



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
MATERNAS CON LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DEL
RECIÉN NACIDO A TÉRMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REZOLA DE CAÑETE, ENERO - DICIEMBRE DEL 2017**

**PRESENTADA POR
ELIZABET MELISSA FELIX QUINTO**

ASESORA

YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

La autora permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRÉS

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS CON
LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE,
ENERO - DICIEMBRE DEL 2017**

PRESENTADA POR

BACH. OBSTA. ELIZABET MELISSA FELIX QUINTO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2018



**RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS CON
LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE,
ENERO - DICIEMBRE DEL 2017**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

MG. OBSTA. YRENE MATEO QUISPE

Miembros del jurado

Presidente	:	Mg. Obst. Pedro Bustios Rivera
Vocal	:	Mg. Obst .Flor de María Chumpitaz Soriano
Secretaria	:	Dra. Nelly Moreno Gutiérrez

DEDICATORIA

- A Dios, por ser mi guía en todo este largo camino y permitirme alcanzar mis sueños.
- A mis padres; por el respaldo, aliento y amor brindado en todo este camino hacia mi formación profesional, siempre serán mi ejemplo de superación.
- A mi querido hermano: Josué y Geraldine por ayudarme a no rendirme y seguir adelante y sobre todo para la persona que desde su llegada solo ha traído alegría a nuestras vidas mi querida sobrina Anjali Félix Lupa.

AGRADECIMIENTOS

- A todas las obstetras y personal administrativo del Hospital Rezola de Cañete por permitir el recojo de información.
- Al mejor grupo de internado 2016-I, por ayudarme en los momentos en donde quería derrumbarme, siempre recuerden que tendrán un enorme cariño en mi corazón, gracias: Jessica, Melanie, Lisseth, Viviana, Fariucsa y Helen.
- A mi asesora Mg. Obsta. Yrene Mateo Quispe por el apoyo durante toda la investigación.
- A la Universidad de San Martín de Porres, mi alma mater.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	iv
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
MATERIAL Y MÉTODO.....	8
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	8
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	8
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	9
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	10
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	13
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	13
2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	14
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
1	Medidas antropométricas maternas	15
2	Relación entre las medidas antropométricas maternas y el peso del recién nacido	16
3	Relación entre las medidas antropométricas maternas y la talla del recién nacido	18
4	Relación entre las medidas antropométricas maternas y el perímetro cefálico del recién nacido	20
5	Relación entre las medidas antropométricas maternas y el perímetro abdominal del recién nacido	22



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las medidas antropométricas maternas con las medidas antropométricas del recién nacido a término atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, enero - diciembre del 2017.

Materiales y Métodos: El diseño de investigación fue descriptiva correlacional, retrospectiva de corte transversal. Población: conformada por 2837 parturientas. Muestra: 339 parturientas y sus recién nacidos (historia clínica). Muestreo: No probabilístico, intencionado. Instrumento: ficha clínica. Análisis estadístico: χ^2 .

Resultados: Del 100% parturientas estudiadas, el 49.9% tuvieron peso pre gestacional fue normal; 90% talla normal; 49.9% índice de masa corporal normal; y 36% ganancia de peso adecuado. Se encontró relación entre el peso pre gestacional normal ($p=0.00$), el índice de masa corporal ($p=0.00$) y la ganancia de peso materno ($p=0.02$) con el peso del recién nacido; la ganancia de peso materno adecuada ($p=0.02$) con la talla normal del recién nacido; no se halló relación entre las medidas antropométricas materna con el perímetro cefálico del recién nacido; se encontró relación entre el peso pre gestacional normal con perímetro abdominal normal del recién nacido ($p=0.03$), según el análisis estadístico de χ^2 .

Conclusiones: Según el análisis estadístico χ^2 , se concluyó que existe relación entre las medidas antropométricas maternas: peso pre gestacional, índice de masa corporal y la ganancia de peso, con el peso del recién nacido; la ganancia de peso materno adecuada con la talla normal del recién nacido; el peso pre gestacional normal con perímetro abdominal normal del recién nacido.

Palabras Clave: Medidas antropométricas maternas, recién nacido.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the maternal anthropometric measurements and the anthropometric measures of the term newborn attended in the Rezola de Cañete Hospital, January - December 2017.

Materials and Methods: The research design was descriptive, correlational, retrospective and cross-sectional. Population: made up of 2837 parturients. Sample: 339 parturients and their newborns (clinical history). The sampling was non-probabilistic, intentional. The instrument was the clinical record. For the statistical analysis, the chi square test (χ^2) was used.

Results: Of 100% parturients studied, 49.9% had pre-gestational weight was normal; 90% normal size; 49.9% Normal body mass index; and 36% adequate weight gain. A relationship was found between the normal pre-gestational weight ($p = 0.00$), the body mass index ($p = 0.00$) and the maternal weight gain ($p = 0.02$) with the weight of the newborn; the adequate maternal weight gain ($p = 0.02$) with the normal size of the newborn; no relationship was found between the maternal anthropometric measurements with the cephalic perimeter of the newborn; A relationship was found between the normal pre-gestational weight with the normal abdominal perimeter of the newborn ($p = 0.03$), according to the χ^2 statistical analysis.

Conclusions: According to the χ^2 statistical analysis, it was concluded that there is a relationship between the maternal anthropometric measures: pre-gestational weight, body mass index and weight gain, with the weight of the newborn; the adequate maternal weight gain with the normal size of the newborn; the normal pre-gestational weight with normal abdominal perimeter of the newborn.

Keywords: Maternal anthropometric measurements, relationship, newborn.

INTRODUCCIÓN

La gestación produce diversos cambios de tipo: psicológico, social, hormonal y físico; y es este último el que influye en el desarrollo de las actividades de la mujer. Estos cambios antropométricos maternos constituyen variables que ayudan al diagnóstico del estado nutricional y pueden predecir complicaciones maternas y perinatales. ¹

Un inapropiado estado nutricional en la etapa pre concepcional, durante el embarazo y posterior al mismo, impacta de forma negativa sobre la salud de la madre y el niño, generando riesgos como una inadecuada ganancia de peso gestacional y anemia en la madre; en el caso del niño, incrementando el riesgo de bajo peso al nacer, macrosomía, prematuridad, anemia, así como posibles riesgos nutricionales durante los primeros meses de vida. ²

A nivel mundial (2013), se ha estimado la prevalencia de algunos indicadores de la antropometría materna durante el embarazo; evidenciándose que, 75% de gestantes en la India, 39,2% en Egipto; 25% en Austria y 12% en Estados Unidos son desnutridas, aproximadamente. Además, se sabe que reportes sobre la obesidad materna realizados en España describen que cerca del 40% de las gestantes en el mundo la padecen. ³

En nuestro país (2016), se reconoció que 11,2% de las gestantes tiene déficit de peso y que Loreto fue la región con mayor proporción (20,5%); también se reportó que 40,7% de gestantes tuvieron diagnóstico de sobrepeso y que la región con mayor proporción fue Tacna (60,7%). ⁴ Además, 61% de

los neonatos nacieron con un peso entre 2500 gr. y 3499 gr., 32% nació con más de 3500gr y el 6% con un peso entre 1500 gr. y 2499 gr. ⁵

Young Melissa, Hong Phuong, Yaw O, Pham Hao, Nguyen Son, Martorell Reynaldo, et al. (Vietnam, 2017) observaron que la talla materna promedio fue normal, mientras que el perímetro abdominal de los recién nacidos fue en promedio normal, ambas variables no mostraron una asociación significativa ($p>0.05$). ⁶

Pözlberger Eva, Hartmann Beda, Hafner Erich, Stümpflein Ingrid, Kirchengast Sylvia. (Austria, 2016) encontraron que el perímetro abdominal se relacionó estadísticamente con el peso pre gestacional y el índice de masa corporal materno ($p<0.01$), así mismo, la talla y la ganancia de peso materno fueron parámetros que también influyeron significativamente en el perímetro abdominal del recién nacido ($p<0.01$). ⁷

Rodríguez Jiménez, Oscar. (México, 2016) en su estudio encontró que 5.4% de las madre tuvieron una talla superior a 1.70 m., además, 38.1% de las gestantes tuvieron sobrepeso, 36.4% obesidad, 25.2% peso normal y 0.3% bajo peso. Por el lado del recién nacido, 4.3% presentaron una talla superior a 55 cm, 2.6% presentaron bajo peso y 5.7% fueron macrosómicos.⁸

Díaz-Granda Ruth, Díaz-Granda Lourdes. (Ecuador, 2016) encontraron que las relaciones antropométricas neonato-madre fueron: IMC pre gestacional con el peso del recién nacido ($p<0.05$), con la talla del recién nacido ($p>0.05$); talla materna con la talla del recién nacido ($p<0.05$), con el peso ($p>0.05$) y el con el perímetro cefálico ($p<0.05$); ganancia de peso materno con el peso y perímetro cefálico del recién nacido ($p<0.05$, ambos) y peso pre gestacional materno con el peso y talla del recién nacido ($p<0.05$)⁹

Rojas Robledo Almendra (Iquitos, 2015) en su investigación reportó que el 61.3% de las pacientes presentaron IMC pre gestacional normal; el 91.3% de neonatos tuvo peso normal (2500 a 4000 g) y el 1.2% fueron macrosómicos (>4000 g). Reflejando que sí existe relación estadística significativa entre las dos variables ($p < 0.05$).¹⁰

Alarcón-Gutiérrez Ricardo, Gutiérrez-Alarcón R, Cuadra-Moreno M, Alarcón-Gutiérrez Christian, Chávez-Bazán T (Trujillo, 2014) en su estudio encontró que 34.3% de las gestantes presentaron bajo peso, 10.5% talla menor de 146 cm, 56.2%, 20,3% y 17.7% IMC pre gestacional normal, sobrepeso y obesidad, respectivamente. Por otro lado, 15.1% de los recién nacidos presentó bajo peso, 77.9% peso normal y 7.1% fueron macrosómicos. También se encontró que 21.1% de las madres con talla menor de 146 cm presentaron un recién nacido con bajo peso; 10.9% de las madres con sobrepeso tuvieron recién nacidos macrosómicos y 18.6% de las madres con bajo peso pre gestacional tuvieron un hijo con bajo peso. El peso del recién nacido está relacionado significativamente con la talla de la madre ($p < 0.05$).¹¹

Monagas Travieso Dagmara. (Cuba, 2013) en su investigación observó que 67.9 % de los niños presentaron bajo peso al nacer; 18.9%, 50.9% y 15.1% de los recién nacidos con bajo peso procedían de madres clasificadas como bajo peso, peso adecuado y sobrepeso según IMC pre gestacional, respectivamente. La ganancia de peso que presentaron las gestantes fue 26.9% insuficiente, 34.6% adecuada y 38.5% excesiva. Así mismo, 37.7%, 2,3% y 34% de los recién nacidos con bajo peso procedían de madres con ganancia de peso insuficiente, adecuada y excesiva, respectivamente.¹²

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre las medidas antropométricas maternas con las medidas antropométricas del recién nacido a término atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, enero - diciembre del 2017?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la relación entre las medidas antropométricas maternas con las medidas antropométricas del recién nacido a término atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, enero - diciembre del 2017

Objetivos Específicos

- Identificar las medidas antropométricas maternas en el Hospital Rezola de Cañete, enero - diciembre del 2017.
- Establecer la relación entre las medidas antropométricas maternas y el peso del recién nacido a término atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, enero - diciembre del 2017.
- Establecer la relación entre las medidas antropométricas maternas y la talla del recién nacido a término atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, enero - diciembre del 2017.

- Establecer la relación entre las medidas antropométricas maternas y el perímetro cefálico del recién nacido a término atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, enero - diciembre del 2017.
- Establecer la relación entre las medidas antropométricas maternas y el perímetro abdominal del recién nacido a término atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, enero - diciembre del 2017.

HIPOTESIS

- H1_a** Existe relación estadísticamente significativa entre las medidas antropométricas maternas con las medidas antropométricas del recién nacido a término atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, enero-diciembre del 2017.
- H1_o** No existe relación estadísticamente significativa entre las medidas antropométricas maternas con las medidas antropométricas del recién nacido a término atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, enero-diciembre del 2017.

Importancia de la investigación

Los indicadores antropométricos utilizados mundialmente en la evaluación del estado nutricional materno son esenciales para identificar mujeres con riesgo de complicaciones gestacionales, como aumento en el riesgo de presentar, bajo peso al nacer, macrosomía y por consiguiente un parto por cesárea, u otras complicaciones. ⁽⁸⁾

En el Perú, se ha podido observar que la prevalencia de obesidad (10.6%) y desnutrición (11.2%) durante el embarazo viene en aumento, perfilándose actualmente como un grave problema de salud pública debido al impacto que tiene no sólo sobre la mujer y su hijo, sino también sobre la familia y sociedad. Dentro de este marco el Ministerio de Salud (MINSA), considera que valoración antropométrica y la consejería nutricional durante la gestación son fundamentales para hacerle frente a este problema.

Por este motivo, los resultados de este estudio contribuirán como base científica al profesional Obstetra, para enfatizar en la estimación y cálculo adecuado de estas medidas durante la atención prenatal; así mismo será útil para sensibilizar a las gestantes respecto a su propio estado nutricional.

Por otro lado, puede servir de sustento para elaborar y ejecutar campañas de salud en la comunidad conjuntamente con los profesionales de nutrición, basados en el tamizaje del peso materno; y así realizar un monitoreo nutricional a las gestantes que se encuentren en riesgo.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Al ser un estudio retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas una posible limitación será la recolección de datos, ya que se podrá encontrar registros incompletos o ilegibles, lo que dificultará este proceso, pero no determinará el éxito de la investigación. También, al ser un estudio analítico correlacional está limitado en profundidad, sin embargo, sus resultados servirán como parámetro de referencia para otras investigaciones.



MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Descriptivo correlacional, retrospectivo y de corte transversal.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Estuvo conformado por todas las madres (historias clínicas) y sus respectivos recién nacidos (historias clínicas) a término atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, enero - diciembre del 2017. Siendo la población anual 2837.

Muestra

Tamaño de muestra

Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó la fórmula para estimar proporciones de una población finita.

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

N: número total de la población	2837
Z: Nivel de Confianza	1,96
d: precisión	0,05
p: proporción aproximada con fenómeno	0,5
q: proporción aproximada sin fenómeno	0,5

$$\frac{2837 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (2837 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$\frac{2724.654}{8.05} = 338.46$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra para el desarrollo de este estudio fue de 339 parturientas con sus respectivos recién nacidos.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

Historias Clínicas de:

- Madres que al momento del parto tenía gestación a término según FUR/ecografía
- Madres que tuvieron un mínimo de 6 atenciones prenatales, de los cuales el 30% lo realizaron en el hospital de estudio.
- Madres y sus recién nacidos cuyas historias clínicas se encontraron con datos completos y legibles.

Criterios de Exclusión

Historias Clínicas de:

- Madres provenientes de la sierra de Cañete
- Madres que tuvieron embarazo múltiple

- Madres que presentaron diagnóstico de alguna enfermedad metabólica (Diabetes mellitus, diabetes gestacional, hiperémesis gravídica en el I trimestre)
- Madres que presentaron diagnóstico de alguna enfermedad asociada o intercurrente con el embarazo (trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas)
- Madres con embarazo a término con diagnóstico de óbito fetal.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente:

Medidas antropométricas maternas (peso pre gestacional, la talla, el IMC pre gestacional y la ganancia de peso durante el embarazo).

Variable dependiente:

Medidas antropométricas del recién nacido (peso, la talla, perímetro cefálico y perímetro abdominal)

Operalización de Variables

Variable	Indicador	Escala	Instrumento
<p>Variable independiente</p> <p>Medidas antropométricas maternas</p>	<p>Peso pre gestacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo peso: si el IMC es inferior al normal - Normal: si el IMC está dentro de lo normal - Peso elevado: si el IMC es superior al normal 	Ordinal	Ficha Clínica
	<p>Talla</p> <ul style="list-style-type: none"> - Talla corta (< 146 cm) - Talla normal (146 – 170 cm) 	Ordinal	
	<p>Índice de masa corporal pre gestacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo peso (< 18.5) - Normal (18.5 – 24.9) - Sobrepeso (25 – 29. - Obesidad (30 a más) 	Ordinal	
	<p>Ganancia de peso</p> <p>Bajo Peso</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exceso >18 Kg ○ Adecuada 12.5 – 18 kg ○ Insuficiente < 12.5 Kg <p>Normal</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exceso > 16 kg ○ Adecuada 11.5 - 16 kg ○ Insuficiente < 11.5 Kg <p>Sobrepeso</p>	Ordinal	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Exceso > 11 kg ○ Adecuada 7 - 11 kg ○ Insuficiente < 7 kg <p>Obesidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exceso >9 kg ○ Adecuada 5 - 9 kg ○ Insuficiente < 5 kg 		
<p style="text-align: center;">Variable dependiente</p> <p style="text-align: center;">Medidas antropométricas del recién nacido</p>	<p>Peso al nacer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Macrosómico (4000 gr a más) - Peso adecuado (2500 – 3999 gr) - Bajo peso (1500 – 2499 gr) 	Ordinal	Ficha Clínica
	<p>Talla</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normal (46 – 55 cm) - Baja (< 46 cm) 	Ordinal	
	<p>Perímetro cefálico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumentada (> 38 cm) - Normal (33 – 38 cm) - Disminuida (< 33 cm) 	Ordinal	
	<p>Perímetro abdominal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumentada (> 34 cm) - Normal (30 – 34 cm) - Disminuida (< 30 cm) 	Ordinal	

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En primer lugar, se solicitó la autorización al Director del Hospital Rezola de Cañete para la ejecución del plan de tesis. Una vez autorizado se procedió a coordinar con el responsable del área de Archivo para la selección de historias clínicas de las madres y recién nacidos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, los, mismos que fueron corroborados con los obtenidos en las tarjetas materno-perinatales para posteriormente recolectar la información mediante la técnica de observación de fuentes secundarias. Finalmente, se realizó una revisión de la calidad de los datos obtenidos y se digitó la información en una base de datos de Microsoft Excel 2016.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

El cálculo estadístico se realizó con el programa SPSS versión 23.0. Para las categorías de las variables se utilizaron estadísticos descriptivos como las frecuencias y porcentajes, los cuales fueron distribuidos en tablas univariadas y bivariadas de acuerdo a los objetivos planteados. Para establecer la relación entre las variables se empleó la prueba de Chi cuadrado, la cual fue considerada estadísticamente significativa cuando el p-valor fue menor de 0,05.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres, también fue aprobada por el Comité de Investigación del Hospital Rezola de Cañete, previa presentación de carta de autorización de la Decana de la Facultad de Obstetricia y Enfermería

Para la ejecución de esta investigación se tuvo en cuenta los principios de la bioética médica:

Principio de beneficencia y no maleficencia, porque no representó daños para la salud de las participantes, al no intervenir en los resultados.

Principio de justicia, ya que se resguardó de manera justa los derechos de las participantes y existe el compromiso de que la información se mantuvo en absoluto anonimato. La cuál sólo fue utilizada para fines de la presente investigación.

Por último, cabe resaltar que al ser un estudio retrospectivo no necesitó consentimiento informado.

RESULTADOS

RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS CON LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, ENERO - DICIEMBRE DEL 2017

TABLA I. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS

Medidas Antropométricas Maternas	N	%
Peso pre gestacional		
Bajo peso	7	2.1
Normal	169	49.9
Peso elevado	163	48.0
Talla		
Corta	34	10.0
Normal	305	90.0
IMC pre gestacional		
Bajo peso	7	2.1
Normal	169	49.9
Sobrepeso	116	34.2
Obesidad	47	13.8
Ganancia de peso		
Insuficiente	101	29.8
Adecuada	122	36.0
Excesiva	116	34.2
Total	339	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla I. Se observa que del 100% (339) de madres estudiadas, el 48 % (163) de ellas tuvieron peso elevado y el 2.1% (7) bajo peso; La talla de las madres fue normal en 90% (305) y 10% (34) fue corta; el índice de masa corporal (IMC) pre gestacional fue: 34.2% (116) sobrepeso, 13.8% (47) obesidad. La ganancia de peso fue: 34.2% (116) excesiva y 29.8% (101) insuficiente.

RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS CON LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, ENERO - DICIEMBRE DEL 2017

TABLA 2. RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNA	PESO DEL RECIÉN NACIDO						Total		Chi ² p-valor g.l.
	Bajo peso N°	%	Peso adecuado N°	%	Macrosómico N°	%	N°	%	
PESO PRE GESTACIONAL									
Bajo peso	1	0.3	6	1.8	0	0	7	2.1	21.93
Normal	3	0.9	164	48.4	2	0.6	169	49.9	0.00*
Peso elevado	4	1.2	139	41	20	5.8	163	48	4
TALLA									
Corta	0	0	34	10	0	0	34	10	3.66
Normal	8	2.4	275	81.1	22	6.5	305	90	0.16 2
IMC PRE GESTACIONAL									
Bajo peso	1	0.3	6	1.8	0	0	7	2.1	28.5
Normal	3	0.9	164	48.4	2	0.6	169	49.9	0.00*
Sobrepeso	4	1.2	101	29.8	11	3.2	116	34.2	6
Obesidad	0	0	38	11.1	9	2.7	47	13.8	
GANANCIA DE PESO									
Insuficiente	4	1.2	95	28	2	0.6	101	29.8	11.23
Adecuada	2	0.6	114	33.6	6	1.8	122	36	0.02*
Excesiva	2	0.6	100	29.5	14	4.1	116	34.2	4
TOTAL	8	2.4%	309	91.1%	22	6.5%	339	100%	

Prueba Chi² de Pearson: Chi²

Fuente: Ficha de recolección de datos

* p<0.05: Significativo

Tabla 2. Se observa que el 49.9% (169) de las madres presentaron peso pre gestacional normal, de ellas, el 48.4% (164) tuvieron hijos recién nacidos con peso adecuado, y el 48% (163) de madres presentaron peso pre gestacional elevado, de ellas, el 41% (139) tuvieron hijos recién nacidos con peso adecuado Demostrando que existe relación estadísticamente significativa, según χ^2 , entre el peso pre gestacional y el peso del recién nacido ($p=0.00$).

La talla fue normal en 90% (305) madres, de ellas 81.1% (275) tuvieron hijos recién nacidos con peso adecuado; y el 10% (34) de madres con talla corta tuvieron hijos recién nacidos con peso adecuado. No significativo, según χ^2 .

El Índice de Masa Corporal, 49.9% (169) de las madres presentaron IMC normal, de ellas, el 48.4% (164) tuvieron hijos con peso adecuado; Y 34.2% (116) de madres presentaron sobrepeso, de ellas, el 3.2% (11) tuvieron hijos macrosómicos. Significativo, según χ^2 .

La ganancia de peso fue adecuada en 36% (122) de ellas, el 33.6% (114) tuvieron hijos con peso adecuado.

Demostrando que existe relación estadísticamente significativa, según χ^2 , entre la ganancia de peso y el peso del recién nacido ($p=0.02$

RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS CON LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, ENERO - DICIEMBRE DEL 2017

TABLA 3. RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS Y LA TALLA DEL RECIÉN NACIDO

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNA	TALLA DEL RECIÉN NACIDO				Total		Chi ² p-valor g.l.
	Baja		Normal		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
PESO PRE GESTACIONAL							
Bajo peso	0	0	7	2.1	7	2.1	0.44
Normal	1	0.3	168	49.6	169	49.9	0.80
Peso elevado	2	0.6	161	47.4	163	48	2
TALLA							
Corta	0	0	34	10	34	10	0.33
Normal	3	0.9	302	89.1	305	90	0.56 1
IMC PRE GESTACIONAL							
Bajo peso	0	0	7	2.1	7	2.1	1.57
Normal	1	0.3	168	49.6	169	49.9	0.66
Sobrepeso	2	0.6	114	33.6	116	34.2	3
Obesidad	0	0	47	13.8	47	13.8	
GANANCIA DE PESO							
Insuficiente	3	0.9	98	28.9	101	29.8	7.13
Adecuada	0	0	122	36	122	36	0.02*
Excesiva	0	0	116	34.2	116	34.2	2
TOTAL	3	0.9%	336	99.1%	339	100%	

Prueba Chi² de Pearson: Chi²

Fuente: Ficha de recolección de datos

* p<0.05: Significativo

Tabla 3. El peso pre gestacional fue: normal en 49.9% (169) de ellas, el 49.6% (168) tuvieron hijos con talla normal; y peso pre gestacional elevado en 48% (163) de madres, de ellas, el 47.4% (161) tuvieron hijos con talla normal.

La talla fue normal en 90% (305) de madres, de ellas el 89.1% (302) tuvieron hijos con talla normal; y el 10% (34) presentaron talla corta, en su totalidad, sus hijos tuvieron talla normal. No significativo según χ^2 .

El índice de masa corporal pre gestacional fue normal en, 49.9% (169) de madres, de ellas, el 49.6% (168) tuvieron hijos recién nacidos con talla normal; y 13.8% (47) presentaron obesidad según IMC, en su totalidad tuvieron hijos con talla normal. No significativo según χ^2 .

La ganancia de peso fue adecuada en 36 % (122) de las madres y en su totalidad sus hijos tuvieron talla normal. Demostrando que existe relación estadísticamente significativa, según χ^2 , entre la ganancia de peso adecuada y la talla normal del recién nacido ($p=0.02$).

RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS CON LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, ENERO - DICIEMBRE DEL 2017

TABLA 4. RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS Y EL PERÍMETRO CEFÁLICO DEL RECIÉN NACIDO

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNA	PERÍMETRO CEFÁLICO DEL RECIÉN NACIDO								Chi ² p-valor g.l.
	Disminuido		Normal		Aumentado		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
PESO PRE GESTACIONAL									
Bajo peso	2	0.6	5	1.5	0	0	7	2.1	4.23
Normal	31	9.2	138	40.7	0	0	169	49.9	0.37
Peso elevado	20	5.8	142	41.9	1	0.3	163	48	4
TALLA									
Corta	8	2.4	26	7.6	0	0	34	10	1.87
Normal	45	13.2	259	76.5	1	0.3	305	90	0.39 2
IMC PRE GESTACIONAL									
Bajo peso	2	0.6	5	1.5	0	0	7	2.1	5.08
Normal	31	9.1	138	40.7	0	0	169	49.9	0.53
Sobrepeso	14	4.1	101	29.8	1	0.3	116	34.2	6
Obesidad	6	1.8	41	12.1	0	0	47	13.8	
GANANCIA DE PESO									
Insuficiente	20	5.9	80	23.6	1	0.3	101	29.8	4.46
Adecuada	16	4.7	106	31.3	0	0	122	36	0.34
Excesiva	17	5	99	29.2	0	0	116	34.2	6
TOTAL	53	15.6%	285	84.1%	1	0.3%	339	100%	

Prueba Chi² de Pearson: Chi²

Fuente: Ficha de recolección de datos

* p<0.05: Significativo

Tabla 4. Se observa que el 48% (163) de las madres presentaron peso pre gestacional elevado, siendo el 41.9% (142) que tuvieron hijos recién nacidos con perímetro cefálico normal; además, el 49.9% (169) de las madres presentaron peso pre gestacional normal, siendo el 40.7% (138) que tuvieron hijos recién nacidos con perímetro cefálico normal. No significativo, según χ^2 .

La talla fue normal en 90% (305) de las madres, de ellas, el 76.5 % (259) de sus hijos presentaron perímetro cefálico normal; y 10% (34) de las madres presentaron talla corta, el 2.4 % (8) de sus hijos presentaron perímetro cefálico disminuido. No significativo según χ^2 .

El índice de masa corporal fue normal en 49.9% (169) de las madres, de ellas, el 40.7% (168) tuvieron hijos con perímetro cefálico normal; además, 13.8% (47) de las madres presentaron obesidad según IMC, de ellas, el 12.1% (47) tuvieron hijos con perímetro cefálico normal. No significativo, según χ^2 ,

La ganancia de peso materno fue adecuada en 36% (122) de madres, de ellas, el 31.1% (106) tuvieron hijos con perímetro cefálico normal, el 34.2% (116) de madres presentaron excesiva ganancia de peso, de ellas, el 29.2% (99) tuvieron hijos con perímetro cefálico normal. No significativo, según χ^2

RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS CON LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, ENERO - DICIEMBRE DEL 2017

TABLA 5. RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS Y EL PERÍMETRO ABDOMINAL DEL RECIÉN NACIDO

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNA	PERIMETRO ABDOMINAL DEL RECIÉN NACIDO								Chi ² p-valor g.l.
	Disminuida		Normal		Aumentado		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
PESO PRE GESTACIONAL									
Bajo peso	2	0.6	5	1.5	0	0	7	2.1	10.67 0.03* 4
Normal	17	5	147	43.4	5	1.5	169	49.9	
Peso elevado	15	4.4	131	38.6	17	5	163	48	
TALLA									
Corta	3	0.9	30	8.8	1	0.3	34	10	0.89 0.64 2
Normal	31	9.1	253	74.7	21	6.2	305	90	
IMC PRE GESTACIONAL									
Bajo peso	2	0.6	5	1.5	0	0	7	2.1	15.39 0.17 6
Normal	17	5	147	43.4	5	1.5	169	49.9	
Sobrepeso	11	3.2	96	28.3	9	2.7	116	34.2	
Obesidad	4	1.2	35	10.3	8	2.3	47	13.8	
GANANCIA DE PESO									
Insuficiente	14	4.1	85	25.1	2	0.6	101	29.8	8.33 0.80 4
Adecuada	13	3.8	100	29.5	9	2.7	122	36	
Excesiva	7	2.1	98	28.9	11	3.2	116	34.2	
TOTAL	34	10%	283	83.5%	22	6.5%	339	100%	

Prueba Chi² de Pearson: Chi²

Fuente: Ficha de recolección de datos

* p<0.05: Significativo

Tabla 5. El peso pre gestacional fue: normal en 49.9% (169) de las madres, de ellas, el 43.4% (147) tuvieron hijos con perímetro abdominal normal. Demostrando que existe relación estadísticamente significativa, según χ^2 , entre el peso pre gestacional normal y el perímetro abdominal normal del recién nacido ($p=0.03$),

La talla de 90% (305) de madres fue talla normal, de ellas, el 74.7 % (253) tuvieron hijos con perímetro abdominal normal, y el 10% (34) de madres que presentaron talla corta, el 8.8% (30) tuvieron hijos con perímetro abdominal normal. No significativo, según χ^2 .

El índice de masa corporal fue normal en 49.9% (169) madres, de las cuales, el 43.4% (147) tuvieron hijos con perímetro abdominal normal; y el 34.2% (116) de madres tuvieron sobrepeso según IMC, de ellas, el 28.3% (96) tuvieron hijos con perímetro abdominal normal. No significativo, según χ^2 .

La ganancia de peso fue adecuada en 36 % (122) de madres, de ellas, el 29.5% (100) tuvieron hijos con perímetro abdominal normal. No significativo, según χ^2

DISCUSIÓN

La evaluación nutricional de la gestante, mediante la evaluación antropométrica, debe ser una práctica rutinaria incorporada en la consulta obstétrica como herramientas para mejorar las condiciones del embarazo y puerperio. Para ello será indispensable conocer el peso y la talla pre concepcional, el IMC pre gestacional y la ganancia de peso materna; y si algunos de estos indicadores influyen sobre determinados parámetros antropométricos del recién nacido.

Tabla 1. Del 100% (339) de madres estudiadas, el 48 % (163) tuvieron peso elevado y el 2.1% (7) bajo peso; La talla fue normal en 90% (305), y 10% (34) fue corta; el índice de masa corporal (IMC) pre gestacional fue: normal en 49.9% (169), 34.2% (116) sobrepeso, 13.8% (47) obesidad y 2.1% (7) bajo peso. La ganancia de peso fue: adecuada en 36% (122), 34.2% (116) excesiva y 29.8% (101) insuficiente.

Datos diferentes con respecto al peso de las madres fueron reportados por **Rojas A. (Iquitos, 2015)** ¹⁰, quien señala que 34.3% de las madres presentaron bajo peso pre gestacional.

Datos similares con respecto a la talla de las madres fueron reportados por **Alarcón R, y col. (Trujillo, 2014)** ¹¹ quienes señalaron que 10.5% de las madres tuvieron talla menor de 146 cm (corta).

Datos similares con respecto al índice de masa corporal fueron reportados en la investigación de **Rodríguez O. (México, 2016)**⁸ quien señala que el 38.1% de las madres tuvieron sobrepeso, 36.4% obesidad, 25.2% peso normal y 0.3% bajo peso. Datos semejantes con respecto a la ganancia de peso de las madres fueron reportados por **Monagas D. (Cuba, 2013)**¹² quien señala que fue 26.9% insuficiente, 34.6% adecuada y 38.5% excesiva.

Tabla 2. Del 49.9% (169) de madres que presentaron peso pre gestacional normal, el 48.4% (164) tuvieron con peso adecuado. Estadísticamente significativa, según χ^2 ($p=0.00$).

Dato similar con respecto a la relación entre el peso de las madres y el peso del recién nacido fueron reportados por **Díaz R, y Díaz L. (Ecuador, 2016)**⁹ quienes señalaron que si hubo significancia estadística entre estas variables. ($p<0.05$).

La talla fue normal en 90% (305) de las madres, de ellas 81.1% (275) tuvieron hijos recién nacidos con peso adecuado; y el 10% (34) de madres con talla corta tuvieron hijos recién nacidos con peso adecuado. No identificando relación estadística según χ^2 .

Datos diferentes con respecto a la talla de la madre y el peso del recién nacido fueron reportados por **Alarcón R, y col. (Trujillo, 2014)**¹¹ quienes señalaron que 21.1% de las madres con talla menor de 146 cm presentaron un recién nacido con bajo peso, demostrando significancia estadística ($p<0.05$).

El Índice de Masa Corporal, de 49.9% (169) de las madres fue bajo peso según IMC, de ellas, el 48.4 % (164) tuvieron hijos con peso adecuado y 0.9% (3) con bajo peso; Y 34.2% (116) de madres presentaron sobrepeso, de ellas, el 3.2% (11) tuvieron hijos macrosómicos. Identificando relación estadística según χ^2 .

Datos mayores con respecto al IMC de la madre y el peso del recién nacido fueron reportados por **Monagas D. (Cuba, 2013)** ¹² quien señala que 18.9% de los recién nacidos con bajo peso procedían de madres clasificadas como bajo peso.

Datos mayores con respecto al IMC de la madre y el peso del recién nacido fueron reportados por **Alarcón R, y col. (Trujillo, 2014)** ¹¹ quienes señalaron que 10.9% de las madres con sobrepeso tuvieron recién nacidos macrosómicos.

La ganancia de peso fue adecuada en 36% (122) de las madres, de ellas, el 33.6% (114) tuvieron hijos con peso adecuado. Se identificó relación estadística según χ^2 , entre la ganancia de peso y el peso del recién nacido ($p=0.02$)

Datos menores con respecto a la ganancia de peso de la madre y el peso del recién nacido fueron reportados por **Monagas D. (Cuba, 2013)** ¹² quien señala que 2,3% de los recién nacidos con bajo peso procedían de madres con ganancia de peso adecuada.

Tabla 3. El peso pre gestacional fue: normal en 49.9% (169) de las madres, de ellas, 49.6% (168) tuvieron hijos con talla normal, y peso pre gestacional

elevado en 48% (163), de ellas, el 47.4% (161) tuvieron hijos con talla normal. No se encontró relación estadística según chi².

Dato diferente con respecto a la relación entre el peso de las madres y la talla del recién nacido fueron reportados por **Díaz R, y Díaz L. (Ecuador, 2016)**⁹, quienes señalaron que el peso pre gestacional materno estuvo relacionado significativamente con la talla del recién nacido ($p < 0.05$).

La talla fue normal en 90% (305) de las madres, de ellas el 89.1% (302) tuvieron hijos con talla normal; y 10% (34) presentaron talla corta, en su totalidad, sus hijos tuvieron talla normal. No se encontró relación estadística según chi²

Dato diferente con respecto a la relación entre la talla de la madre y la talla del recién nacido fue reportado por **Díaz R, y Díaz L. (Ecuador, 2016)**⁹ encontraron que talla materna con la talla del recién nacido, se relacionaron significativamente ($p < 0.05$).

El índice de masa corporal pre gestacional fue normal en 49.9% (169) de las madres, de ellas, el 49.6% (168) tuvieron hijos recién nacidos con talla normal; y 13.8% (47) presentaron obesidad según IMC, en su totalidad tuvieron hijos con talla normal. No significativo según chi².

Dato similar con respecto a la relación entre IMC de la madre y la talla del recién nacido fue reportado por **Díaz R, y Díaz L. (Ecuador, 2016)**⁹, quienes señalaron que el IMC pre gestacional con la talla del recién nacido no estuvieron relacionadas significativamente ($p > 0.05$).

La ganancia de peso fue adecuada en 36% (122) de las madres, en su totalidad sus hijos tuvieron talla normal. Demostrando que existe relación estadísticamente significativa, según χ^2 , entre la ganancia de peso adecuada y la talla normal del recién nacido ($p=0.02$).

Dato diferente con respecto a la relación entre la ganancia de peso de la madre y la talla del recién nacido fue reportado por **Díaz R, y Díaz L. (Ecuador, 2016)**⁹, quienes señalaron estas variables no se relacionaron estadísticamente ($p>0.05$).

Tabla 4. Se observa que el 48% (163) de las madres presentaron peso pre gestacional elevado, teniendo el 41.9% (142) hijos recién nacidos con perímetro cefálico normal. Demostrando que no existe relación estadísticamente significativa, según χ^2 , entre el peso pre gestacional y el perímetro cefálico del recién nacido ($p=0.37$).

Dato similar con respecto a la relación entre el peso de la madre y el perímetro cefálico del recién nacido fue reportado por **Díaz R, y Díaz L. (Ecuador, 2016)**⁹ quienes señalaron que no hubo relación estadísticamente significativa entre estas medidas antropométricas. ($p>0.05$)

La talla fue normal en 90% (305) de las madres, de ellas, el 76.5 % (259) de sus hijos presentaron perímetro cefálico normal; y 10% (34) presentaron talla corta, de las cuales, el 2.4 % (8) de sus hijos presentaron perímetro cefálico disminuido.

No se encontró relación estadística según χ^2 .

Dato similar con respecto a la relación entre la talla de la madre y el perímetro cefálico del recién nacido fue reportado por **Díaz R, y Díaz L. (Ecuador, 2016)**⁹

quienes señalaron que la talla de la madre no se relacionó estadísticamente con los valores del perímetro cefálico del recién nacido ($p>0.05$).

El índice de masa corporal fue normal en 49.9% (169) de las madres, de ellas, el 40.7% (168) tuvieron hijos con perímetro cefálico normal; además, 13.8% (47) presentaron obesidad según IMC, de ellas, el 12.1% (47) tuvieron hijos con perímetro cefálico normal. No se encontró relación estadística según χ^2

Dato diferente con respecto a la relación entre el IMC de la madre y el perímetro cefálico del recién nacido fue reportado por **Díaz R, y Díaz L. (Ecuador, 2016)**⁹ quienes señalaron que hubo significancia estadística entre ambas variables ($p<0.05$).

La ganancia de peso materno fue adecuada en 36% (122) de madres, de ellas, el 31.1% (106) hijos tuvieron perímetro cefálico normal, el 34.2% (116) presentaron excesiva ganancia de peso, de ellas, el 29.2% (99) tuvieron hijos con perímetro cefálico normal. No se encontró relación estadística según χ^2

Dato diferente con respecto a la relación entre la ganancia de peso materno de la parturienta y el perímetro cefálico del recién nacido fue reportado por **Díaz R, y Díaz L. (Ecuador, 2016)**⁹ quienes demostraron relación estadística entre la ganancia de peso materno y el perímetro abdominal ($p<0.05$).

Tabla 5. El peso pre gestacional fue: normal en 49.9% (169) de las madres, de ellas, el 43.4% (147) tuvieron hijos con perímetro abdominal normal. Se identificó relación estadísticamente significativa, según χ^2 , entre el peso pre

gestacional normal y el perímetro abdominal normal del recién nacido (p=0.03).

Dato similar con respecto a la relación entre el peso pre gestacional de las madres y el perímetro abdominal del recién nacido fue reportado por **Pözlberger E, et al. (Austria, 2016)** ⁷ ya que demostraron que estas variables se relacionaron estadísticamente ($p < 0.01$).

La talla fue normal en :90% (305) de madres, de ellas, el 74.7 % (253) tuvieron hijos con perímetro abdominal normal, y el 10% (34) de madres presentaron talla corta, de ellas, el 8.8% (30) tuvieron hijos con perímetro abdominal normal. No se encontró relación estadística según χ^2 .

Dato similar con respecto a la relación entre la talla de las madres y el perímetro abdominal del recién nacido fue reportado por **Young M, et al. (Vietnam, 2016)** ⁶ ya que observaron que la talla promedio de las madres fue normal, mientras que el perímetro abdominal de los recién nacidos fue en promedio normal, ambas mostrando una asociación no significativa ($p > 0.05$).

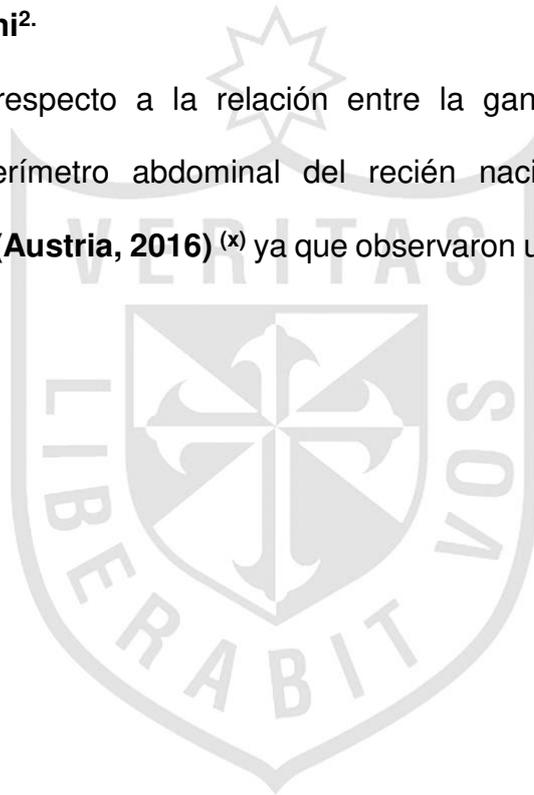
Dato diferente con respecto a la relación entre la talla de las madres y el perímetro abdominal del recién nacido fue reportado por **Pözlberger E, et al. (Austria, 2016)** ⁷ ya que demostraron que estas variables se relacionaron estadísticamente ($p < 0.01$).

El índice de masa corporal fue normal en 49.9% (169) de madres, de las cuales, el 43.4% (147) tuvieron hijos con perímetro abdominal normal; y el 34.2% (116) tuvieron sobrepeso según IMC, de ellas, el 28.3% (96) tuvieron hijos con perímetro abdominal normal. No se encontró relación estadística según χ^2 .

Dato distinto con respecto a la relación entre el IMC de las madres y el perímetro abdominal del recién nacido fue reportado por **Pözlberger E, et al. (Austria, 2016)**⁷ ya que demostraron que estas variables se relacionaron estadísticamente ($p < 0.01$).

La ganancia de peso fue adecuada en 36 % (122) madres, de ellas, el 29.5% (100) tuvieron hijos con perímetro abdominal normal. No se encontró relación estadística según χ^2 .

Dato diferente con respecto a la relación entre la ganancia de peso de las parturientas y el perímetro abdominal del recién nacido fue reportado por **Pözlberger E, et al. (Austria, 2016)**^(x) ya que observaron una relación significativa ($p < 0.01$).



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Culminada la presente investigación, se plantea las siguientes conclusiones:

- Las medidas antropométricas que presentaron la mayoría de parturientas fueron: peso pre gestacional normal, talla normal, IMC normal y adecuada ganancia de peso.
- Las medidas antropométricas maternas: Peso pre gestacional, el índice de masa corporal y la ganancia de peso materno se relacionaron estadísticamente con el peso del recién nacido según χ^2 .
- La medida antropométrica materna: Ganancia de peso materno se relacionó estadísticamente a la talla del recién nacido según χ^2 .
- La medida antropométrica materna: Peso pre gestacional se relacionó estadísticamente con el perímetro abdominal del recién nacido según χ^2 .
- Las medidas antropométricas maternas no mostraron relación estadística según χ^2 con el perímetro cefálico del recién nacido.

RECOMENDACIONES

A LAS/LOS PROFESIONALES OBSTETRAS DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE:

- Se sugiere continuar con la medición y evaluación de las medidas antropométricas modificables, como el peso, e índice de masa corporal y la ganancia de peso, de las gestantes durante todo el embarazo en las atenciones prenatales.
- Ampliar los programas de consejerías nutricionales y sesiones demostrativas en la sala de espera que permita sensibilizar y concientizar a las gestantes y acompañantes, sobre la importancia y trascendencia de la alimentación saludable especialmente durante el embarazo, puesto que las medidas antropométricas maternas como el peso pre gestacional, el índice de masa corporal y la ganancia de peso materna, han demostrado influir sobre el peso del recién nacido.
- Fomentar el trabajo articulado y continuo con los profesionales de nutrición para garantizar una adecuada ganancia de peso materno, dado que esta media demostró influir sobre a la talla del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Asesoramiento de nutrición durante el embarazo. Nota descriptiva de Prensa; 2014.
2. Organización Mundial de la Salud. Administración diaria de suplementos y hierro y ácido fólico en el embarazo. Ginebra: OMS; 2014.
3. Munares O, Gómez G, Sánchez J. Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud. 2013;17(1):1-9.
4. Instituto Nacional de Salud. Estado nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Lima: INS; 2016.
5. Ministerio de Salud. Boletín estadístico de nacimientos. Lima: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea; 2016.
6. Young M, Hong P, Yaw O, Pham H, Nguyen S, Martorell R, et al. Timing of Gestational Weight Gain on Fetal Growth and Infant Size at Birth in Vietnam. PloS One. 2017; 12(1): e0170192.
7. Pözlberger E, Hartmann B, Hafner E, Stümpflein I, Kirchengast S. Maternal height and pre-pregnancy weight status are associated with fetal growth patterns and newborn size. Journal of Biosocial Science. 49(3):392-407.
8. Rodríguez O. Antropometría materna al momento del nacimiento como predictor de peso del recién nacido en el hospital de la mujer [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Instituto de Ciencias Biomédicas; 2016.
9. Díaz-Granda R, Díaz-Granda L. Estudio Transversal: Relación de la Antropometría Neonatal con la Edad Gestacional y Antropometría Materna. Hospital Vicente Corral. Cuenca-Ecuador. Revista Médica HJCA. 2016; 8(2):117-122.

10. Rojas A. Estado nutricional materno y su asociación con las medidas antropométricas de neonatos atendidos en gineco obstetricia del hospital regional de Loreto Punchana 2015 [Tesis]. Iquitos: Universidad de la Amazonía Peruana. Facultad de Industrias Alimentaria; 2015.
11. Alarcón R, Gutiérrez R, Cuadra M, Alarcón J, Alarcón C, Chávez T. Relación del peso del recién nacido con edad gestacional y antropometría materna en gestantes del Hospital Belén de Trujillo. *Sciendo*. 2014; 17(1):8-18.
12. Monagas D. Estado nutricional materno y su relación con el bajo peso al nacer. *Medimay*. 2013; 2:1-8.
13. Herring S, Oken E. Ganancia de peso durante el embarazo: Su importancia para el estado de salud materno-infantil. *Annales Nestlé*. 2010; 68:17-28.
14. Guzmán V, García P, Liu H. Talla materna como factor de riesgo de cesárea. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2010;47(2):117-120.
15. Instituto Nacional de Salud. Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. Lima: INS/MINSA; 2016.
16. Gil A. Variación del peso materno en el embarazo. *MEDISAN*. 2010; 14(1):71-78.
17. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años. Lima: MINSA; 2010.
18. Gómez M, Diangiot C, Aceves M. Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2012; 79(1):32-39.
19. Ministerio de Salud. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Lima: MINSA; 2010.

20. Ministerio de Salud. Norma Técnica: Atención Integral de la Salud Neonatal. Lima: MINSA; 2013.
21. Montesinos H. Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. Acta Pediátrica de México. 2014; 35:159-165.



ANEXOS

ANEXO I: FICHA DE REOLECCIÓN DE DATOS

“RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS CON LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, ENERO - DICIEMBRE DEL 2017”

Fecha:

NºFicha:

A) MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS

1. Peso pre gestacional:

Bajo peso

Normal

Peso elevado

2. Talla:

Talla baja = < 146 cm

Normal = 146 – 170 cm

Talla alta = > 170 cm

3. IMC pre gestacional:

Bajo peso = <18,5

Normal = 18.5 – 24.9

Sobrepeso = 25 – 29.9

Obesidad = \geq 30

4. Ganancia de peso:

- | | | |
|-----------|--------------|------------------|
| Bajo Peso | Exceso | >18 Kg () |
| | Adecuada | 12.5 – 18 kg () |
| | Insuficiente | < 12.5 Kg () |
| Normal | Exceso | > 16 kg () |
| | Adecuada | 11.5 - 16 kg () |
| | Insuficiente | < 11.5 Kg () |
| Sobrepeso | Exceso | > 11 kg () |
| | Adecuada | 7 - 11 kg () |
| | Insuficiente | < 7 kg () |
| Obesidad | Exceso | >9 kg () |
| | Adecuada | 5 - 9 kg () |
| | Insuficiente | < 5 kg () |

B) MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DEL RECIÉN NACIDO

1. Peso al nacer:

- () Muy bajo peso = menos de 1500 gr
- () Bajo peso = 1500 - 2500 gr
- () Normal = 2500 – 3999 gr
- () Macrosómico = \geq 4000 gr

2. Talla:

- () Alto = > 55 cm
- () Normal = 46 – 55 cm
- () Bajo = < 46 cm

3. Perímetro cefálico:

- () Aumentada = > 38 cm
- () Normal = 33 – 38 cm
- () Disminuida = < 33 cm

4. Perímetro abdominal:

() Aumentada = > 34 cm

() Normal = 30 – 34 cm

() Disminuida = < 30 cm

