



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Estado nutricional asociado al riesgo obstétrico en las embarazadas
adolescentes en el primer nivel de atención Pajan-2022.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Duarte López Giomaira Raquel ([ORCID: 0000-0002-9566-6061](https://orcid.org/0000-0002-9566-6061)).

ASESOR:

Dra. Preciado Marchan Anita Elizabeth ([ORCID: 0000-0002-1818-8174](https://orcid.org/0000-0002-1818-8174)).

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad De Las Prestaciones Asistenciales Y Gestión Del Riesgo En Salud.

LINEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

PIURA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Es un placer poder dedicar este trabajo de titulación a los pilares fundamentales de mi vida: mi familia.

Es grato poder dedicar este trabajo de titulación a mi familia, en especial a mi mamá Raquel López Ordoñez, mi tía Roció López Ordoñez, Mi abuelita Priscila Ordoñez Marcillo. Por a ver estado conmigo, apoyándome incondicionalmente en cada noche de desvelo y apoyándome en cada proyecto. Eternamente agradecida por su preocupación, amor y velando que nunca pase necesidades.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a cada una de la persona maravillosa que formaron parte de este duro para poder alcanzar la meta, sin duda, uno de los objetivos más en la vida. Es tan gratificante para mí poder haber logrado una de las tantas metas que me he propuesto para el desarrollo y crecimiento profesional.

A nuestros amigos y compañeros, en especial a nuestro grupo de amigos, que a pesar de las peleas, siempre fueron nuestros cómplices y amigos de malas noches insuperables, siempre dando apoyo hombro a hombro. A nuestra querida casa, Universidad Cesar Vallejo, que nos acogió y nos dio los medios para poder cumplir nuestra gran meta, en la que dejaremos en alto el nombre de nuestra universidad.

Índice de contenidos

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I.-INTRODUCCIÓN.....	1
II.- MARCO TEORICO.....	5
III.-METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2 Variable y operacionalización	13
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Validez y confiabilidad.....	15
3.6 Procedimientos.....	18
3.7 Método de análisis de datos.....	18
3.8 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	32
VI CONCLUSIONES.....	38
VII RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS.....	45

Índice de tablas

<i>Tabla 1 Ficha técnica del cuestionario de estado nutricional y riesgo obstétrico.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 2 Validez de los cuestionarios entre estado nutricional y complicaciones obstétricas.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 3 Consistencia interna alfa de Cronbach.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 4 Consistencia interna por dimensiones.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 5 prueba de modalidad entre las variables de estudio.....</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 6 Correlación entre los factores sociodemográficos y la dimensión complicaciones obstétricas.....</i>	<i>23</i>
<i>Tabla 7 Correlación entre estado pregestacional y la dimensión Clasificación del riesgo obstétrico (CIE-10)</i>	<i>24</i>
<i>TABLA 8: Grado de instrucción académica alcanzada de las embarazadas adolescentes del cantón Pajan.</i>	<i>25</i>
<i>Tabla 9 Edad de las embarazadas adolescentes del cantón Pajan.....</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 10 Nivel socioeconómico de las embarazadas adolescentes del cantón Pajan.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 11 Estado civil de las embarazadas adolescentes del cantón Pajan. ...</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 12 Grado de instrucción académica alcanzada de las embarazadas adolescentes del cantón Pajan.....</i>	<i>30</i>

Índice de gráficos

<i>GRÁFICO 1: Rango de edad de la frecuencia del embarazo adolescente.....</i>	<i>27</i>
<i>GRÁFICO 2: Nivel socioeconómico de las embarazadas adolescentes del cantón Pajan</i>	<i>28</i>
<i>GRÁFICO 3: Estado civil de las adolescentes embarazadas del cantón Pajan... ..</i>	<i>29</i>
<i>GRÁFICO 4: Grado de instrucción académica de las adolescentes embarazadas del Cantón Pajan.....</i>	<i>30</i>

Resumen

El estudio realizado tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre estado nutricional y complicaciones obstétricas en las embarazadas adolescentes dentro del primer nivel atención en Pajan 2022. El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional, descriptivo de corte transversal, no experimental; realizado en el área de consulta externa del establecimiento de salud, con una muestra poblacional de 272 embarazadas adolescentes que habitan en el cantón Pajan, seleccionados a través de los criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvo como resultado que existía relación altamente significativa entre el estado nutricional y el riesgo obstétrico con un p -valor < 0.05 mediante la ecuación de chi cuadrado. Sin embargo, el peso pregestacional, no presentó significancia en relación a las complicaciones obstétricas durante la etapa de gestación. Como conclusión se demostró la influencia de la ganancia de peso durante la gestación, demostrando la importancia de los controles prenatales y las consecuencias que trae consigo.

Palabras clave: *estado nutricional, riesgo obstétrico, embarazo adolescente, índice de masa corporal.*

Abstract

The objective of the study carried out was to determine the relationship between nutritional status and obstetric complications in adolescent pregnant women within the first level of care in Pajan 2022. The present study had a quantitative, correlational, descriptive cross-sectional approach, not experimental; carried out in the outpatient area of the health facility, with a population sample of 272 pregnant adolescents who live in the Pajan canton, selected through the inclusion and exclusion criteria. The result was that there was a highly significant relationship between nutritional status and obstetric risk with a p-value <0.05 using the chi-square equation. However, the pregestational weight did not present significance in relation to obstetric complications during the gestation stage. In conclusion, the influence of weight gain during pregnancy was demonstrated, demonstrating the importance of prenatal controls and the consequences that it brings.

Keywords: *nutritional status, obstetric risk, adolescent pregnancy, body mass index.*

I.-INTRODUCCIÓN

Según la (OPS, 2018) Dentro del contexto mundial, los adolescentes desempeñan un papel de suma importancia a nivel de interacción tanto laboral como social, llegando a conformar hasta un 30% del total de la población en países pertenecientes tanto a América Latina como al Caribe. Comprendiéndose así, que la adolescencia es el periodo de edad comprendido entre las edades de 10 hasta aproximadamente los 19 años cumplido. Al ser uno de los estratos más numerosos, se deben considerar como un subconjunto con necesidades de salud a ser tomadas en consideración, tal es el caso del embarazo en la adolescencia, mismo que supone un problema no solo social sino también de salud, puesto que el mismo ha ido en aumento y pese a los esfuerzos invertidos por las entidades en salud, aun supone un riesgo por la falta de desarrollo fisiológico y los problemas socioeconómicos que supone.

De igual manera la (OMS, 2020) estima que alrededor de 16 millones de adolescentes mujeres con edades comprendidas entre 15 a 19 años están atravesando por un embarazo, y un aproximado de 1 millón de usuarias femeninas adolescentes darán a luz por año, cifra elevada que corresponde a poblaciones en países de bajos y medianos recursos.

Uno de los factores claves para prevenir la mortalidad materna, reside en el tipo de alimentación o dieta que la madre lleve antes, durante y después de su gesta, por lo que la (OPS, 2017) señala que los riesgos durante el embarazo se potencian ante la presencia de un estado nutricional deficiente en adolescentes.

Según los datos recabados acerca dentro de la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2018”, un porcentaje del 28,8% de las jóvenes mujeres adolescentes reflejan un estado de sobrepeso y obesidad, siendo el mismo influenciado por la estatura dentro del país, puesto que la mujer en Ecuador llega a tener una estatura promedio de 1.50 por estadística llegando a ser estimadas como “Baja estatura”.

Sumado a ello, dentro del Ecuador, las principales causas de mortalidad materna según el (INEC, 2020) son: hemorragias provocadas durante el periodo del post parto con un porcentaje del 17,01 %, problemas asociados a la hipertensión gestacional con un 12,45 % y problemas de eclampsia con un 12,86 %. A su vez dentro del censo registrado en 2019 se registró un aproximado de 44.891 embarazos de madres adolescentes. Registrándose disminución de 6.820 embarazos con respecto a años anteriores partos de madres adolescentes dentro del territorio ecuatoriano y el 0.14% en las Islas Peninsulares. Dando como resultado una disminución del 11.2% puntos de los embarazos adolescentes dentro del rango de 12 a 19 años. (INEC, 2019)

Entre las principales ciudades ecuatorianas con altos índices de embarazo adolescente se pudo registrar a Manabí con un promedio de 4.739 embarazos adolescente los cuales se situaban entre las edades de entre diez y diecinueve años, lo que corresponde el 9,3% de casos a nivel de la totalidad del país, seguidos por Guayas y Pichincha. (CEIBONEWS, 2019)

Dentro del cantón Pajan ubicado en Manabí, durante el año 2021 reflejó una cantidad considerable de embarazos adolescentes con una edad media entre doce y dieciocho años a la vez que en el primer trimestre del año 2022 la media de edad se ha visto incrementada desde edades de catorce a diecinueve años. Una de las principales características observadas fue encontrar un estado nutricional no adecuado para la edad gestacional, mismo que puede traer como resultado complicaciones de carácter obstétrico antes, durante y después del embarazo, afectando directamente tanto al recién nacido como a su madre.

Por tal motivo se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional y el riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes atendidas en el primer nivel de atención Pajan-2022?”. La justificación teórica del presente estudio brinda un aporte significativo sobre la relación que existe entre el estado nutricional y el riesgo obstétrico en las adolescentes embarazadas atendidas en el primer nivel de atención basándonos en estudios de fuentes confiables. La justificación práctica del estudio mantiene su importancia en el ámbito de la atención primaria de salud, ya que durante la primera mitad del 2022 se ha visto un incremento de los casos de embarazo adolescentes, a lo que se ha sumado las complicaciones que conlleva un

embarazo en esta etapa de vida. Existiendo complicaciones que repercuten en el periodo de gestación, observándose complicaciones desde una IVU hasta preeclampsia. A su vez el estado sociodemográfico pretende tener un impacto en el estado nutricional en las gestantes que son atendidas en la consulta externa de la unidad médica. De tal manera poder observar la relación que existe y poder contribuir con plan de mejora y activación de programas que ayuden a las madres jóvenes a tener una calidad en sus hábitos de vida saludable. Mediante la justificación metodológica del estudio, se va a implementar instrumento y técnicas que ayudaran a recolectar datos que nos serán de utilidad, los cuales serán validados y se determinara su confiabilidad para obtener resultados óptimos y consistentes.

Permitiéndonos con ello plantearnos objetivos con el fin de analizar la problemática, mismo que se definen en: Objetivo general: Determinar la relación que existe entre estado nutricional y complicaciones obstétricas en las embarazadas adolescentes dentro del primer nivel atención en Pajan 2022. Para lograr alcanzar dicho objetivo, se hace énfasis en los siguientes objetivos específicos: Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos con las complicaciones obstétricas en las embarazadas adolescentes del primer nivel de atención Pajan en el año 2022. Determinar el estado pregestacional en relación a la clasificación del CIE-10 en las embarazadas adolescentes del primer nivel de atención Pajan en el año 2022. Determinar la ganancia de peso de las embarazadas adolescentes que influyen en el riesgo obstétrico en el primer nivel de atención Pajan en el año 2022.

Por consistente se toma en consideración la siguiente hipótesis: HG: Existe relación significativa entre el estado nutricional y el riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes del primer nivel Pajan 2022.”; H0: No existe relación significativa entre el estado nutricional y riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes del primer nivel Pajan 2022.” Se plantea así mismo las hipótesis específicas: H1: Existe relación entre los factores sociodemográficos con las complicaciones obstétricas en las embarazadas adolescentes del primer nivel de atención Pajan en el año 2022. H10: No existe relación entre los factores sociodemográficos con las complicaciones obstétricas en las embarazadas adolescentes del primer nivel de atención Pajan en el año 2022. H2: Existe

relación entre el estado pregestacional en relación a la clasificación del CIE-10 en las embarazadas adolescentes del primer nivel de atención Pajan en el año 2022, H20: No existe relación entre el estado pregestacional en relación a la clasificación del CIE-10 en las embarazadas adolescentes del primer nivel de atención Pajan en el año 2022. H3: Existe entre la ganancia de peso de las embarazadas adolescentes que influyen en el riesgo obstétrico en el primer nivel de atención Pajan en el año 2022. H30: No Existe entre la ganancia de peso de las embarazadas adolescentes que influyen en el riesgo obstétrico en el primer nivel de atención Pajan en el año 2022.

II.- MARCO TEÓRICO

Dentro de los principales antecedentes a ser analizados, destacamos que dentro del ámbito internacional: (Bolzan, 2022) en su investigación: “Índice de masas corporal preconcepcional en 1079 171 mujeres atendidas en Hospitales Públicos de las 24 provincias argentinas” afirma que uno de los principales factores dentro del crecimiento fetal se asocia directamente con el estado nutricional materno y con ello la morbimortalidad del feto en desarrollo, a su vez destaca los problemas que implica llevar dietas que lleven a una dieta inadecuada puesto que su inversión en dicho país supera los 650 millones de adolescentes y adulto. Entre los objetivos hallados se pudo evidenciar la evaluación del IMC a inicios del embarazo en mujeres que asisten a hospitales públicos y entre sus métodos el procesamiento de datos antropométricos, con un resultado de que el 4,3% de las mujeres fueron evidenciadas con un IMC por debajo de lo estimado, un 56,5% reflejaron un peso normal y se presentó una prevalencia del 24,4% y 14,7% en referencia al sobrepeso y obesidad, concluyendo que existió un aumento sostenido en la estadística con énfasis en el embarazo adolescente con obesidad.

(Marquez, 2021) en su investigación: “Seguridad alimentaria y estado nutricional en hospitales Brasileños” argumenta que la mujer empieza su etapa fértil y junto a ello comienza su adolescencia, junto a ello uno de los principales objetivos investigados fue la evaluación en materia de seguridad alimenticia y estado nutricional en adolescentes que atraviesan por la gesta, al ser un estudio descriptivo, fue representado por 63 embarazadas con edades entre los doce y diecinueve años de edad logrando determinar que entre los resultados antropométricos un 54% resultaron normales y un 46% presentaron malnutrición, concluyendo que a pesar de existir una mala nutrición producto del estado socioeconómico en la gestante adolescente se puede prevenir adecuadamente con una prevención en la dieta y educación nutricional adecuada.

(Valle, 2022) destaca en su estudio: “Complicaciones gestacionales y alteraciones del índice de masa corporal” que su principal objetivo radicó en analizar la asociación entre patrones de complicaciones obstétricas junto al IMC en gestantes adolescentes del mismo lugar, tomando como metodología un diseño de casos y controles, lo que permitió ver un importante patrón entre pareados por edad. Junto a ello el resultado fue que: “Tener un IMC alterado podía alterar hasta cinco veces más la probabilidad de una complicación obstétrica, entre las cuales destacan 16 veces más la una tendencia a desarrollar hipertensión transitoria durante la gesta y las obesas tipo II tuvieron 5.62 veces más esta condición, concluyendo que existe una estrecha relación entre alteraciones de IMC y complicaciones obstétricas en especial en los primeros niveles de atención.

Estudio realizado por (Carvajal, 2018) sobre el: “Estado nutricional mediante mediciones antropométricas y factores de riesgo asociados en adolescentes” determinó que el embarazo adolescente con antecedentes de normopeso indican mucho menos en enfermedades de carácter hipertensivo (6.9%) mientras que la gestante adolescente que no cumple con los estándares de alimentación tiende a generar problemas como anemia y riesgo de peso bajo al nacer para el recién nacido. Concluyendo que factores como la nutrición, poca actividad física y herencia genética tiende a desarrollar problemas en la madre adolescente durante y después de la gesta.

Dentro del contexto nacional, el estudio realizado por (Ayora, 2019) con el título: “Estado nutricional y su afinidad con mujeres jóvenes embarazadas” en la ciudad de Cuenca, dentro de su estudio analítico se apoyó en una población de 300 embarazadas del Centro de Salud No.4 “Carlos Elizalde” ubicado en Cuenca. El principal instrumento de recolección de datos se situó en la recolección de datos mediante historias clínicas y notas de evolución, donde tras la elaboración de una fuente de datos se determinó gracias al uso de tablas de frecuencias con el programa SPSS vol. 15, mismo que arrojó como resultado que el estado nutricional en cada mujer se relacionará principalmente con problemas en su gestación y posibles variables que dificulten su parto, concluyendo que: el estado nutricional se relaciona con el desarrollo de complicaciones durante el embarazo.

A su vez en la provincia de Imbabura, el estudio realizado por (Quito, 2018) denominado: “Incidencia de embarazo juvenil en el cantón Imbabura” afirma que el embarazo dentro de jóvenes los cuales no llevan una vida adecuada es un problema no solo social sino también de carácter médico puesto que puede traer consecuencias adolescente en la actualidad es un problema social, que afecta a un gran número de adolescentes, para la investigación se vio apoyada por un diseño cualitativo no experimental, determinando que más del (56.3%) de embarazos de riesgo se asocia con el consumo inadecuado de alimentos antes y durante el embarazo, concluyendo que varios de los programas realizados por el MSP no están dando resultados frente a esta problemática. (MSP, 2018)

(Sanchez, 2019) en su estudio denominado: “Análisis del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias” analiza la experiencia del primer embarazo adolescente con la factibilidad de hallar problemas de desarrollo fetal y complicaciones fisiológicas en la madre, al ser un estudio descriptivo, correlacional no experimental se determinó que tanto los problemas de ingestas calóricas inadecuadas sumadas a las consecuencias por ser un embarazo dentro del rango de la adolescencia acarrea un (25.1%) más de posibilidades de desarrollar problemas durante este periodo. Concluyendo que la mujer joven pese a tener un desarrollo adecuado, también tiene más probabilidades de terminar con problemas a largo plazo debido a las enfermedades por una mala alimentación.

El presente trabajo se encuentra sustentado en la guía de práctica clínica de control Prenatal y la guía de supervisión de Salud del adolescente, publicadas por el ministerio de salud pública y actualizadas, mismos que se encuentran sustentados por evidencia calificada y actualizada logrando establecer un perfil epidemiológico el cual contribuye a nuestra investigación con el fin de analizar y prevenir casos de riesgo en gestantes jóvenes. También se plantea como la promoción de investigación en servicios de salud del primer nivel articulados directamente con sistemas de vigilancia y controles a embarazadas de su estado nutricional. (MSP, 2016)

La investigación propuesta está sustentada en las guías clínicas del manual de salud del adolescente desarrolladas en Ecuador, se logra definir que el fisiológico denominado “adolescencia” se llega a experimentar un aumento acelerado de masa muscular, volumen sanguíneo, tejido esquelético y se logra divisar una rápida división celular debido a los fenómenos los cuales se producen a lo largo de la pubertad. Lo previamente mencionado ocasiona un incremento de necesidades nutricionales. Por dicho motivo, al atravesar por el periodo del embarazo, las necesidades alimenticias requieren ser aumentadas tanto para cumplir con el desarrollo puberal como para suplir la necesidad calórica que permita un adecuado crecimiento fetal, lo que conlleva a un significativo aumentando dentro del contexto de riesgos obstétricos. (MSP, 2014)

Entre las teorías propuesta por Jean Piaget sobre el desarrollo cognitivo durante la adolescencia, describe las etapas del intelecto y la capacidad de percibir las relaciones interpersonales. Cada una de estas etapas posee objetivos sensoriomotora, pre- operacional, operacional y operaciones formales. Logrando su mayor capacidad a nivel cognitivo, siendo el desarrollo abstracto. En la adolescencia se inicia con la capacidad de pensar de manera formal y estructurada, permitiéndole la convivencia con el entorno social, ambiente biológico y físico. (Piaget e Inhelder, 1984; Flavell, 1973)

Se define nutrición como el apartado científico que relaciona la interacción entre la dieta y salud a nivel de población, tomando en ciencia el desarrollo y consumo nutricional adecuado, mismo que prevendrá la aparición de factores de riesgo tales como como enfermedades que incluyan: sobrepeso, obesidad, y enfermedades no transmisibles que tengan relación con la misma. Con ello, definimos al consumo de alimentos que aportan en exceso calorías y macro calorías tales como la sal, el azúcar, sodio y factores con grasas polisaturadas, generando así un problema a nivel de dietética y salud, ocasionando como daño el retraso a nivel de crecimiento, cardíaco, metabólico y de deficiencia dentro del IMC. (OPS, 2019)

El sobrepeso es una realidad latente dentro del hogar, puesto que la misma expresa una coexistencia con la desnutrición y un déficit marcado de micronutrientes, mismos que son determinantes no solo por el individuo, si no por su factor social, consumismo, globalización, la urbanización, los entornos en los que los individuos viven, factores socioeconómicos. Por lo que se pueden ver afectados de manera directa tanto patrones alimenticios como de actividad física y de movilidad.

La alimentación de la adolescente gestante durante y después del periodo de gesta es vital, puesto que determinará factores básicos que asegurarán un crecimiento adecuado para el recién nacido y para la madre puesto que el estado nutricional asegurará que la madre no contraiga enfermedades crónico-degenerativas y permitirá alimentar adecuadamente a su niño. Es por ello que la ganancia de peso debe ser equivalente al caso de una mujer adulta, realizando especial énfasis en el consumo de calorías y nutrientes adecuadas para apoyar un crecimiento adecuado del recién nacido. (Carrion, 2021)

Al detallar el IMC, se define como un indicador el cual define el tipo de relación entre peso y talla, mismo que es usada como identificador de bajo peso o sobrepeso en adultos. Para su aplicación calculamos tanto el peso en kilo por el cuadrado de talla en metros o kg/m^2 . (OMS, 2021)

(Mardones, 2019) Afirma que las guías establecen a la ganancia de peso en el embarazo, sea en forma absoluta o proporcional a la talla materna. Por dicho motivo a los diferentes estados nutricional se los define como:

- a) Índice de masa corporal normal 18.5-24.9
- b) bajo peso: IMC <18.5
- c) Sobrepeso IMC 25-29
- d) Obesidad IMC >30.

La clasificación de la OMS se basa primariamente en las asociaciones entre IMC y mortalidad: el riesgo menor de mortalidad está asociada con un IMC entre 18 y 25.

Dentro de la primera mitad del embarazo se estima que la ganancia de peso gestacional obtenida corresponde tanto a la reserva de los depósitos de grasa que serán utilizados durante el último trimestre y aquellos cambios propios que experimenta el gestante producto de su estado fisiológico. Por dicho motivo los cambios fisiológicos son compartidos tanto por la madre como por el producto dentro del vientre. Con ello se estima que en una gestante sana en la semana 20 su ganancia debió ser entre 3,5-4 Kg y seguir desde ese momento con un aumento de 400-500 g/semana.

Si la mujer presenta un IMC mayor a 24.9 Kg/m² antes de la concepción, tiene un mayor riesgo a: desarrollar complicaciones adversas en su salud y en la de su descendencia en periodos extensos o cortos, aborto espontáneo o parto prematuro, dificultad durante el parto con mayor probabilidad a realizar una cesárea lo cual ocurre entre el 38.2- 49.7% de los casos y afecciones inducidas por el embarazo, por ejemplo, los trastornos hipertensivos y metabólicos. Además, existe una mayor retención de peso después del parto. (Ratnasiri, 2019). El MSP a su vez afirma que un control prenatal óptimo se basa en identificar con rapidez un embarazo de perfil grave, siendo una condición el peso bajo tanto de la embarazada como del niño. Por lo que se le pide a la embarazada que como mínimo tenga un total de 5 controles prenatales para con ello determinar el conjunto de actividades y procedimientos a seguir por parte del equipo de salud pertinente. (MSP, 2016)

Dentro de la misma se hace referencia a la existencia de grupos de edad los cuales por su condición constituyen un riesgo por los posibles riesgos durante este periodo gestacional, como es el ejemplo de las mujeres menores de 19 años y las muy jóvenes que las cuales tienen un rango de edad igual o inferior a 15 años de edad. Para ello se usan herramientas de categorización de población, tales como el score o escala de riesgo con los cuales logra una identificación de factores que puedan potenciar o medir la puntuación acorde al peso de la patología que se desea prevenir. (OPS, 2019)

La Guía de Práctica Clínica (GPC) del MSP brinda pautas y recomendaciones con evidencia científica acerca del correcto manejo frente a controles prenatales en la gestante, mismo que define una codificación CIE-10: "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la

Salud” permitiéndonos saber que una supervisión durante el embarazo es normal (Z340) o presenta riesgos (Z350). Aumento pequeño de peso en el embarazo (O261) y aumento excesivo de peso en el embarazo (O260). Dentro del mismo en el ámbito nutricional nos basaremos de acuerdo al IMC y el peso obtenido por la gestante, tomando especial énfasis en cuanto al embarazo adolescente al cual se le clasifica con el CIE-10 (Z356) y de ser una supervisión de primigesta muy joven se deberá tener un control más riguroso. (MSP, 2016)

La doble carga de la malnutrición es expresada como una relación entre desnutrición y déficit de micronutrientes esenciales, mismos que se ven opacados con la existencia del sobrepeso u obesidad, lo cual se encuentra fuertemente evidenciado por factores sociales que reflejan las interacciones de globalización, entorno, factores socioeconómicos y prácticas en patrones de alimentación junto a al ejercicio físico. (MSP, 2018)

Los riesgos nutricionales más asociales al embarazo adolescente radican en la alimentación. Siendo así que la prevalencia de enfermedades en gestantes adolescentes es: anemia en la madre, IVU, RPM, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, hipertensión gestacional y diabetes gestacional.

Por dicho motivo el consumo adecuado de hierro en proporciones adecuadas es vital, puesto que el mismo asegura prevenir la falta de apetito y aportar adecuadamente para la obtención de energía ya que en la adolescencia es muy importante para asegurar un crecimiento adecuado. Dentro de los hallazgos se evidencia que, al existir una ingesta adecuada de hierro, los adolescentes mantuvieron su ingesta de alimentos adecuada en comparación a quienes o consumían hierro. (Cevallos, 2018)

Otra de las situaciones de riesgo al momento de encontrarnos con un embarazo adolescente se basa en el escaso desarrollo dentro de la cavidad pélvica y de sistema reproductor en general, específicamente porque la cavidad uretral se encuentra aún muy limitada con 4 cm, estando está muy cercana al ano, con desembocadura debajo de los labios menores. Esta situación anatómica propicia las infecciones causadas por bacilos debido a la longitud, por lo que la incidencia de dichas infecciones asintomática en el embarazo varía de 2-7% y depende mayormente de su estado socioeconómico y étnico por lo que el riesgo de

contraer una infección por bacterias se multiplica, aumentando progresivamente desde 0.8% en la semana 12 hasta 1.9% al final del tercer trimestre. (Rodríguez, 2019)

Cuando tomamos en cuenta trastornos hipertensivos, la preeclampsia es definida como una de las más comunes, siendo un síndrome el cual ocurre tras haber transcurrido 20 semanas de gestación. La misma se caracteriza por la existencia de proteinuria e hipertensión. Parte de su aparición hace énfasis en la existencia de factores maternos y de un desarrollo anormal placentario, de carácter inmunológico, genético y de disfunción a nivel endotelial, sistémico o de inflamación con relación directa a la inflamación placentaria, los cuales dan lugar a la liberación de factores anti angiogénicos y con ello disfunción endotelial. (Kazemian.2018)

En un estudio realizado por (Kazemian, 2018) dentro de la población iraní se identificó, que una dieta alta en energía, ácidos grasos monoinsaturada, poliinsaturada y vitamina E daba como resultado un considerable aumento de los riesgos de preeclamsia. Por lo que se afirma que una dieta rica en fibra y con niveles óptimos de carbohidratos y grasas insaturadas se asocian a un mejor control frente a la preclamsia ya que los lípidos en sangre se regulan adecuadamente frente a la dieta siendo el calcio y magnesio dos minerales elementales a la hora de regular la presión sanguínea.

La diabetes mellitus gestacional (DMG) se define como una patología la cual presenta en embarazos con factores de riesgo asociados al sobrepeso o diabetes. Durante el periodo de gestación se producen cambios a nivel fisiológico con el fin de adaptarse para tener un ambiente propicio para el producto vivo, si las mismas no se desarrollan adecuadamente producen alteraciones relacionadas a patologías tales como una elevada disminución en glucemia en ayuno, cambios en la sensibilidad dirigida a la insulina misma que es importante durante el periodo gestacional. Si dichas alteraciones se mantienen con el tiempo se pueden sumar la resistencia a la leptina y un considerable aumento de citocinas proinflamatorias lo cual desencadena factores poco incidentes como: tumores de tipo alfa, factores de tipo tumoral y un estado pre y pro inflamatorio basado en la DMG. (Torres, 2018)

III.-METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica, donde se tiene como objetivo desarrollar teoría y reafirmar nuevos conceptos sin un fin práctico. (Camacho, 2020)

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo con diseño no experimental. El mismo que estuvo basado en medir tanto la información recopilada y analizada de manera que guarde orden con los datos, los cuales se obtuvieron a través de la base de datos que fue desarrollada. Además presenta un diseño de tipo correlacional en donde se pretende encontrar relación entre las dos o más variables de estudio. Además de ser de corte transversal ya que se pretende recolectar la información estimada en un periodo estipulado de tiempo.

3.2 Variable y operacionalización

1. Variable dependiente: Estado nutricional.

Definición operacional.- Se obtiene midiendo el peso, la estatura y la cantidad de grasa que posee el cuerpo de una persona de acuerdo a edad y sexo. Las medidas antropométricas son de gran utilidad para evaluar si la persona tiene un estado nutricional bajo peso, normopeso, sobrepeso u obesidad.

Indicadores: consta de 3 dimensiones: antropometría, ganancia de peso y estado preconcepcional, marcado los ítems de acuerdo al casillero que corresponda.

Escala de medición: categoría ordinal tipo intervalo

2. Variable independiente: Riesgo obstétrico.

Definición operacional: Probabilidad de enfermedad o muerte antes, durante o después del parto es mayor que lo habitual para la madre como para el niño.

Indicadores: consta de 3 dimensiones: Clasificación del riesgo del obstétrico según el CIE-10, complicaciones maternas, aspectos sociodemográfico; adolescente muy joven (<15 años).

Escala de medición: categoría ordinal tipo intervalo.

3.3 Población muestra y muestreo.

La población de estudio Estuvo constituido por un grupo de 272 adolescentes comprendidos entre la de 11 a os 18 años de edad, de etnia montubia, que viven el cantón Pajan, Ecuador. Mismo datos que sirvieron para la presente investigación. Permitiendo realizar la generalizaciones a partir de observación de la muestra.

Criterios de Inclusión

- Toda adolescente embarazada entre la edad de 11 y 18 años 11 meses 29 días de edad, aquellas que tuvieron su valoración antropométrica en sus controles prenatales y complicaciones detectadas en las consultas de primer nivel.
- Embarazadas adolescentes que pertenezcan al cantón Pajan.

Criterios de exclusión

Adolescentes mayores de 18 años 11 meses 29 días, pacientes con un curso “normal” en sus controles prenatales. Aquellas usuarias que no pertenezcan al cantón Pajan.

Para poder definir la muestra de estudio se utilizaron criterios de inclusión y exclusión obteniéndose una muestra de 272 embarazadas atendidas en el primer nivel de atención Pajan 2022 que forman parte de un universo o lo que representa a toda una población. Quienes se valoró su estado nutricional y ganancia de peso durante su periodo gestacional, datos obtenidos por historias clínicas del sistema de salud.

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

n: Muestra

Z: Nivel de confianza (95%=1.96)

N: población conocida o finita.

E: Error estándar (0.5)

p: Tasa de acierto o éxito (0.5)

q: Tasa de fracaso o error (0.05)

El tipo de muestro es probabilístico de tipo aleatorio simple dado a que se usó fórmula matemática para realizar la unidad de análisis.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La información fue recolectada por medio de una base de dato obtenida/elaborada con información de las historias clínicas, aplicando el instrumento que fue el cuestionario de valoración de historias clínicas. En la cual instrumento estaría enfocado en determinar cada una de las dimensiones e ítems de las variables de estudio, constando con 3 indicadores cada una con sus respectivos ítems que nos permitió realizar la valoración de las historias clínicas de las gestantes adolescente.

3.5 Validez y confiabilidad

La realización del cuestionario aplicado en el estudio de valoración de las historias clínicas, donde se creó un instrumento tipo cuestionario que nos permitió seleccionar la información de manera eficaz y confiable las información solicitada.

El cuestionario de la variable calidad de vida quedo organizada de acuerdo a la siguiente ficha técnica:

Tabla 2

Ficha técnica del cuestionario de estado nutricional y riesgo obstétrico.

Nombre del cuestionario	Cuestionario/Check-list de valoración de las historias clínicas de las Embarazadas adolescentes de Pajan 2022.
Autora:	Giomaira Raquel Duarte López
Adaptado:	Tesis: Estado nutricional asociado al riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes en el primer nivel de atención Pajan-2022
Lugar:	Consulta externa de una Unidad de Atención Primaria
Fecha de Administración	Primera semana de julio
Objetivo:	Determinar la relación que existe entre estado nutricional y complicaciones obstétricas en las embarazadas adolescentes dentro del primer nivel atención en Pajan 2022
Aplicado a:	Adolescentes embarazadas de Pajan
Tiempo calculado:	15 min
Margen de error:	0.05
Estructura:	Escala nominal y ordinal
Nota:	Esta tabla muestra la ficha técnica de la valoración de las historias clínicas de las embarazadas adolescentes.

El presente estudio fue realizado mediante el análisis de juicios basado en la experiencia recolectada por los expertos, donde se contó con la participación de dos profesionales con una larga trayectoria en el campo de la investigación para poder validar los instrumentos que se utilizaron en el estudio.

Tabla 2

Validez de los cuestionarios entre estado nutricional y complicaciones obstétricas.

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Eto Aymar Yosidha Irina	Magister en salud pública	Aprobado con valoración de muy alto nivel
Chávez Sandoval Marleny Isolina	Doctora en educación	Aprobado con valoración de muy alto nivel

Nota: Validación del instrumento por medio de juicio de expertos.

Se determinó la consistencia interna mediante el método de alfa de Cronbach el cual demuestra que el instrumento de estudio, presenta un intervalo de confianza de 0.789, lo cual demuestra un estudio fiable.

Tabla 3

Consistencia interna alfa de Cronbach

	Alfa de Cronbach
Escala	0.789

Nota: resultados estadísticos.

Tabla 4

Consistencia interna por dimensiones

	Alfa de Cronbach
Antropometría	0.817
Ganancia de Peso	0.742
Complicaciones	0.860
Edad	0.825
Sociodemográfico	0.806

Nota: resultados estadísticos.

3.6 Procedimientos

Previa autorización de los departamentos respectivos de las instituciones participantes (Universidad Cesar Vallejo –Centro de salud Paján) se procedió a: Se socializó el tipo de estudio, riesgos y beneficios; para luego solicitar que se nos permita utilizar la información. Una vez socializado y teniendo una acogida favorable se pidió la información de las gestantes las cuales fueron escogidas para ser parte de nuestra población de investigación. Se aplicó el cuestionario a las gestantes seleccionadas, en la consulta externa del centro de salud de Paján. Se procedió a identificar los datos obstétricos mediante la utilización de la historia clínica de la gestante. Para determinar el peso se utilizó la información obtenida durante el periodo de embarazo, misma que fue recolectada gracias a una balanza y tallímetro marca Seca previamente calibrados de propiedad del centro de salud de Paján. Una vez revisada la información recolectada dentro de las historias clínicas del centro de salud “Paján” se procedió a revisar los datos y resultados permitiendo la estructuración de la base de datos, al análisis mediante las tabulaciones y posteriores interpretaciones.

3.7 Método de análisis de datos

Estadística descriptiva: los resultados se presentan mediante análisis estadístico descriptivo, con el uso de tablas simples con frecuencias y porcentajes; así como con el empleo de gráficos que facilitaron la interpretación de los resultados obtenidos. La información fue recolectada a través del programa Microsoft Excel, para en su posterioridad ser filtrada y ordenada para su respectivo pase estadístico dentro del programa SPSS, mediante el cual también se pudo realizar el cruce de tablas entre las variables de estudios.

Estadística inferencial: dadas las características de la muestra de 30 sujetos, se utilizó la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov, y posteriormente aplicando el método de Chi-cuadrado, manteniendo un $p\text{-valor} < 0.05$ como resultado estadístico significativo y realizar la comprobación de las hipótesis planteadas.

3.8 Aspectos éticos

Previo a la ejecución de la investigación se tramitó los permisos necesarios por parte del comité de revisión y asesoría de tesis del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud y protocolo en la Comisión de Asesoría de Tesis, a la vez que recibió la aprobación del Comité de Bioética. La información obtenida se manejó con total confidencialidad, siendo utilizada únicamente para los fines del estudio, el cual estuvo sujeto a revisión y verificación por las entidades científicas pertinentes de ambas instituciones.

En base a la naturaleza del estudio y su diseño, no hubo riesgos para los participantes; desde el principio de no maleficencia, dado que existo prejuicios en ninguna gestante que participo en el estudio. El manejo de los datos recolectados en todo momento fue confidencial. Además, el manejo de la base de datos y formularios estuvo bajo la responsabilidad del investigador. El financiamiento de la investigación fue cubierto en su totalidad por la autora, se declara que no existieron conflictos de interés. El acceso a la base de datos y formularios se encuentra al alcance del Comité de Bioética y autoridades de la Universidad Cesar Vallejo para la verificación de datos. (Espinoza, 2020)

IV. RESULTADOS

El presente estudio cuyo objetivo general consistió en determinar la relación que existe entre estado nutricional y las complicaciones obstétricas en las embarazadas adolescentes dentro del primer nivel de atención en Pajan 2022; se realizó a través de un estudio retrospectivo, mediante la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov debido a que la muestra es mayor de 30.

Ho: los datos analizados siguen una distribución normal.

H1: los datos analizados no siguen una distribución normal.

Nota:

Si $p > 0.05$ Aceptamos la hipótesis nula.

Si $p < 0.05$ Rechazamos la hipótesis nula de manera significativa.

Tabla 5

Prueba de modalidad entre las variables de estudio.

	Estadístico	GI	Sig.
Edad	0.547	276	<0.01
Patologías asociadas	0.826	276	<0.01
Cie10	0.547	276	<0.01
Factores Químicos	0.776	276	<0.01
Ganancia de peso	0.611	276	<0.01
Estado	0.740	276	<0.01
Antropometría	0.831	276	<0.01

Fuente: propia autoría, obtenido del programa spss.

Si $p < 0.01$ rechazamos la hipótesis nula de manera altamente significativa.

De acuerdo a la prueba de normalidad la variable estado nutricional que corresponde a antropometría, factores químicos, ingesta alimentaria y ganancia de peso se obtuvo un p-valor menor de 0.01 por lo que se rechaza de manera altamente significativa la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Para la variable complicaciones obstétricas que pertenece a cie10, patologías asociadas y edad el resultado en p-valor fue < 0.01 por lo de igual forma se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Como el p-valor es menor de 0.05 los datos no siguen una distribución normal por lo que se utilizó pruebas no paramétricas, en este caso se utilizó chi-cuadrado.

Una vez empleado los criterios de inclusión y exclusión a través de los datos obtenido del centro salud del primer nivel de atención, se determina que la muestra resultante es de 276 gestantes adolescentes que presentaron algún riesgo obstétrico durante la primera mitad del año 2022 debido a que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados de objetivos específicos:

- 1) Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y las complicaciones obstétricas en las embarazadas adolescentes del primer nivel de atención Pajan en el año 2022.

Tabla 6

Correlación entre los factores sociodemográficos y la dimensión complicaciones obstétricas.

COMPLICACIONES OBSTETRICAS												
FACTORES		I.V.U.	Restricción del crecimiento intrauterino	Anemia	R.P.M.	Preeclampsia	Diabetes Gestacional	Abortos	Total	VALOR	p-valor	
Edad	Joven >15 años de edad hasta los 18 años	76	16	49	12	31	11	9	204	0,547	0,971	
	Muy joven <15 años	29	4	17	4	13	3	2	72			
Nivel Socioeconómico	Baja	63	12	26	13	31	11	6	162	1,298	0,005	
	Media	27	6	19	2	11	3	2	70			
	Alta	15	2	21	1	2	0	3	44			

Estado Civil	Soltero	60	9	35	9	24	6	3	146	1,738	0,65
	Unión Libre	30	6	24	5	13	4	5	87		
	Casado	14	4	7	1	6	4	3	39		
	Divorciada	1	1	0	1	1	0	0	4		
Grado de Instrucción alcanzado	Primaria	22	7	18	5	14	3	3	72	0,052	0,54
	Secundaria	42	4	21	3	11	2	3	86		
	Bachillerato	41	9	27	8	19	9	5	118		

Fuente: propia autoría, obtenido del programa spss.

El análisis de los datos recolectados para la correlacional entre los factores sociodemográficos y las complicaciones obstétricas, se obtuvo una relación significativa con un p-valor es <0.05 en: nivel sociodemográfico (0.005)

- 2) Analizar el estado pregestacional en relación a la clasificación del riesgo obstétrico por el código internacional de enfermedades (CIE-10) en las embarazadas adolescentes del primer nivel de atención Pajan en el año 2022.

Tabla 7

Correlación entre estado pregestacional y la dimensión Clasificación del riesgo obstétrico (CIE-10).

		Clasificación del Riesgo/CIE10				valor	p-valor
		(Z34) Embarazo sin Riesgo	(Z35) Embarazo de Riesgo	(Z356) supervisión de primigesta muy joven	Total		
Datos	IMC	Bajo peso	0	47	10	57	0,018 0,080
Antropométrico	<18.5 kg						
de la Gestante	IMC	Normopeso	0	103	49	152	
	18.5-24,9 kg						
	IMC	Sobrepeso	0	44	11	55	
	25-29-9kg/ml						
	IMC	Obesidad:	0	10	2	12	
	>30kg/ml						
Total			0	204	72	276	

Fuente: propia autoria, obtenido del programa spss.

Los datos obtenidos entre el estado nutricional pregestacional y el riesgo de clasificación de las enfermedades, tenemos que no hubo relación significativa en este punto dado el p-valor es >0.05 (0.080)

- 3) Evaluar la ganancia de peso de las embarazadas adolescentes que influyen en el riesgo obstétrico en el primer nivel de atención Pajan en el año 2022

Tabla 8

Relación entre la ganancia de peso de las embarazadas adolescentes y el riesgo obstétrico

		Ganancia de peso durante el embarazo		Total	valor	p-valor	
		GANACIA DE PESO ADECUADA	GANACIA DE PESO INADECUADA				
Complicaciones Obstétricas	I.V.U.	Recuento	35	70	105	0,353	0,013
		% dentro de Complicaciones Obstétricas	33,30%	66,70%	100,00%		
	Restricción del crecimiento intrauterino	Recuento	10	7	17	100,00%	
		% dentro de Complicaciones Obstétricas	58,80%	41,20%	100,00%		
	Anemia	Recuento	27	36	63	100,00%	
		% dentro de Complicaciones Obstétricas	42,90%	57,10%	100,00%		
	R.P.M.	Recuento	7	7	14	100,00%	
		% dentro de Complicaciones Obstétricas	50,00%	50,00%	100,00%		
	Preeclampsia	Recuento	9	14	23	100,00%	
		% dentro de Complicaciones Obstétricas	39,10%	60,90%	100,00%		
	Diabetes Gestacional	Recuento	1	12	13		

	% dentro de Complicaciones Obstétricas	7,70%	92,30%	100,00%
Abortos	Recuento	0	11	11
	% dentro de Complicaciones Obstétricas	0,00%	100,00%	100,00%
Sin Complicaciones	Recuento	13	17	30
	% dentro de Complicaciones Obstétricas	43,30%	56,70%	100,00%
Total	Recuento	102	174	276
	% dentro de Complicaciones Obstétricas	37,00%	63,00%	100,00%

Fuente: propia autoría, obtenido del programa spss

Alcanzados los datos de la siguiente tabla entre la ganancia de peso en las embarazadas adolescentes y las complicaciones obstétricas; tenemos que hay relación significativa dado a que el p-valor es <0.05 , por lo que se concluye que si existe entre relación significativa entre la ganancia de peso y las complicaciones obstétricas.

Estadística descriptiva

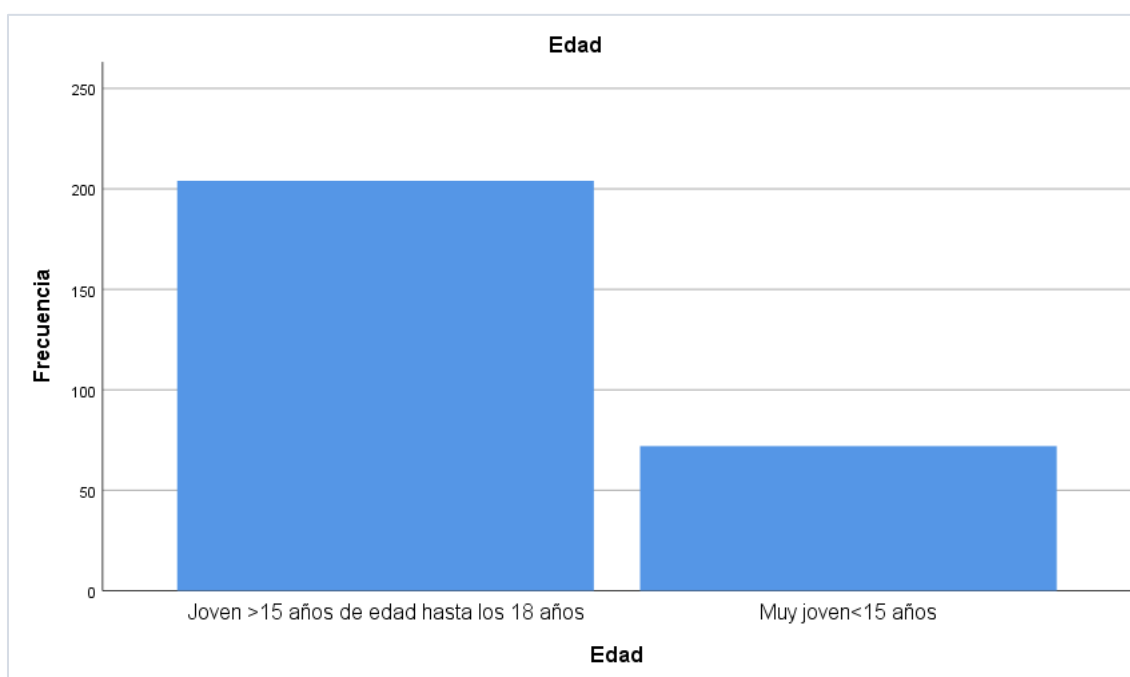
Tabla 9

Edad de las embarazadas adolescentes del cantón Pajan.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Joven >15 años de edad hasta los 18 años	204	73,9%	73,9	73,9%
Muy joven <15 años	72	26,1%	26,1	100,0%
Total	276	100,0%	100,0	

Fuente: propia autoría, obtenido del programa spss.

Figura 1 Rango de edad de la frecuencia del embarazo adolescente.



Fuente: propia autoría, obtenido del programa spss.

Según la tabla 1 y figura 1, se observa que el total de las gestantes adolescentes participantes en el estudio son jóvenes mayores a 15 años que corresponden a 204

jóvenes equivalente al 73.9%, mientras que 72 jóvenes participante correspondiente al 26.1% son adolescentes menores de 15 años de edad.

Tabla 10

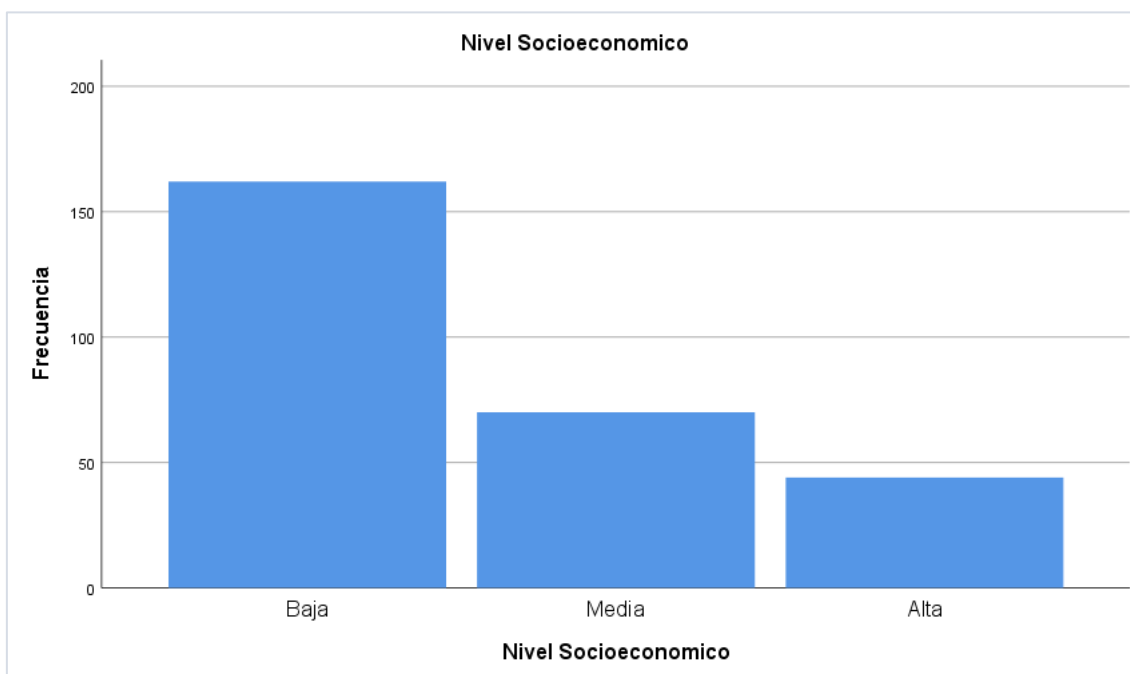
Nivel socioeconómico de las embarazadas adolescentes del cantón Pajan.

Nivel Socioeconómico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	162	58,7%	58,7	58,7%
	Media	70	25,4%	25,4	84,1%
	Alta	44	15,9%	15,9	100,0%
	Total	276	100,0%	100,0	

Fuente: propia autoria, obtenido del programa spss.

Figura 2 Nivel socioeconómico de las embarazadas adolescentes del cantón Pajan



Fuente: propia autoria, obtenido del programa spss.

Según la tabla 2 y figura 2, se puede observar que de acuerdo al nivel socioeconómico del total de las gestantes adolescentes participantes en el estudio; un 58.7% corresponde a estrato económico bajo; un 25.4% a un estrato económico medio y un 15,9% a un estrato económico alto.

Tabla 11

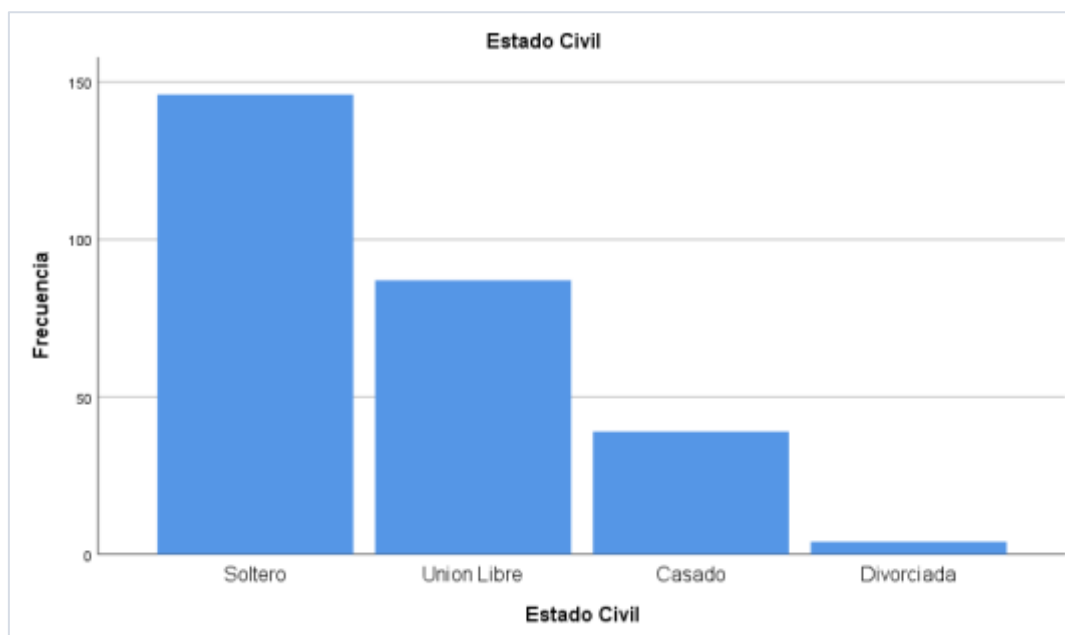
Estado civil de las embarazadas adolescentes del cantón Pajan.

Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	146	52,9%	52,9%	52,9%
	Unión Libre	87	31,5%	31,5%	84,4%
	Casado	39	14,1%	14,1%	98,6%
	Divorciada	4	1,4%	1,4%	100,0%
	Total	276	100,0%	100,0	

Fuente: propia autoría, obtenido del programa spss.

Figura 3 Estado civil de las adolescentes embarazadas del cantón Pajan.



Fuente: propia autoría, obtenido del programa spss.

Según la tabla 3 y figura 3 se puede Observar de acuerdo al estado civil del total de las gestantes adolescentes participantes en el estudio, 146 adolescentes se encuentran solteras, que corresponde al 52,9%; 87 adolescentes tienen unión libre, correspondiente al 31.5%; 39 adolescente son casadas, correspondiente al 14,1% y 4 adolescentes están divorciadas, correspondiente al 1.4% del total de las participantes.

Tabla 12

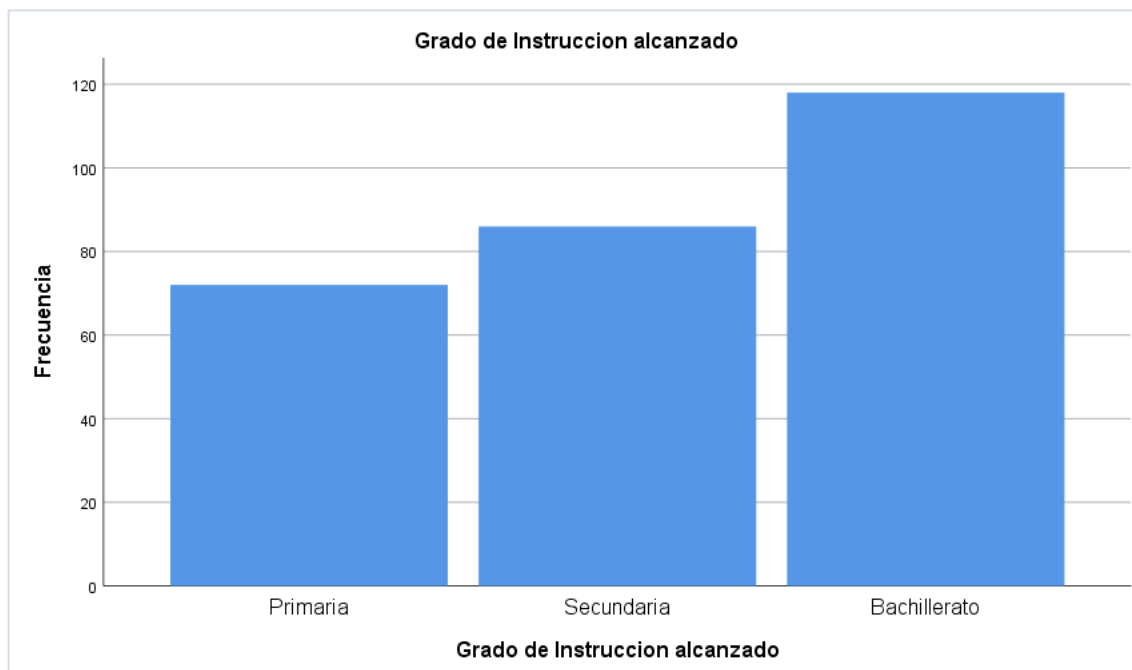
Grado de instrucción académica alcanzada de las embarazadas adolescentes del cantón Pajan.

Grado de Instrucción alcanzado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	72	26,1%	26,1%
	Secundaria	86	31,2%	57,2%
	Bachillerato	118	42,8%	100,0%
	Total	276	100,0%	100,0%

Fuente: propia autoría, obtenido del programa spss.

Figura 4 Grado de instrucción académica de las adolescentes embarazadas del Cantón Pajan.



Fuente: propia autoría, obtenido del programa spss.

Según la tabla 4 y figura 4 se puede Observar el grado de instrucción académica de las adolescentes 118 de las encuestadas se encuentran culminando el Bachillerato, correspondiente al 42,8%; 86 de las adolescentes se encuentran culminado la secundaria, que corresponde al 31.2%; y 72 adolescentes de las encuestadas se encuentran solo con la primaria culminada, correspondiente al 26.1%.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio cuyo objetivo fue de verificar la relación entre el estado nutricional y el riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes atendidas en el primer nivel de atención, Pajan 2022. Por lo cual, se realizó la prueba o test de normalidad donde se obtuvo un test tipo no paramétrico, escogiéndose el modelo de chi-cuadrado para realizar la siguiente investigación obteniéndose un p-valor <0.01 , indicando que las variables estudiadas tienen relación altamente significativa para finalidad del estudio. Por ello se acepta la hipótesis alterna donde se acepta que hay relación entre el estado nutricional y el riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes atendidas en el primer nivel de atención, Pajan 2022, rechazando la hipótesis nula que indica que no hay relación entre el estado nutricional y el riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes atendidas en el primer nivel de atención, Pajan 2022. Ante los resultados cabe mencionar lo que afirma Valle (2022) en su estudio, "Complicaciones gestacionales y alteraciones del índice de masa corporal" en su principal objetivo ratifica que tener un IMC alterado podía alterar hasta cinco veces más la probabilidad de una complicación obstétrica. Encontrando relación no solo por los cambios fisiológicos y metabólico, sino también por parte placentaria. Entre las cuales destacan 16 veces más la tendencia a desarrollar hipertensión transitoria durante la gesta y las obesas tipo II tuvieron 5.62 veces más esta condición. Concluyendo que existe una estrecha relación con las comorbilidades que puede presentar durante las gestaciones, se expone la dificultad de regresar a su peso ideal. Comparando ambos estudios se observa que la ingesta calórica inadecuada por parte de las madres conlleva a la presencia de los riesgos obstétricos basándose en las medidas antropométricas. Aquí la importancia de los puntos clave de compresión en la ganancia de peso durante el embarazo pudiendo así tener una mejor intervención en su salud. Concluyendo que la mujer joven pese a tener un desarrollo adecuado, también tiene más probabilidades de terminar con problemas a largo plazo debido a las enfermedades por una mala alimentación.

en la provincia de Imbabura, el estudio realizado por (Quito, 2018) afirma que el embarazo dentro de jóvenes los cuales no llevan una vida adecuada es un problema no solo social sino también de carácter médico puesto que puede traer consecuencias adolescente en la actualidad es un problema social, que afecta a un gran número de adolescentes, para la investigación se vio apoyada por un diseño cualitativo no experimental, determinando que más del (56.3%) de embarazos de riesgo se asocia con el consumo inadecuado de alimentos antes y durante el embarazo, concluyendo que varios de los programas realizados por el MSP no están dando resultados frente a esta problemática.

En relación al objetivo específico hace alusión a que si existe una relación entre los factores sociodemográficos y las complicaciones obstétricas. En la cual se aplicó un cuestionario de elaboración propia del autor para la evaluación de cada historia clínica de las gestantes participantes del estudio. Donde se pudo constatar la relación significativa del nivel socioeconómico y las complicaciones obstétricas que se presentaron en las gestantes adolescentes. A pesar que los otros ítems no mantienen una relación significativa, el nivel de significancia no sobre pasa la mitad del valor. En donde existe una relación significativa en el estatus económico y complicaciones obstétricas, a pesar que las otras dimensiones arrojan un valor $p > 0.05$ teniendo un resultado de significancia regular. Dicho resultado tienen una similitud con el estudio realizado por Marquez (2021) donde el 46% de las embarazadas adolescentes participantes tenían mal nutrición a causa del estado socioeconómico y el desconocimiento del tema del desarrollo puberal en los individuos. En materia de seguridad alimenticia y estado nutricional en adolescentes que atraviesan exponiendo una de las causas de malnutrición se encuentra la anemia de origen ferropénica, que se denota por pérdidas de hierro, falta de su fuente alimentaria y la infestación de lombrices intestinales que impiden la absorción completa de los alimentos. Logrando determinar que entre los resultados antropométricos un 54% resultaron normales y un 46% presentaron malnutrición, concluyendo que a pesar de existir una mala nutrición producto del estado socioeconómico en la gestante adolescente se puede prevenir adecuadamente con una prevención en la dieta y educación nutricional adecuada

presentando complicaciones por la escasez de recursos, acceso a la educación y algunos servicios básicos durante esta etapa se asocian a los niveles de malnutrición.

En relación al segundo objetivo donde se quería constatar la relación del estado pregestacional y el riesgo obstétrico según la clasificación del CIE-10 en las embarazadas adolescentes del primer nivel de atención. En la cual se aplicó un cuestionario de elaboración propia del autor para la evaluación de cada historia clínica de las gestantes participantes del estudio. El resultado arrojado se evidencio que no existe relación significativa entre el riesgo de clasificación y las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes. Observándose que entre las embarazadas adolescentes con normo peso presentaron trastornos hipertensivos, teniendo en cuenta que este tipo de complicaciones es de tipo multifactorial. Tal manera como menciona Carvajal (2018) en dicho estudio “Estado nutricional mediante mediciones antropométricas y factores de riesgo asociados en adolescentes” donde determinó que el embarazo adolescente con antecedentes de normopeso es mucho menos propensa a enfermedades de carácter hipertensivo, recalcando en su trabajo que la edad la falta de actividad física y herencia genética, se relaciona a la presencia de los riesgos obstétricos durante la etapa de gestación. Dando una mayor énfasis en los factores de riesgos y herencia familiar. No existe relación significativa alguna entre sus variables de estudio. A su vez Sanchez (2019) menciona independientemente que la madre joven mantenga o no un estado nutricional en condiciones óptimas, el simple hecho de ser muy joven tiende a desarrollar complicaciones o enfermedades relaciones a la alimentación que puede generar un riesgo y aumento de las muertes maternas.

En relación al tercer objetivo se desea evaluar la ganancia de peso de las embarazadas adolescentes que influyen en el riesgo obstétrico en el primer nivel de atención Pajan en el año 2022. En la cual se aplicó un cuestionario de elaboración propia del autor para la evaluación de cada historia clínica de las gestantes participantes del estudio. Evidenciándose un alto nivel de significancia entre las dimensiones de las variables ganancia de peso y las complicaciones obstétricas, presentándose con un 63% de las complicaciones obstétricas con ganancia inadecuada de peso. Dicha información corroboran los estudios de Bolzan (2022) y Ayora (2019) donde manifiesta que el aumento de masa corporal durante el periodo de gestación incide en la presencia de complicaciones durante el embarazo, durante el parto y el postparto, presentando un alto riesgo para el binomio madre/hijo. Manteniendo un aumento peso que les conlleva a la obesidad en gestantes adolescentes que inician su embarazo. Presentándolo por una problemática de salud pública que con el pasar de los años a nivel mundial. Presentándose la mal nutrición y embarazo, haciendo necesidad y atención en el cuidado prenatal. Ambos autores mantienen la importancia de una adecuada valoración nutricional. Carrion (2021) menciona que durante y después del periodo de gesta es vital el cuidado alimentario, pues todo esto aporta o restringe el crecimiento del bebe dentro de su entorno. . Es por ello por lo que la ganancia de peso debe ser equivalente al caso de una mujer adulta, realizando especial énfasis en el consumo de calorías y nutrientes adecuadas para apoyar un crecimiento adecuado del recién nacido. Mardones, menciona que la ganancia de peso debe ser equivalente al caso de una mujer adulta, realizando especial énfasis en el consumo de calorías y nutrientes adecuadas para apoyar un crecimiento adecuado del recién nacido.(2019)

Entre las fortalezas encontradas en la investigación fue que al ser médico rural laborando en una unidad operativa de atención primaria en el primer nivel, se puede evidenciar y palpar de cerca la realidad problemática que se ha evidenciado un incremento durante el primer trimestre del 2022. A su vez la atención directa en la consulta externa de las gestantes adolescentes, se puede evidenciar la problemática en desarrollo, compartir de cerca con ellas sus pensamientos y actitudes frente a esta nueva etapa de incursión. Otra de las fortalezas, es estar a cargo del programa “Servicio de salud amigable adolescente” se pudo obtener de manera eficiente y eficaz la base de datos a través del censo obstétrico realizado mes a mes que llevaba una actualización de los controles prenatales de todas las embarazadas en la consulta externa del centro de salud Pajan. De las cuales consta de varias etapas de charlas de prevención y dinámicas que nos ayudan a compartir conocimiento hacia ellas.

Dentro de las limitaciones encontradas en la investigación fue el tiempo estimado en la recolección de los datos, debido a que los pacientes son de zonas de difícil acceso, dificultando así su llegada al establecimiento de salud. En otras de las limitaciones fue la desactualización de información nacional a pesar, de ser una problemática de incidencia mundial y local, retraso la evaluación de las Historias Clínicas, por lo que se basó en los criterios de inclusión y exclusión. A su vez en las Historias Clínicas se pudo observar con el cuestionario aplicado, que el personal médico, no valoraba, ni colocaba de manera adecuada los datos nutricionales de manera adecuada, existiendo discordancia entre los datos requeridos y las curvas de control de peso para la investigación.

Destacando que el presente estudio está sustentado en la guía de práctica clínica de control Prenatal y la guía de supervisión de Salud del adolescente, publicadas por el ministerio de salud pública (2016) en la cual busca la mejora en la atención de los usuarios en el primer nivel de atención, hay que recalcar que estas guías están establecidas en una población en general/estratégica, no presenta pautas de atención específica en adolescentes, por lo que se asume como una atención de gestante mayor a los 18 años de edad. A su vez, el manual de atención de adolescente solo se basa en la prevención de comorbilidades, no brinda pautas de atención en este tipo de casos. Por lo que se observa las falencias dentro de la información que se pudo recolectar para la investigación. Siendo así una problemática de ámbito mundial, existen muchos temas tabúes para el desarrollo y crecimiento de la misma, tratándose así a una embarazada adolescente como una adulta, cuando sus requerimientos y necesidades son distintas.

VI CONCLUSIONES

- 1) Se puede concluir que el presente estudio realizado si tiene correlación y que si hay una repercusión considerable del estado nutricional en la presencia de los riesgos obstétricos en las embarazadas adolescentes atendidas en el primer nivel de atención de Pajan 2022. Presentando un riesgo y complicaciones considerables en la mortalidad materno/infantil.
- 2) En cuanto al primer objetivo específico se relacionó si existe relación una relación significativa entre los factores sociodemográfico y las complicaciones obstétricas. Obteniéndose resultado mediante chi-cuadrado con un $p < 0.05$ altamente significativa en el ítem de nivel socioeconómico a pesar, que en los otros parámetros no presento un significancia elevad, ningunos de los p valor, sobrepasa la mitad del número estimado. Demostrándose la influencia del estrato social en la presencia del riesgo obstétrico en las embarazadas adolescente.
- 3) El segundo objetivo el estado pregestacional en relación a la presencia de complicaciones obstétrico en las embarazadas adolescentes del primer nivel de atención Pajan en el año 2022. Obteniéndose un resultado mediante chi-cuadrado con un $p > 0.05$ (0.008) denotando que no existe una relación significativa entre las variables cruzadas. Independiente del estado nutricional preconcepcional, las gestantes adolescentes son consideradas embarazo de alto riesgo, puedan o no presentar alguna patología durante el periodo de gestación.
- 4) Para conclusión del estudio realizado tenemos la relación entre la ganancia de peso de las embarazadas adolescentes y su influyen en el riesgo obstétrico. Se obtuvo un resultado de $p < 0.05$ (0.013) que es altamente significa demostrando la relación entre la ganancia de peso y la presencia de las complicaciones obstétrica. Resultados por estudios ya mencionados que la ganancia inadecuada de peso durante la gestación influye en la presencia de complicaciones durante la gestación, el parto y en ocasiones postparto.

VII RECOMENDACIONES

- 1) Fortalecer los programas de alimentación y nutrición en las gestantes, dando énfasis en los requerimientos nutricionales que acuerdo a cada trimestre. A su vez se debe de fortalecer la prevención mejora en las estrategias de promoción, debía a los altos números de embarazo adolescente en zonas rurales.
- 2) Capacitar al personal médico de atención primaria para el manejo de las complicaciones obstétricas y valoración nutricional. Implementando trabajo de un equipo multidisciplinario, para que exista una atención optima de la gestante adolescente.
- 3) Proponiendo para posteriores trabajos mejora en la estrategia y actualización de las guías de prácticas clínicas del control prenatal, implementándose un capítulo de manejo de la gestante adolescente.

REFERENCIAS

- Ayora, V. (2019). *Estado Nutricional Y Su Afinidad Con Mujeres Jóvenes Embarazadas. Enfermería Colectiva*, 223-229.
- Betancourt A, García M. *Factores Asociados A La No Adherencia Del Control Prenatal En Gestantes. Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida. 2020;4(7):74-96.*
- Bolzan, A. G. (2022). *Índice De Masa Corporal Preconcepcional En 1 079 171 Mujeres Atendidas En Hospitales Públicos De Las 24 Provincias Argentinas. Revista Argentina De Salud Pública*, 8.
- Carrion, D. (11 De Octubre De 2021). *Nutrición De La Mujer Embarazada Y En Período De Lactancia. Obtenido De Ministra De Inclusión Económica Y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.Pdf>*
- Carvajal, G. (2018). *Estado Nutricional Mediante Mediciones Antropométricas Y Factores De Riesgo Asociados En Adolescentes De Dos Consultorios Médicos De La Familia Del Policlínico Augusto Turcios Lima Perteneciente Al Municipio Pinar Del Río. Nutrición Médica Y Social*, 11-16.
- CEIBONEWS. (30 De SEPTIEMBRE De 2019). *Periódico Digital San Gregorio De Portoviejo. Obtenido De <https://ceibonews.com/manabi-entre-las-provincias-con-mayor-indice-de-embarazos-en-adolescentes>*
- Cevallos, Á. L. (2018). *Nutrición Y Anemia En Las Gestantes Adolescentes. REVISTA Científica De Investigación Y Actualización Del Mundo De La Ciencia*, 10.26820/Reciamuc/2.(3).Septiembre.2018.212-228.

- Gonzalez, A. (4 De Junio De 2020). *Pre-Pregnancy Body Mass Index And Gestational Weight Gain*. Obtenido De <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom204c.pdf>
- INEC. (3 De Abril De 2019). *Embarazo Adolescente Ecuador 2019*. Obtenido De [https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-una-ligera-disminucion-de-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-en-2020-98115#:~:Text=En%202020%20el%20Ecuador%20ha,Estad%C3%Adstica%20y%20Censos%20\(INEC\)](https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-una-ligera-disminucion-de-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-en-2020-98115#:~:Text=En%202020%20el%20Ecuador%20ha,Estad%C3%Adstica%20y%20Censos%20(INEC)).
- INEC. (21 De Junio De 2020). *Gaceta De Muerte Materna SE*. Obtenido De https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE_15_2020.pdf
- Kazemian, E. (2018). *Ácidos Grasos Y Su Importancia En La Dieta*. *Revista Iraní De Enfermedades De La Mujer*, 22.
- Mardones, F. (2019). *Evaluación Nutricional De La Embarazada Mediante antropometría*. Obtenido De http://www.revperinatologia.com/images/6_Evaluacion_Nutr_Dr._Mardones.pdf
- Marquez, H. (2021). *SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN HOSPITALES BRASILEÑOS*. *REDIELUZ*, 100-178.
- Llacsahuache M. *Hiperémesis Gravídica Como Factor De Riesgo Para Depresión Postparto En El Hospital Belén De Trujillo*. Universidad Privada Antenor Orrego. (2021). <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6179>
- Ministerio De Salud Pública Del Ecuador. *Diagnóstico Y Tratamiento De La Anemia En El Embarazo*. Quito: Ministerio De Salud Pública Del Ecuador; 2014.
- Moposita Yumiguano ACM. *Asociación De Los Factores Sociodemográficos Y Culturales Al Cumplimiento Del Control Prenatal En Gestantes Indígenas De La Comunidad De Salasaca*. 1 De Abril De 2021. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32824>

Organización Mundial De La Salud. Recomendaciones De La OMS Sobre Atención Prenatal Para Una Experiencia Positiva Del Embarazo. 2018; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR16.12-Spa.Pdf;jsessionid=2C08448CD124EE98F1366317E3BAEFC9?sequence=1>:

MSP. (22 De Noviembre De 2014). Guia De Supervisión- Salud De Adolescentes. Obtenido De https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_adolescente_portada%20%281%29.pdf

MSP. (2016). Control Prenatal. Gpc Del Control Prenatal, 8. Obtenido De Gpc Del Control Prenatal: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-Final-Mayo-2016-DNN.pdf>

MSP. (2018). Buena Nutricion Toda Una Vida. En M. D. Pública. Quito: Organización Panamericana.

OMS . (22 De Junio De 2020). Organización Mundial De La Salud. Obtenido De <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

OMS. (8 De Junio De 2021). Organización Mundial De La Salud. Obtenido De [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20%C3%Adndice%20de%20masa%20corporal,\(Kg%2Fm2\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20%C3%Adndice%20de%20masa%20corporal,(Kg%2Fm2)).

OPS. (2017). Obtenido De La Obesidad Entre Los Niños Y Los Adolescentes Se Ha Multiplicado Por 10 En Los Cuatro Últimos Decenios: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13798:Obesity-Trends-By-Imperial-College-London-And-Who-2017&Itemid=42457&Lang=Es

OPS. (11 De Junio De 2018). Plan De Acción Para La Salud De La Mujer, El Niño, La Niña Y Adolescentes 2018-2030. Obtenido De <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-salud-mujer-nino-nina-adolescentes-2018-2030>

- OPS. (2019). Organización Panamericana De La Salud. Obtenido De <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
- Quito, E. (2018). Incidencia De Embarazo Juvenil En El Cantón Imbabura. *Ciencias De La Salud Enfermería*, 224-234.
- Rodríguez Barraza, W. C. (2019). Infección Urinaria Gestacional Como Fuente De Complicaciones Perinatales Y Puerperales. *DIALNET*, 141-153. Obtenido De DIALNET: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7380538>
- Sanchez, E. (2019). Análisis Del Embarazo En La Adolescencia Y Sus Consecuencias. *DS SPACE*, 14-19.
- Torres, W. (22 De Julio De 2018). Gestational Diabetes: Pathophysiology, Diagnosis, Treatment And New Perspectives. Obtenido De https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_3_2018/8_Diabetes_Gestacional.Pdf
- Valle, J. (Mayo De 2022). Repositorio De La Universidad César Vallejo. Obtenido De Relación Entre Complicaciones De La Gestación Y Alteraciones Del IMC En Gestantes. *EE.UU. SS. San Isidro I-3 Tambo Grande 2021*: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87790/Valle_RJE-SD.Pdf?sequence=1&isallowed=Y
- Villamil, L. A. (2 De Enero De 2018). Obtenido De Cuidado Nutricional En La Prevención De La Preeclampsia: Una: https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_2_5_LA_Torres_Villamil_Cuidado_Prevencion_De_La_Preeclampsia.Pdf.
- Santana G, Marín G. Causas De Aborto En Adolescentes De 12 A 18 Años De Edad Atendidas En Un Hospital Gineco-Obstétrico De La Ciudad De Guayaquil. *Universidad Católica De °santiago De Guayaquil*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8988/1/T-UCSG-PRE-MEDENF-393.Pdf>
- Molina A, Pena R, Díaz C, Antón M. Condicionantes Y Consecuencias Sociales Del Embarazo En La Adolescencia. *Revista Scielo*. 2019.

Ontano Et.Al. Incidencia De Parto Pretérmino en Adolescentes De 12 A 17 Años En El Hospital Matilde Hidalgo De Procel En El Periodo Mayo 2017 Hasta Enero 2018. Revista Científica De Investigación Actualización Del Mundo De Las Ciencias. 2018.

*Franken S, García A, Valenzuela L. Manejo De La Hiperémesis Gravídica Según Gravedad Clínica. Rev.Méd.Sinerg
<https://Revistamedicasinergia.Com/Index.Php/Rms/Article/View/693/1259>*

*Quispe Y. "Factores De Riesgo Asociados A Complicaciones Materno- Perinatales En Gestantes Adolescentes En El Hospital Hipólito Unanue De Tacna Durante El Periodo Enero-Diciembre 2019." (2020).
[Http://Repositorio.Unjbg.Edu.Pe/Handle/UNJBG/3999](http://Repositorio.Unjbg.Edu.Pe/Handle/UNJBG/3999)*

*Yunga J. Factores Patológicos Que Contribuyen A La Desnutrición En El Primer Trimestre De Gestación. Universidad De Guayaquil. Facultad De Ciencias Médicas. Carrera De Obstetricia, 2019.
[Http://Repositorio.Ug.Edu.Ec/Handle/Redug/45829](http://Repositorio.Ug.Edu.Ec/Handle/Redug/45829)*

ANEXOS

Matriz de consistencia

Titulo: Estado nutricional asociado al riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes en el primer nivel de atención Pajan-2022.

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Método
Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional y el riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes en el primer nivel de atención Pajan-2022?	Hipótesis general HA: Existe relación significativa entre el estado nutricional y el riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes del primer nivel Pajan 2022. Ho: No existe relación significativa entre el estado nutricional y riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes del primer nivel Pajan 2022.	Objetivo general Determinar la relación que existe entre estado nutricional y complicaciones obstétricas en las embarazadas adolescentes dentro del primer nivel atención en Pajan 2022.	Estado Nutricional	• Antropometría • Factores Químicos	• IMC • Talla • Hemoglobina • Transferrina • Ácidos grasos	Tipo de Investigación: Cuantitativo, aplicada. Diseño de Investigación: Descriptivo o correlacional
	Existe relación significativa entre la relación entre el estado nutricional y el riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes del primer nivel de atención Pajan en el año 2022.	Establecer la relación entre el estado nutricional y el riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes del primer nivel de atención Pajan en el año 2022.	Complicaciones Obstetricas	• Ganancia de peso • Clasificación CIE10	• Inadecuada • Z354 • Z350 • Z356	
	Existe relación significativa entre el estado nutricional basándose en las medidas antropométricas que	Analizar el estado nutricional basándose en las medidas antropométricas que conllevan al riesgo obstétrico		• Patología asociadas	• RPM, IVU restricción del Crecimiento,	Población: 619 embarazadas adolescentes

conlleven al riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes del primer nivel de atención Pajan en el año 2022.

en las embarazadas adolescentes del primer nivel de atención Pajan en el año 2022.

aborto,
anemia

Muestra:
276
usuarios
internos

Existe relación significativa entre la ganancia de peso de las embarazadas adolescentes que influyen en el riesgo obstétrico en el primer nivel de atención Pajan en el año 2022.

Evaluar la ganancia de peso de las embarazadas adolescentes que influyen en el riesgo obstétrico en el primer nivel de atención Pajan en el año 2022.

• Edad

• <15 años de edad.

• >15 años de edad.

Muestreo
: No
probabilíst
ico

Técnicas:
Encuesta

**Instrume
ntos:**
Check List

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Indicadores	Escala
Estado nutricional	El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales.	Factores nutricionales	Antropometría	IMC bajo peso <18.5kg/m IMC normopeso 18.5-24.9kg/m IMC sobrepeso 25-29.9kg/ml IMC obesidad: >30kg/m	ordinal de tipo intervalo
			Factores químicos	hemoglobina transferrina albumina lípidos	
			Ingesta alimentaria	dieta balanceada consumo de frutas y verduras micronutrientes	
		Ganancia de peso	Ganancia de peso adecuada	normopeso: 11,5-16 kg	

Ganancia de peso
inadecuada

bajo peso: 12,5-18 kg
sobrepeso: 7-11,5 kg
obesidad: 5-9 kg

estado preconcepcional

desnutrición
bajo peso
sobrepeso
obesidad

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Unidad De Medida	Escala
Riesgo Obstétrico	Los elevados índices de mortalidad materna que se presentan en los países en desarrollo permiten definir la maternidad en riesgo como la posibilidad que tiene una	Clasificación CIE-10	CIE-10 de HC: (Z34) Embarazo sin riesgo (Z35) Embarazo de Riesgo (Z356) supervisión de primigesta muy joven	RANGO	Ordinal de tipo intervalo

mujer o el producto de sufrir daños, lesión o incluso muerte durante el proceso de gestación, parto y puerperio	Patologías asociadas	IV RPM, restricción del crecimiento intrauterino, aborto, anemia, preeclampsia
	Edad	Muy joven <15 años Joven >15 años de edad hasta los 18 años

Instrumento

- 1) Edad:
 - 2) FACTOR ECONOMICO
 - 3) ESTADO CIVIL
 - 4) INSTRUCCIÓN ACADEMICA

 - 5) Datos antropométricos
 - A. IMC Bajo peso <18.5kg/m
 - B. IMC Normopeso 18.5-24.9kg/m
 - C. IMC Sobrepeso 25-29-9kg/ml
 - D. IMC Obesidad: >30kg/m

 - 6) Peso pre-gestacional.
 - A. Desnutrición
 - B. Bajo peso
 - C. Sobrepeso
 - D. Obesidad

 - 7) talla:
 - 8) La ganancia de peso en el embarazo
 - A. GANACIA DE PESO ADECUADA
 - B. GANACIA DE PESO INADECUADA
 - 9) Evaluación Química
 - A. Hemoglobina
 - B. Transferrina
 - C. Albumina
 - D. Lípidos

 - 10) Complicaciones Obstétricas
 - A. IV
 - B. RPM
 - C. restricción del crecimiento intrauterino
 - D. aborto,
 - E. anemia
 - F. preeclampsia

 - 11) Diagnóstico/CIE10
 - A. (Z34) Embarazo sin riesgo
 - B. (Z35) Embarazo de Riesgo
- (Z356) supervisión de primigesta muy joven

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Estado nutricional asociado al riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes en el primer nivel de atención Pajan-2022.

Muy satisfecho (1)	Más o menos satisfecho (2)	Ninguno (3)	Más o menos insatisfecho (4)	Insatisfecho (5)
--------------------	----------------------------	-------------	------------------------------	------------------

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				Siempre	A veces	Nunca	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ESTADO NUTRICIONAL	IMC	CLASIFICACION SEGÚN OMS	BAJO PESO <18.5KG/M				✓		✓		✓		✓		
			NORMOPESO 18.5-24.9 KG/M				✓		✓		✓		✓		
			SOBREPESO 25-29.9 KG/M				✓		✓		✓		✓		
			OBESIDAD >30 KG/M				✓		✓		✓		✓		
	Estado preconcepcional	PESO INICIAL DEL EMBARAZO	Desnutrición				✓		✓		✓		✓		
			Bajo peso				✓		✓		✓		✓		
			Sobrepeso				✓		✓		✓		✓		
			obesidad				✓		✓		✓		✓		

Ganancia de Peso	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	Obesidad: 5-9 Kg Sobrepeso: 7-11,5 Kg				✓	✓	✓	✓	
	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	Normopeso: 11,5-16 Kg Bajo peso: 12,5-18 Kg				✓	✓	✓	✓	
Riesgo obstétrico Trastornos que se desarrollan en el embarazo, parto y puerperio	COMPLICACIONES Embarazo sin riesgo (z340)	Sin patología relacional				✓	✓	✓	✓	
	Embarazo de riesgo (z350)	IV RPM, restricción del crecimiento intrauterino, aborto, anemia, preeclampsia, diabestes				✓	✓	✓	✓	
	Supervisión de primigesta joven (z356)	<18 años				✓	✓	✓	✓	
Edad	Rango	Jóvenes	15 a 18 años de edad			✓	✓	✓	✓	
		Muy jóvenes	<12 años de edad			✓	✓	✓	✓	


 YOSIDHA IRINA ETO AYMAR
 Magister en Salud Pública
 Con mención
 Gestión de Servicios de Salud
 FIRMA DEL EVALUADOR

MATIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Estado nutricional asociado al riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes en el primer nivel de atención Pajan-2022.

Muy satisfecho (1)	Más o menos satisfecho (2)	Ninguno (3)	Más o menos insatisfecho (4)	Insatisfecho (5)
--------------------	----------------------------	-------------	------------------------------	------------------

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	INDICADOR	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUCIÓN								OBSERVACIÓN Y/O
				Siempre	A veces	Nunca	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ESTADO NUTRICIONAL	IMC	CLASIFICACION SEGÚN OMS	BAJO PESO <18.5KG/M				X		X		X		X		
			NORMOPESO 18.5-24.9 KG/M				X		X		X		X		
			SOBREPESO 25-29.9 KG/M				X		X		X		X		
			OBESIDAD >30 KG/M				X		X		X		X		
	Estado preconcepcional	PESO INICIAL DEL EMBARAZO	Desnutrición				X		X		X		X		
			Bajo peso				X		X		X		X		

			Sobrepeso				X		X		X		X		
			obesidad				X		X		X		X		
	Ganancia de Peso	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	Obesidad: 5-9 Kg Sobrepeso: 7-11,5 Kg				X		X		X		X		
		AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	Normopeso: 11,5-16 Kg Bajo peso: 12,5-18 Kg				X		X		X		X		
Riesgo obstétrico Trastornos que se desarrollan en el embarazo, parto y puerperio	COMPLICACIONES	Embarazo sin riesgo (z340)	Sin patología relacional				X		X		X		X		
		Embarazo de riesgo (z350)	RPM, restricción del crecimiento intrauterino, aborto, anemia, preeclampsia, diabetes gestacional				X		X		X		X		
		Supervisión de primigesta joven (z356)	<18 años				X		X			X	X		
Edad	Rango	Jóvenes	15 a 18 años de edad				X		X		X		X		
		Muy jóvenes	<12 años de edad				X		X		X		X		

FIRMA DEL EVALUADOR



DRA. MARLENY CHAVEZ SANDOVAL
OBSTETRA
C.O.P 8964

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Base de dato, proporcionado por el sistema de salud Pras.

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre estado nutricional y el riesgo obstétrico en las embarazadas adolescentes del primer nivel atención en Pajan 2022.

DIRIGIDO A: Embarazadas adolescentes del Cantón Pajan

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: CHÀVEZ SANDOVAL, MARLENY ISOLINA.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: DOCTORA EN EDUCACIÓN

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto (X)	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	----------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)



ORA. MARLENY CHAVEZ SANDOVAL
OBSTETRA
C.O.P. 8354

FIRMA DEL EVALUADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Estado Nutricional Asociado Al Riesgo Obstétrico En Las Embarazadas Adolescentes En El Primer Nivel De Atención Pajan-2022.", cuyo autor es DUARTE LOPEZ GIOMAIRA RAQUEL, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 07 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH DNI: 00230057 ORCID 0000-0002-1818-8174	Firmado digitalmente por: APRECIADOMA16 el 18- 08-2022 12:10:53

Código documento Trilce: TRI - 0400359