transcendental para analizar, toda vez que estas féminas componen un conjunto nutricional indefenso, fundamentalmente en los países en progreso.^{18,19}

La estimación del estado nutricional es obligatoria por todo lo que admite cumplir un análisis y en sustento a ello plantear un procedimiento. La medición internacionalmente aprobada es el índice de masa corporal (IMC), el cual se determina dividiendo el peso con la talla elevado al cuadrado.^{19,20}

La valoración nutricional según el IMC es la siguiente: Bajo de peso ($<18.5 \text{ kg/m}^2$), normal ($\geq 18.5 \text{ kg/m}^2$ y $< 24.9 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$ y $< 29.9 \text{ kg/m}^2$) y obesidad ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$).^{20,21}

En la totalidad las féminas deben acrecentar entre 11.5 a 16 kg a lo largo de la gestación. Por otra parte, en su totalidad ellas acrecentarán de 1 a 2 kg a lo largo del primer trimestre, después 0.5 kg por siete días a lo largo del resto de la gestación.^{22,23}

Así, examinar el estado nutricional antes y en el inicio del embarazo es indispensable para encontrarse embarazadas en amenaza nutricional, sea con obesidad, anemia, bajo peso o sobrepeso; planear riesgo de derivaciones gestacionales desfavorables; establecer sugerencias convenientes de acrecentamiento de peso; y efectuar acomodo nutricional apropiada para cada asunto.^{3,20}

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad es una enfermedad permanente, complicada y multifactorial, que acostumbra a empezar en la niñez y pubertad, y que posee su inicio en un intercambio hereditaria y ambiental.²⁴

Sin embargo, en el Perú, la obesidad y el sobrepeso son considerables enfermedades que repercuten el país, siendo el 70% de mujeres que la sufren; por lo que es obligatorio promover prácticas alimenticias y formas de vida sanas, evitando el consumo de la comida chatarra.^{25,26}

A fines del año 2014, se consiguió que en mujeres de mayores o igual a 15 años, halló una prevalencia de sobrepeso de 33.8%. En el rastreo de estos indicios los años 2015 y 2016 se percibió que el IMC promedio y la prevalencia de obesidad y sobrepeso se realizaron en todo el país. La prevalencia de la obesidad en mujeres fluctúa entre el 10% y 45%.^{27,28}

La vitalidad materna abarca la mayoría de los pormenores de la salud de la fémina desde la gestación, al nacimiento incluso el posparto. No obstante, la maternidad es a muchas veces una práctica auténtica, para excesivas mujeres es equivalente de angustia, padecimiento e inclusive de muerte. Cinco complicaciones claramente asociadas son garantes de más del 70 % de las muertes maternas: Infecciones, eclampsia, abortos peligrosos, parto obstruido y hemorragias.^{9,10}

Las mujeres que al instante de embarazarse poseen un IMC normal y una ganancia de peso apropiada a lo largo del embarazo muestran un sobresaliente desarrollo en gestación y alumbramiento en comparación con las que tienen mayor ganancia de peso a la indicada.^{18,19}

El estado nutricional materno pregestacional determina repercusiones maternas y perinatales, diversos estudios han concordado en que situaciones de déficit nutricional o valores de IMC por encima de lo normal se han asociado frecuentemente a repercusiones negativas en el binomio madre – feto.^{16,18,19}

Las complicaciones maternas se han detallado considerablemente en daño de la salud materna. Así, la proporción de complicaciones con respecto a estudios del embarazo son notables en los grupos de desnutrición, exceso de peso, obesidad y sobrepeso en mujeres en edad fértil, así como, los resultados en el recién nacido.^{11,12,13,14}

Las principales complicaciones maternas asociadas a trastorno nutricional preconcepcional son: Preeclampsia, eclampsia, amenaza de parto prematuro, parto prematuro, parto por cesárea, hemorragia posparto, desgarro perineal, parto vaginal instrumentado, diabetes gestacional, aborto, anemia gestacional, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, oligohidramnios, polihidramnios, ruptura prematura de membranas, alumbramiento incompleto, endometritis, etc.^{16,18,29}

Por ello, el estado nutricional materno previo al embarazo resulta un aspecto importante en cuanto al desenvolvimiento y desenlace del embarazo, parto y puerperio, con una clara influencia en la salud materna – perinatal. Sin embargo, a pesar de la evidencia existente, es requerido enfatizar en su investigación a fin de poder proporcionar al sistema sanitario una data más clara y actualizada.

III. METODOLOGÍA

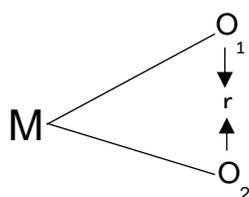
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Cuantitativo, ya que los fenómenos en estudio son susceptibles de ser medidos y se hizo uso de la estadística como instrumento para el análisis e interpretación de resultados.³⁵

Diseño de investigación

No experimental, correlacional y de corte longitudinal representada por el siguiente esquema.³⁵



Dónde:

M: Gestantes del Hospital Distrital El Esfuerzo.

O₁: Estado nutricional.

O₂: Complicaciones maternas.

r: Relación entre el estado nutricional y las complicaciones maternas.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Estado nutricional.

Variable dependiente: Complicaciones maternas.

La operacionalización de las variables se visualiza en el anexo 1.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo constituida por las 720 gestantes atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo a lo largo del 2015 - 2019.

Dentro de los criterios de selección están los criterios de inclusión: Historias clínicas y carnés perinatales de gestantes atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo durante el periodo 1° de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2019, historias clínicas en las que se halle el registro del peso y talla de las gestantes e historias clínicas de gestantes que presentes un embarazo a término. Y los criterios de exclusión: Gestantes cuya historia clínica contenga datos incompletos para el seguimiento del estudio, historias clínicas de gestantes con enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipertiroidismo, hipotiroidismo, enfermedad suprarrenal, Enfermedad de Cushing, ovario poliquístico, etc.), historias clínicas de gestantes con inmunopatologías que demanden el uso prolongado de corticoides, historias clínicas de embarazadas contagiadas por el VIH, historias clínicas de gestantes con patología oncológica, historias clínicas de productos gestacionales cuya historia clínica contenga datos incompletos para el seguimiento de la investigación, historias clínicas de gestantes con embarazo gemelar o múltiple, historias clínicas de embarazadas con parto prematuro o postérmino, historias clínicas de pacientes que hayan sido transferidos a otros centros nosocomiales para tratamiento definitivo e historias clínicas de pacientes provenientes de otros hospitales.

La muestra estuvo constituida por las 247 historias clínicas y los carnés perinatales de aquellas gestantes en el Hospital Distrital El Esfuerzo a lo largo del 2015 - 2019.

Para el presente estudio se utilizó el muestreo aleatorio simple, se ha podido establecer mediante la fórmula para poblaciones finitas.³⁵

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población = 720 partos en el Hospital Distrital El Esfuerzo durante el año 2017.

Z: Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p= 0.417 proporción de individuos de la población que tiene las características de interés.³²

q= 0.583 proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

d= 0.05 margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{720 * 1.96^2 * 0.417 * 0.583}{0.05^2(720 - 1) + 1.96^2 * 0.417 * 0.583}$$

$$n = 246.183 \approx 247 \text{ gestantes}$$

Unidad de análisis: La historia clínica y el carné perinatal de las gestantes atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo durante el 1° de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2019 y que efectuaron con los criterios de inclusión y exclusión dispuestos para la presente investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para utilizar fue el análisis documental (se llevó a cabo mediante la revisión de Historias Clínicas y Carnés Perinatales).

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos (anexo 2), el cual constituye de 2 partes, la primera en la que se consigna la información antropométrica de la gestante (peso, talla, IMC), y, una segunda parte en la que refiere las probables complicaciones maternas.

3.5. Procedimientos

Para el proceso de la recolección de datos se pidió la autorización del director del Hospital Distrital El Esfuerzo para realizar el estudio (anexo 3 y 4), con el fin de obtener los permisos correspondientes, para el ingreso de fechas establecidas. Asimismo, se hizo verificación bibliográfica para la cimentación del marco teórico y la definición de las variables de investigación. Luego, se gestionó el respectivo permiso a las autoridades de la institución universitaria para llevar dicho estudio.

Se emanó a revisar la base de información de los registros de estadística del nosocomio en estudio. Asimismo, se seleccionaron las historias clínicas que permitieron desarrollar la investigación.

Se reclutaron las historias clínicas de las gestantes que cumplieron con los criterios de selección establecidos y se eligió de las historias que participaron en forma aleatoria.

Igualmente, se transfirieron las fichas en una hoja de recopilación de indagación. Finalmente, los datos fueron registrados en el programa Microsoft Office Excel para su posterior análisis estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante la estadística descriptiva, utilizando tablas estadísticas con sus respectivos análisis e interpretación.

Para poder determinar la relación entre el estado nutricional y las complicaciones materno-perinatales, la información se presentó en tablas de frecuencias, logrando significancia estadística mediante la aplicación de la prueba no paramétrica Chi Cuadrado cuando ésta sustente significancia estadística mediante un valor $p < 0,05$, utilizando el nivel de confianza del 95%, los cuales fueron procesados con programa estadístico SPSS versión 25.

3.7. Aspectos éticos

El presente trabajo se llevó a cabo mediante la revisión de historias clínicas por lo tanto no requerirá de consentimiento informado. De igual modo, se obtuvo la autorización del Hospital Distrital El Esfuerzo y de la Universidad César Vallejo.³⁶

Se estableció que toda la base utilizada fue de índole confidencial y sólo tuvo entrada a ella el autor de la investigación.³⁶

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Estado nutricional de las gestantes. Hospital Distrital El Esfuerzo. 2015 - 2019.

Índice de Masa Corporal	N°	%
Obesidad	44	17.8
Sobrepeso	87	35.2
Normal	109	44.1
Bajo de peso	7	2.8
Total	247	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación de los resultados:

Los hallazgos en la variable estado nutricional de las gestantes del Hospital Distrital El Esfuerzo durante el periodo del 2015 al 2019, se observa el estado nutricional materno mediante el IMC, encontrando que el 44.1% presentó un IMC normal, el 35.2% presentó sobrepeso, un 17.8% obesidad y tan solo un 2.8% bajo de peso.

Tabla 2: Complicaciones maternas de las gestantes. Hospital Distrital El Esfuerzo. 2015 - 2019.

Complicaciones maternas		
Trastornos hipertensivos del embarazo	N°	%
Si	8	3.2
No	239	96.8
Total	247	100.0
Infección del tracto urinario	N°	%
Si	20	8.1
No	227	91.9
Total	247	100.0
Parto pretérmino	N°	%
Si	0	0.0
No	247	100.0
Total	247	100.0
Anemia	N°	%
Si	81	32.8
No	166	67.2
Total	247	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación de los resultados:

Los hallazgos en la variable complicaciones maternas de las gestantes del Hospital Distrital El Esfuerzo durante el periodo del 2015 al 2019, se observa que, con respecto a los trastornos hipertensivos del embarazo, el 96.8% no lo presentó y un 3.2% si; a lo que concierne a la infección del tracto urinario, un 91.9% no presentó y el 8.1% si; con respecto al parto pre termino, el 100% no presentó dicha complicación materna; acerca de la anemia, el 67.2% no presentó cierta complicación y un 32.8% sí.

Tabla 3: Relación entre el estado nutricional y la presencia de complicaciones maternas en gestantes. Hospital Distrital El Esfuerzo. 2015 - 2019.

Complicaciones maternas		Índice de Masa Corporal (IMC)				Chi Cuadrado	p
		Obesidad	Sobrepeso	Normal	Bajo de peso		
Trastornos hipertensivos del embarazo	Si	4(9.1%)	4(4.6%)	0(0.0%)	0(0.0%)	9.20	0.027
	No	40(90.9%)	83(95.4%)	109(100%)	7(100%)		
Infección del tracto urinario	Si	2(4.5%)	12(13.8%)	6(5.5%)	0(0.0%)	6.14	0.105
	No	42(95.5%)	75(86.2%)	103(94.5%)	7(100%)		
Anemia	Si	14(31.8%)	21(24.1%)	41(37.6%)	5(71.4%)	8.87	0.031
	No	30(68.2%)	66(75.9%)	68(62.4%)	2(28.6%)		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación de los resultados:

En la tabla N° 3, se muestra la relación entre el estado nutricional y la presencia de complicaciones maternas, encontrándose que el 9.1% de las gestantes tienen un IMC de obesidad con trastornos hipertensivos del embarazo; asimismo, el 94.5% no presentó infección del tracto urinario con un IMC normal. Por otro lado, un 37.6% tienen un IMC normal con la presencia de anemia. Al relacionar la variable estado nutricional con la presencia de complicaciones maternas, haciendo uso del estadístico la prueba Chi cuadrado, a un nivel de significancia de 0.05, $p < 0.05$, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional de IMC con la complicación materna trastornos hipertensivos del embarazo ($p=0.027$) y la anemia ($p=0.031$).

V. DISCUSIÓN

El presente estudio contó con una muestra de 247 gestantes del Hospital Distrital El Esfuerzo a lo largo del 2015 – 2019 que llevaron a cabo los criterios de selección establecidos.

Con respecto a la variable estado nutricional de las gestantes, se determinó que mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), el 44.1% presentó un IMC normal, el 35.2% presentó sobrepeso, un 17.8% obesidad y tan sólo un 2.8% bajo de peso. Con los hallazgos se puede aseverar que predomina el IMC normal en las gestantes del contexto de estudio. (Tabla 1)

Estos resultados no concuerdan con los encontrados por Herrera J, quien concluyó que el Índice de Masa Corporal promedio fue de $23,6 \pm 3,1 \text{ Kg/m}^2$ y más de mitad de las embarazadas normales (62.2%) mostraron baja ganancia de peso.¹⁵

Asimismo, los resultados difieren con los obtenidos por Montero J, quien concluyó que el 29,1% tuvo sobrepeso, un 9,2% obesidad, y un 50,5 % tuvo una ganancia de peso “bajo”, el 28,5 % de las embarazadas presentó anemia; y el estado nutricional de la embarazada fue “inadecuado” en el 73,6%.¹⁶

Es sabido que el estado nutricional antes y durante la gestación es un componente primordial para la salud de la gestante y de su bebé. Ésta es una situación transcendental para analizar, toda vez que estas féminas componen un conjunto nutricional indefenso, fundamentalmente en los países en progreso.¹⁸

La estimación del estado nutricional es obligatoria por todo lo que admite cumplir un análisis y en sustento a ello plantear un procedimiento. La medición internacionalmente aprobada es el índice de masa corporal (IMC), el cual se determina dividiendo el peso con la talla elevado al cuadrado.^{19,20}

En la presente investigación la mayoría de las gestantes presentaron un IMC normal, debido a que tienen mejores condiciones de vida o una buena

calidad de vida saludable, ya sea en su alimentación, o en sus buenos hábitos.

A lo que concierne a las complicaciones maternas de las gestantes del Hospital Distrital El Esfuerzo, se determinó que, con respecto a los trastornos hipertensivos del embarazo, el 96.8% no lo presentó y un 3.2% sí; a lo que concierne a la infección del tracto urinario, un 91.9% no presentó y el 8.1% sí; con respecto al parto pre término, el 100% no presentó dicha complicación materna; acerca de la anemia, el 67.2% no presentó cierta complicación y un 32.8% sí. (Tabla 2)

Los hallazgos concuerdan con los encontrados por Montano G, quien concluyó que existe más riesgo de mostrar ciertas complicaciones materno – fetales si la embarazada manifestara anemia.¹⁷ Igualmente, los resultados se asemejan con los hallados por Lozano A, et al., quienes concluyeron que la diabetes gestacional y los trastornos hipertensivos son las trascendentales complicaciones asociadas a obesidad materna y sobrepeso.¹²

Las complicaciones maternas se han detallado considerablemente en daño de la salud materna. Así, la proporción de complicaciones con respecto a estudios del embarazo son notables en los grupos de desnutrición, exceso de peso, obesidad y sobrepeso en mujeres en edad fértil, así como, los resultados en el recién nacido.¹¹

Es así que, las principales complicaciones maternas asociadas a trastorno nutricional son: Parto prematuro, parto por cesárea, hemorragia posparto, desgarro perineal, parto vaginal instrumentado, diabetes gestacional, aborto, anemia gestacional, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, etc.^{16,18,29}

La anemia en el embarazo es otra complicación materna que se ha relacionado con una merma de la dimensión eritrocitario materno, que provee como resultado una pequeña perfusión sanguínea y labor placentaria inoportuna.¹⁶

Igualmente, se refiere que la hipertensión arterial en la gestación se halla asiduamente en las féminas anémicas. Esta complicación se asociaría con una carencia nutricional usual en zinc, calcio y vitaminas C y E. Los trastornos hipertensivos en el embarazo afectan el peso y la mortalidad neonatal.²⁹

Con respecto a la relación entre estado nutricional y la presencia de complicaciones maternas, se determinó el uso del estadístico la prueba Chi cuadrado, a un nivel de significancia de 0.05, $p < 0.05$, encontrándose que existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional de IMC con la complicación materna trastornos hipertensivos del embarazo ($p=0.027$) y la anemia ($p=0.031$). (Tabla 3)

Estos resultados encontrados concuerdan con los obtenidos por Lozano A, et al., quienes concluyeron que la diabetes gestacional y los trastornos hipertensivos son las trascendentales complicaciones asociadas obesidad materna y sobrepeso.¹²

Asimismo, los resultados se asemejan con los encontrados por Benedetti G, quien reportó que el estado nutricional de obesidad en féminas en edad fructífera es un riesgo para padecer patologías maternas a lo largo de la gestación.¹³ De igual forma, Cruz C, concluyó que la ganancia inoportuna de peso en las embarazadas a término si es factor de riesgo para las complicaciones maternas.¹⁴

También, los resultados se aproximan con los obtenidos por Montano G, quien concluyó que existe una asociación entre anemia y complicaciones materno – fetales ($p=0,000$).¹⁷

Al comparar los resultados con otros estudios, se puede observar una analogía en los porcentajes alcanzados. Se concluye que existe relación entre el estado nutricional con la anemia y con los trastornos hipertensivos. Por ello se sugiere vigilar el estado nutricional y el nivel de hemoglobina de las embarazadas del Hospital Distrital El Esfuerzo. Igualmente, se puede decir que los trastocamientos hipertensivos que obstaculizan la gestación son habituales y constituyen una tríada mortal adjunto con la hemorragia y

la infección. Estos todavía son unos de los inconvenientes no determinados más esenciales en Obstetricia.

Sin embargo, es obligatorio llevar a efecto trabajos adicionales con sondeos aleatorios registrados, a gran nivel y bien planteados, con el propósito de identificar rotundamente los favores adheridos y la sostenibilidad de los proyectos de enseñanza y sugerencia sobre alimentación que suministran ayuda nutricional, en particular en ambientes con pocos recursos, para así evitar ciertas complicaciones maternas como la anemia en las gestantes.

VI. CONCLUSIONES

- Se estableció la relación entre las variables de investigación, en el que se observó, en el estadístico la prueba Chi cuadrado a un nivel de significancia $p < 0.05$, encontrándose que existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional de IMC con las complicaciones maternas trastornos hipertensivos del embarazo ($p = 0.027$) y la anemia ($p = 0.031$).
- Los hallazgos en la variable estado nutricional de las gestantes del Hospital Distrital El Esfuerzo durante el periodo del 2015 al 2019. Se determinó que el 44.1% presentó un IMC normal, el 35.2% presentó sobrepeso, un 17.8% obesidad y tan solo un 2.8% bajo de peso.
- Los hallazgos en la variable complicaciones maternas de las gestantes del Hospital Distrital El Esfuerzo durante el periodo del 2015 al 2019. Se determinó que, con respecto a los trastornos hipertensivos del embarazo, el 96.8% no lo presentó y un 3.2% sí; a lo que concierne a la infección del tracto urinario, un 91.9% no presentó y el 8.1% sí; con respecto al parto pre termino, el 100% no presentó dicha complicación materna; acerca de la anemia, el 67.2% no presentó cierta complicación y un 32.8% sí.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al profesional de salud del Hospital Distrital El Esfuerzo, tener en consideración un rastreo y seguimiento del control nutricional a aquellas embarazadas asistidas antes, durante y luego del parto, con el propósito de atestiguar el apropiado estado nutricional de la mamá y el bebé.
- Instruir a las mujeres embarazadas a adquirir una alimentación adecuada en proteínas, carbohidratos antes, durante y luego de su gestación, para de esta forma conseguir un crecimiento fetal apropiado.
- Llevar a efecto trabajos adicionales con sondeos aleatorios registrados, a gran nivel y bien planteados, con el propósito de identificar rotundamente los favores adheridos y la sostenibilidad de los proyectos de enseñanza y sugerencia sobre alimentación que suministran ayuda nutricional, en particular en ambientes con pocos recursos, para así evitar ciertas complicaciones maternas como la anemia en las gestantes.

REFERENCIAS

1. Orane AL. Requerimientos nutricionales en el embarazo y de dónde suplirlos. Rev CI EMed UCR 2016; 6(6): 11 – 23.
2. López AJ, Madrigal LJ. Anemia ferropénica en mujeres gestantes. Biociencias 2018; 3: 11 – 20.
3. Minjarez M, Rincón I, Morales YA, Espinosa MJ, Zárate A, Hernández M. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. Perinatol Reprod Hum 2014; 28(3): 159 – 66.
4. Espinoza AI, Romero GS. Correlación entre el estado nutricional materno y la ganancia de peso gestacional con macrosomía fetal en el Hospital Uldarico Rocca 2014. Tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión y Docencia en Alimentación y Nutrición. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú. 2014.
5. Celedonio MY, Hinojosa MC. Factores asociados y complicaciones materno-perinatales del desprendimiento prematuro de placenta. Tesis para optar el título de Especialista en Gineco Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2004.
6. Guzmán W, Ávila M, Contreras RE, Levario M. Factores asociados con hipertensión gestacional y preeclampsia. Ginecol Obstet Mex 2012; 80(7): 461 – 6.
7. Acosta M. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Regional de Loreto de enero 2008 a diciembre 2012. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, Perú. 2013.
8. Vallas JY. Características de la preeclampsia en pacientes con IMC pregestacional elevado atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero – Agosto 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. 2016.
9. Instituto Nacional de Salud (INS). Estado nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe gerencial nacional. Lima: INS, 2014.

10. Rodríguez DR. Tendencia en la razón de mortalidad materna. Trujillo metropolitano. 2000 – 2016. Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo SAC. Trujillo, Perú. 2017.
11. Zurita ME. Estado nutricional materno como factor de riesgo de bajo peso al nacer en hijos/as de madres adolescentes del Cantón Quero. Años 2012 al 2014. Tesis para optar el Grado de Maestra en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador. 2015.
12. Lozano A, Betancourth WR, Turcios LJ, Cueva JE, Ocampo DM, Portillo CV, et al. Sobrepeso y obesidad en el embarazo: Complicaciones y manejo. Archivos de Medicina 2016; 12(3): 11.
13. Benedetti G. Incidencia de patologías materna de alto riesgo durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional al inicio del embarazo en una cohorte de embarazadas del Área Sur Oriente de Santiago. Tesis para optar el Grado de Magister Nutrición y Alimentos, mención Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Asociadas a la Nutrición. Universidad de Chile. Santiago, Chile. 2017.
14. Cruz CP. Asociación entre la inadecuada ganancia de peso de las gestantes a término y complicaciones maternas en el Hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo julio – diciembre 2013. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú. 2014.
15. Herrera JV. Relación entre la ganancia ponderal de la gestante y el peso del recién nacido en el Centro Materno Infantil “César López Silva” del Distrito de Villa El Salvador – Lima – Perú 2011. Tesis para obtener el Grado Académico de Magister en Nutrición Mención Aspectos Biológicos de la Nutrición. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2015.
16. Montero JN. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero – febrero del 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2016.

17. Montano GC. Asociación entre anemia y complicaciones materno – fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. 2017. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. 2018.
18. Machaca YB. Estado nutricional pregestacional y resultados perinatales en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante los meses octubre a noviembre 2010. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú. 2011.
19. Yunes JLM, Barrios A, Ávila R, Duarte A. Efecto del estado nutricional de la madre sobre el neonato. *Pediatría Mex* 2011; 13(3): 103 – 8.
20. Pajuelo J. Valoración del estado nutricional en la gestante. *Rev Per Ginecol Obstet* 2014; 60(2): 147 – 151.
21. Instituto Nacional de Salud. Tabla de valoración nutricional según IMC adultos / as. Lima: Instituto Nacional de Salud. 2012.
22. Luengo A, Zornoza V, Fernández A, González C. Índice de masa corporal y aumento de peso en el embarazo. Resultado obstétrico de la inducción de parto. *Clin Invest Gin Obst.* 2012; 39(5):199 – 202.
23. Apaza J, Guerra MR, Aparicio J. Percentiles de la ganancia de peso gestacional de acuerdo con el índice de masa corporal pregestacional y peso al nacer en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa. *Rev Peru Ginecol Obstet* 2017; 63(3): 309 – 15.
24. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311 [Consultado el 22 de Octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> 2.
25. Álvarez D, Sánchez J, Gómez G, Tarqui C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009 – 2010). *Rev Per Med Exp. Salud Pública* 2012; 29 (3): 303 – 13.
26. Ministerio de Salud. Un gordo problema: sobrepeso y obesidad en el Perú. Perú: Ministerio de Salud. 2012.
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2015.

28. Munares O, Gómez G, Sánchez J. Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud. *Rev Per Epidemiol* 2013; 17(1): 1 – 9.
29. Benllochpiquer EH. Excesivo peso pregestacional vs. complicaciones maternas y neonatales en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2017.
30. Ministerio de Salud. Tabla de valoración nutricional según IMC adultas / os. Perú: Ministerio de Salud. 2012.
31. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. *Rev Med Clin Condes* 2012; 23(2): 124 – 8.
32. Mejía CR. Asociación entre inadecuada ganancia de peso según hábito corporal en gestantes a término y complicaciones maternas. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2006 – 2009. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. 2010.
33. Mendoza L, Pérez B, Sánchez S. Estado nutricional de embarazadas en el último mes de gestación y su asociación con las medidas antropométricas de sus recién nacidos. *Pediatr (Asunción)* 2010; 37(2): 91 – 6.
34. Gamarra RA. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el primer semestre del 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2015.
35. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 2010.
36. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Estado Nutricional	Se define como el estado de nutrición de la mujer antes del embarazo según el IMC, el cual se calcula dividiendo el peso corporal (en kilogramos) entre la talla (en metros) elevada al cuadrado. 21,30,31	Se definirá según el IMC (expresado en Kg / m ²) evidenciado en la historia clínica o el carnet perinatal de las pacientes. 21,30,31	IMC (Kg/m ²): ^{21,30,31} - Bajo de peso <18.5kg - Normal 18.5-24.9kg - Sobrepeso 25-29.9kg - Obesidad >30kg	Categórica Nominal
Complicaciones Maternas	Son aquellas complicaciones que afectan a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Las principales son: Preeclampsia, eclampsia, amenaza de parto prematuro, parto prematuro, parto por cesárea, hemorragia posparto, desgarro perineal, parto vaginal instrumentado,	Evidencia reportada en la historia clínica de: 16,18,29 - Trastornos hipertensivos del embarazo. - Infección del tracto urinario.	Si / No	Categórica Nominal

	<p>diabetes gestacional, aborto, anemia gestacional, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, oligohidramnios, polihidramnios, ruptura prematura de membranas, alumbramiento incompleto, endometritis, etc. ^{16,18, 29}</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Parto pretérmino. - Anemia. 		
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE
COMPLICACIONES MATERNAS. HOSPITAL DISTRITAL EL
ESFUERZO 2015-2019”**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS-QUISPE ARENAS MILAGROS

I. ESTADO NUTRICIONAL

CÓDIGO		N° DE HISTORIA CLÍNICA		
DATOS GENERALES DE LA GESTANTE				
EDAD				
DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LA GESTANTE				
Peso	Talla	IMC	Peso final de la gestación	Ganancia de peso

II. COMPLICACIONES MATERNAS

Complicaciones Maternas	Presentación	
Trastornos hipertensivos del embarazo	SI	NO
Infección del tracto urinario	SI	NO
Parto pre termino	SI	NO
Anemia	SI	NO

Anexo 3: Permiso para ejecución de Proyecto de Investigación

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Trujillo, 04 de noviembre de 2020

OFICIO N° 007-2020-UCV-VA-P83-S/CCP
Sr.
Dr. Alan Antonio Alvarado Muñoz
Director del Hospital Distrital El Esfuerzo
Presente:

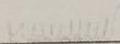
ASUNTO: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Obstetricia y el mío propio; y a la vez manifestar que la estudiante MILAGROS ROXANA QUISPE ARENAS, le corresponde iniciar el desarrollo de su Proyecto de investigación titulado "Estado Nutricional y su relación con la presencia de complicaciones maternas"

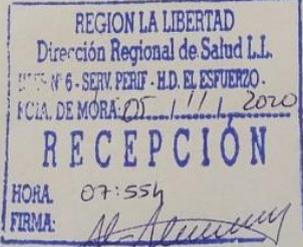
En ese sentido, se solicita a su digno despacho brindar el permiso correspondiente a la alumna en mención para la recolección de información de las historias clínicas del establecimiento de salud que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;



Mg. Meris Abigail Diaz Vargas
Coordinadora de la Escuela
de Obstetricia

CC: Archivo
MADV/bcch


REGION LA LIBERTAD
Dirección Regional de Salud L.L.
CALLE N° 6 - SERV. PERIF. - H.D. EL ESFUERZO.
FECHA DE MORA: 05/11/2020
RECEPCIÓN
HORA: 07:55h
FIRMA: 