



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA DE OBSTETRICIA

**LA RELACIÓN ENTRE LA GANANCIA DE PESO MATERNO Y EL
PESO DE RECIÉN NACIDO EN GESTANTES A TÉRMINO
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.
BERNALES – COMAS**

JULIO 2016

PRESENTADA POR

JOANNA LIZETT SOTOMAYOR BORJA

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

LIMA – PERÚ

2016



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

El autor 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 DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**RELACIÓN ENTRE LA GANANCIA DE PESO MATERNO Y EL
PESO DE RECIÉN NACIDO EN GESTANTES A TÉRMINO
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.
BERNALES – COMAS**

JULIO 2016

TESIS

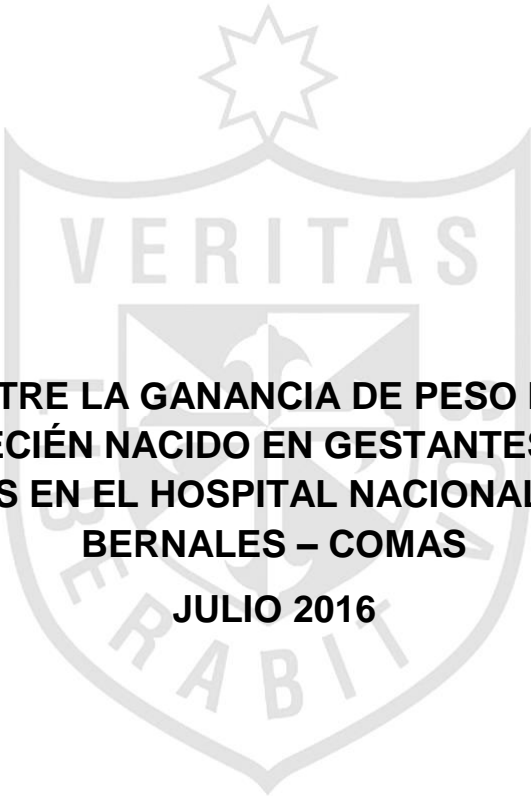
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

Bach. Obst. SOTOMAYOR BORJA JOANNA LIZETT

LIMA – PERÚ

2016



**RELACIÓN ENTRE LA GANANCIA DE PESO MATERNO Y EL
PESO DE RECIÉN NACIDO EN GESTANTES A TÉRMINO
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.
BERNALES – COMAS**

JULIO 2016

ASESOR Y MIEMBROS DE JURADO

ASESORA DE TESIS:

Mag. Yrene Mateo Quispe

MIEMBROS DE JURADO:

PRESIDENTE:

Dra. Mirtha Muñoz Hidrogo

VOCAL:

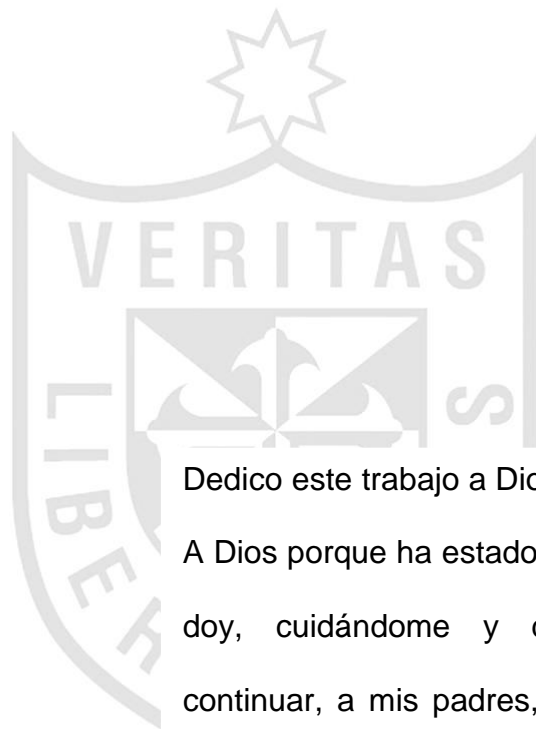
Mg. Flor de Maria Chumpitaz Soriano

SECRETARIA:

Mg. Nelly Moreno Gutiérrez



DEDICATORIA



Dedico este trabajo a Dios, a mis padres y angelita. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mí. A mi abuelita, que durante estos años me ha cuidado y bendecido en cada paso que he dado, cumpliendo así la promesa que le hice en su último día con vida. Es por ellos lo que soy ahora.

AGRADECIMIENTOS



A la Universidad de San Martín de Porres, y en especial a los profesores de la Facultad de Obstetricia y Enfermería, quienes aportaron sus conocimientos para mi formación como profesional.

A la Mag. Obst. Yrene Mateo Quispe, asesora de mi tesis por su esfuerzo, dedicación, sus conocimientos, orientaciones, su paciencia y motivación que ha sido importante para mi formación como investigadora.

A las obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales: Isabel Contreras Canorio, Nelva Huamán Asto, Sandra Ruiz Lujan que colaboraron desinteresadamente para la culminación de la

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

Portada

Título

Asesor y miembros del jurado

Dedicatoria

Agradecimientos

RESUMEN

SUMMARY

INTRODUCCIÓN

MATERIAL Y MÉTODO

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

1

8

16

21

24

25

26

29



RESUMEN

OBJETIVO: Relacionar la ganancia de peso materno y el peso de recién nacido en gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas. Julio 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo de tipo correlacional, prospectivo, de corte transversal. Población estuvo conformado por 199 gestantes a término y sus hijos recién nacidos.

La muestra estuvo conformada por 159 gestantes a término y sus recién nacidos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: De 100,0 % (159) gestantes, 76,7 % (122) tuvieron ganancia de peso adecuada, cuyos hijos recién nacidos 54,1 % (86) fueron catalogados con adecuado peso y 3,8 % (6) tuvieron bajo peso al nacer. De otro lado, 18,2 % (29) gestantes tuvieron ganancia de peso alta, 11,9 % (19) sus recién nacidos pesaron adecuadamente y el 5,0 % (8) fueron macrosómicos. Seguidas de 5,0 % (8) gestantes ganaron menos de 6 kilogramos y de sus recién nacidos el 1,9 % (3) tuvieron peso insuficiente.

CONCLUSIÓN: Los resultados de la presente investigación nos permite aceptar la hipótesis alterna: Existe relación directa entre la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido, según el análisis de correlación de Pearson.

PALABRAS CLAVES: Ganancia de peso materno, peso de recién nacido, relación, gestantes a término.

SUMMARY

OBJECTIVE: Relate maternal weight gain and weight of newborn term pregnant women treated at the Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas. July 2016.

MATERIALS AND METHODS: A prospective, descriptive correlational study was conducted cross sectional. Population consisted of 199 full term pregnant women and their newborns.

The sample consisted of 159 full-term pregnant women and their newborns who met the inclusion and exclusion criteria.

RESULTS: 100.0 % (159) pregnant women, 76.7 % (122) had adequate weight gain , whose newborns 54.1 % (86) were labeled with appropriate weight and 3.8 % (6) had low weight at birth. On the other hand , 18.2 % (29) women had high weight gain , 11.9 % (19) their newborns properly weighed and 5.0 % (8) were macrosomic . Followed by 5.0% (8) women earned less than 6 kg and their newborns 1.9 % (3) they had underweight.

CONCLUSION: The results of this research allows us to accept the alternative hypothesis: There is a direct relationship between maternal weight gain and birth weight, according to Pearson correlation analysis.

KEYWORDS: maternal weight gain, weight of newborn, relationship, pregnant to term.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de mujeres que se embarazan no consideran su estado nutricional al momento de tener un hijo(a) y muchas de ellas desconocen sobre los alimentos necesarios para esta etapa. Esto se traduce en un desconocimiento de la adecuada ganancia de peso que deberían tener según su estado nutricional durante la gestación (Herring y Oken, 2010). ⁽¹⁾

Según la OMS un bebé que nace con menos de 2.5 kilos tiene veinte veces más probabilidad de morir. En el año 2010, 8% de las niñas y niños menores de cinco años de edad registraron bajo peso al nacer (< 2,5 Kg) ⁽²⁾. En el Perú, según la ENDES 2014, 6% de las niñas y niños que fueron pesados al nacer tuvieron peso menor a 2,5 Kg, siendo estos niños en su mayoría hijos de madres con una ganancia de peso deficiente. ⁽³⁾

Los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el problema de Salud Pública que representa la Obesidad, se remontan a mediados del siglo pasado. La denominada Epidemia de Obesidad declarada por la OMS, entendiendo epidemia como una enfermedad que compromete un gran número de personas. No es de extrañar entonces que un número creciente de mujeres se embarace con sobrepeso u obesidad, representando un gran desafío en el control de ese embarazo y la resolución del parto. El impacto de la obesidad y el incremento excesivo de peso sobre el embarazo y recién nacidos está claramente documentado, y su asociación con resultados perinatales adversos

es notoria. Mujeres obesas embarazadas, y con ganancia de peso excesivo a través del embarazo, constituyen el grupo de mayor riesgo para resultados adversos fetales y maternos. (4)

Este problema de salud pública persiste, y por su trascendencia merece una especial atención, el bajo o excesivo peso al nacer y la ganancia de peso materna deficiente o excesiva, constituye un factor de riesgo para la morbimortalidad perinatal.

El estado nutricional de la mujer cuando queda embarazada y durante el embarazo puede tener influencia importante en los resultados sanitarios del feto, lactante y madre. Las deficiencias de micronutrientes como calcio, hierro, vitamina A o yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en riesgo a la madre y al niño. (5)

La desnutrición según la UNICEF “El resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas”. Los estadísticos muestran que, en el Perú, 12 % de las gestantes que acuden a los establecimientos de salud se encuentran con déficit de peso, y 26,3% de estas se encuentran con anemia. (6)

Un tercio de los partos prematuros son de indicación médica a consecuencia de condiciones maternas o fetales que pongan en riesgo la salud del binomio. Frecuentemente estas condiciones corresponden a desórdenes hipertensivos o patología crónica preexistente, de mayor prevalencia en mujeres obesas. Esto determina que el riesgo de prematurez sea al menos 1,5 veces más frecuente

en gestantes obesas, y en prematuros extremos menores de 32 semanas de gestación el riesgo se duplica entre obesas severas y obesas extremas. (4)

Numerosos estudios han demostrado que patologías obstétricas y complicaciones del parto como diabetes gestacional, hipertensión arterial y pre eclampsia, infecciones, hemorragia posparto, macrosomía fetal, distocia de hombro, muerte fetal-neonatal, aumento en la tasa de cesáreas y complicaciones de la anestesia, están fuertemente vinculados tanto al exceso de peso materno antes del embarazo como a su incremento desmedido durante el mismo. La obesidad durante el embarazo representa un problema no solo por el efecto adverso inmediato sobre la salud materna y parto, sino también por la creciente evidencia de efectos deletéreos sobre el feto en desarrollo y la madre.

Monagas T. en su investigación realizada en municipio Boyeros, La Habana, Cuba 2010 encontró que las madres que tuvieron adecuada y exagerada ganancia de peso fueron las responsables de la mayor cantidad de niños con peso inferior a 1500 grs, y más del 50 % de las que ganaron exageradamente fueron madres clasificadas como sobrepeso y obesas al inicio del embarazo. Se concluye que la exagerada ganancia de peso durante el embarazo, constituyó el factor de riesgo que predominó en los niños nacidos bajo peso. (7)

Herrera Risco Jesús en su investigación realizada en Centro Materno Infantil “César López Silva” 2011 encontró una correlación baja pero significativa entre la ganancia de peso de la madre y el peso del recién nacido ($\rho = 0,279$). (8)

Ricardo A. Y col en su investigación realizada en el Hospital Belén, Trujillo 2011, encontraron que los indicadores antropométricos del estado nutricional materno resultaron indicadores predictivos efectivos del peso bajo al nacer. (9)

Sayuri Ana y Fujimori Elizabeth en su investigación realizada en centro de salud de São Paulo, Brasil 2012 en el cual verificaron la asociación entre estado nutricional inicial y final. El 37,1% de las que comenzaron el embarazo con sobrepeso/obesidad finalizó con ganancia excesiva, condición que afectó casi un cuarto del total. Anemia y bajo peso al nacer fueron poco frecuentes. (10)

Cueva Polo y Vicharra Alán en su investigación de tipo analítico, correlacional, transversal, retrospectivo, realizada en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2012 encontraron que la ganancia ponderal excesiva materna y el peso del recién nacido se encuentra correlacionada de forma negativa, con un coeficiente de Pearson de (-0.3) lo cual llevo a la conclusión que existe correlación negativa entre la ganancia ponderal excesiva materna y el peso del recién nacido adecuado para la edad gestacional, sin embargo, existe correlación positiva entre la ganancia ponderal excesiva materna y los recién nacidos grandes para la edad gestacional y los macrosómicos. (11)

Baltazar Chacón, D. y col en su investigación realizada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013 encontraron que las pacientes con variación ponderal mayor de 10 kilos tuvieron recién nacidos con un mayor peso [4222.2+/-218.6 versus 4171.7+/-250.6 gramos], lo cual llevó a la conclusión que existe relación entre la ganancia de peso de la madre (>10 kilos) y el nacimiento de un feto macrosómico con peso mayor o igual a 4200 grs. (12)

Por otro lado, **Medina Quiroz y Picón Fornos** en su investigación realizada en el Hospital Bertha Calderón Roque, Nicaragua 2014 reportaron que la correlación encontrada entre el peso del recién nacido y la ganancia de peso gestacional total, fue de 0.316 según la R de Pearson. ⁽¹³⁾

En el año 2015, acudieron 199 gestantes mensualmente por atención de parto al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en las que también se observó que 76,7 % (122) tuvieron ganancia de peso adecuada y 5,0 % (8) tuvieron una ganancia de peso baja.



OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Relacionar la ganancia de peso materno y el peso de recién nacido en gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas. Julio 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Identificar la ganancia de peso materno en gestantes a término atendidas durante el periodo de estudio.
- ✓ Identificar el peso del recién nacido a término durante el periodo de estudio.
- ✓ Relacionar la ganancia de peso materno con el peso del recién nacido a término.

HIPOTESIS:

- ✓ H_1 : Existe relación entre la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido en gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas.
- ✓ H_0 : No existe relación entre la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido en gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño Metodológico:

- ✓ Estudio descriptivo de tipo correlacional, prospectivo, de corte transversal.

Población y muestra:

Población

- ✓ Estuvo conformado por todas las gestantes a término y sus hijos recién nacidos atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas. Julio 2016 y fueron de 199 gestantes.

Muestra

Unidad de análisis

- ✓ Estuvo conformado por todas las gestantes a término y sus recién nacidos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas, durante el mes de Julio 2016. Siendo la muestra de 159 gestantes.

Tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula que contribuye al cálculo del coeficiente de correlación entre dos variables cuantitativas.

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

Total de la población (N)	199
Coeficiente de confianza	1.96
Precisión (d)	5%
Desviación estándar	3.1
TAMAÑO MUESTRAL (n)	159

Se tomó en cuenta todas las unidades de análisis que contaron con los criterios de inclusión y exclusión en el periodo establecido de la investigación.

Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico intencionado

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión

- ✓ Gestantes cuyas historias clínicas contaron con 95 % o más de los datos requeridos en el instrumento.
- ✓ Gestantes con atención prenatal de inicio temprano (< 12 semanas).
- ✓ Gestantes de bajo riesgo Obstétrico.

Criterios de exclusión

- ✓ Gestantes con enfermedades asociadas o intercurrentes con el embarazo.
- ✓ Gestantes con embarazo múltiple.
- ✓ Gestantes fumadoras.
- ✓ Gestantes que consumieron alcohol durante el embarazo.
- ✓ Recién nacido con alguna malformación congénita.

Operacionalización de variables

Variable Independiente

Ganancia de peso materno

Variable dependiente

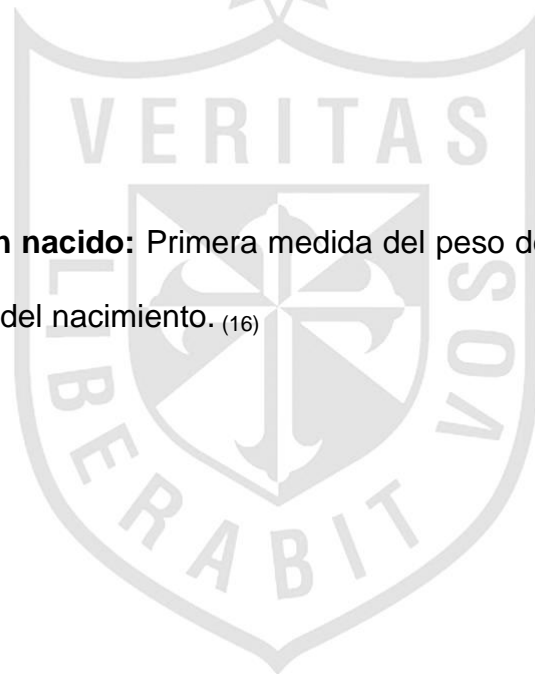
Peso del recién nacido

Definiciones conceptuales

Gestante a término: Cuyo embarazo está comprendido de las 37 semanas hasta las 41 semanas. ⁽¹⁴⁾

Ganancia Ponderal de peso en la gestante: Es la cantidad de peso que incrementa la madre durante el proceso de gestación. Se calcula a partir del peso pre gestacional hasta el último control antes del parto (IOM, 2009).⁽¹⁵⁾

Peso del recién nacido: Primera medida del peso del feto o recién nacido hecha después del nacimiento. ⁽¹⁶⁾



Definiciones Operacionales

Ganancia de Peso Materno: Es la diferencia del peso último de la gestante con el peso pre gestacional cuya clasificación es determinada por el Índice de Masa Corporal pre gestacional.

- Ganancia alta: ≥ 15 Kg
- Ganancia adecuada: 6 – 14,99 Kg
- Ganancia baja: < 6 Kg

Gestante a término:

- 37 a 38 6/7 ss.
- 39 a 40 6/7ss.

Peso del Recién Nacido:

- Macrosómico: 4,000 gr o más.
- Adecuado: 3000 gr – 3,999 gr
- Insuficiente: 2500 gr – 2999 gr
- Bajo peso al nacer: 1,500 gr – 2,499gr
- Muy bajo peso al nacer: 1,000 gr – 1,499 gr
- Extremadamente bajo peso al nacer: 500 gr – 999 gr

Técnicas de recolección de datos:

Para la recolección de datos se tuvo una previa coordinación institucional, posterior a ello se acudió al servicio de Emergencia de Ginecobstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el mes de Julio 2016 en horario de 08:00 a 13:00 y de 14:00 a 19:00 de Lunes a Sábados para recolectar la información de la tarjeta perinatal (peso pre gestacional) de las gestantes a término que acudieron en pródromos de trabajo de parto o inicio de trabajo de parto , estos datos fueron corroborados directamente con la información que nos proporcionó la gestante hasta completar la muestra requerida teniendo en consideración los criterios de selección: inclusión y exclusión.

Se realizó el seguimiento a la gestante, hasta que se encuentre en trabajo de parto fase activa (con dilatación de 8 a 10 cm) en que se la pesó. Tan pronto se produjo el parto, se verificó el peso de su hijo recién nacido, luego estos datos fueron registrados en el instrumento: ficha clínica que se elaboró con motivo de la presente investigación.

La fuente de información fue directa y participante.

La ficha clínica fue validada por juicio de expertos (2 Ginecoobstetras investigadores y 2 Obstetras investigadoras).

La fuente de información es secundaria por hacer uso de historias clínicas.

El instrumento constó de 2 partes

I: Datos de Ganancia de Peso Materno

II: Datos del Peso del Recién Nacido

Técnicas para el procesamiento de la información:

Luego de recopilada la información se procedió a digitalarla en el programa SPSS versión 22. Para posteriormente realizar el análisis estadístico, con estadística descriptiva bivariada que permitió obtener las tablas de correlación de las variables en estudio. En el análisis inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

Aspectos éticos

Para la realización de la investigación se solicitará el permiso correspondiente al Director del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Además, se garantizará la confidencialidad, veracidad e integridad de la información obtenida por parte de las gestantes, respetando sus derechos como tal, establecidos en el procedimiento médico formal (consentimiento informado) cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente.



RELACIÓN ENTRE LA GANANCIA DE PESO MATERNO Y EL PESO DE RECIÉN NACIDO EN GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – COMAS. JULIO 2016

Tabla N° I: Ganancia de peso materno en gestantes a término

Fuente: Ficha de recolección de datos

		Pre gestacional (Media)	Final (Media)	Ganancia Total (Media)	Total	
					N°	%
Baja	(< 6 Kg)	73,64 Kg	78,53 Kg	4,89 Kg	8	5,0
Adecuada	(6-14,99 Kg)	58,96 Kg	69,00 Kg	10,12 Kg	122	76,7
Alta	(≥ 15 Kg)	58,09 Kg	76,38 Kg	18,30 Kg	29	18,2
				Total	159	100,0



Tabla N° I:

De 100,00 % (159) gestantes, 76,7 % (122) tuvieron ganancia de peso entre 6 – 14,99 Kg, seguido de 18,2 % (29) que ganaron de 15 kilogramos a más. De otro lado 5,0 % (8) ganaron menos de 6 kilogramos.

RELACIÓN ENTRE LA GANANCIA DE PESO MATERNO Y EL PESO DE RECIÉN NACIDO EN GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – COMAS. JULIO 2016

Tabla N° II: Peso del recién nacido, hijo de gestante a término.

Peso del Recién Nacido		Total	
		N°	%
Bajo peso	(1500-2499 grs)	7	4,4
Insuficiente	(2500-2999 grs)	30	18,9
Adecuado	(3000-3999 grs)	109	68,6
Macrosómico	(4000 grs o más)	13	8,2
Total		159	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° II

De 100,0% (159) recién nacidos, 68,6 % (109) pesaron entre 3000 – 3999 grs; seguido de 18,9 % (30) tuvieron peso entre 1500 – 2999 grs.

De otro lado 8,2 % (13) recién nacidos pesaron de 4000 gramos a más y 4,4% (7) tuvieron peso entre 1500 – 2499 grs.

RELACIÓN ENTRE LA GANANCIA DE PESO MATERNO Y EL PESO DE RECIÉN NACIDO EN GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – COMAS. JULIO 2016

Tabla Nº III: Relación entre la ganancia de peso materno con el peso del recién nacido a término.

Ganancia de Peso Materno	Peso Recién Nacido									
	Bajo Peso		Insuficiente		Adecuado		Macrosómico		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baja	0	0,0	3	1,9	4	2,5	1	0,6	8	5,0
Adecuada	6	3,8	26	16,4	86	54,1	4	2,5	122	76,7
Alta	1	0,6	1	0,6	19	11,9	8	5,0	29	18,2
Total	7	4,4	30	18,9	109	68,6	13	8,2	159	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Correlaciones

		Ganancia de Peso Total	Peso Recién Nacido
Ganancia de Peso Total	Correlación de Pearson	1	0,238**
	Sig. (bilateral)		0,003
	N	159	159
Peso Recién Nacido	Correlación de Pearson	0,238**	1
	Sig. (bilateral)	0,003	
	N	159	159

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla N° III:

De 100,0 % (159) gestantes, 76,7 % (122) tuvieron ganancia de peso adecuada, cuyos hijos recién nacidos 54,1 % (86) fueron catalogados con adecuado peso y 3,8 % (6) tuvieron bajo peso al nacer. De otro lado, 18,2 % (29) gestantes tuvieron ganancia de peso alta, 11,9 % (19) sus recién nacidos pesaron adecuadamente y el 5,0 % (8) fueron macrosómicos. Seguidas de 5,0 % (8) gestantes ganaron menos de 6 kilogramos y de sus recién nacidos el 1,9 % (3) tuvieron peso insuficiente.



DISCUSIÓN

La mayoría de mujeres que se embarazan no consideran su estado nutricional al momento de tener un hijo(a) y muchas de ellas desconocen sobre los alimentos necesarios para esta etapa. Esto se traduce en un desconocimiento de la adecuada ganancia de peso que deberían tener según su estado nutricional durante la gestación ⁽¹⁾.

Tabla N° I: De 100,00 % (159) gestantes, 76,7 % (122) tuvieron ganancia de peso entre 6 – 14,99 Kg, seguido de 18,2 % (29) que ganaron de 15 kilogramos a más. De otro lado 5,0 % (8) ganaron menos de 6 kilogramos.

Datos mayores a esta investigación fueron encontrados por Sayuri y Fujimori ⁽¹⁰⁾ en su trabajo realizado en Sao Paulo, Brasil donde reportaron que 36,4 % tuvieron ganancia de peso insuficiente; 40,3 % ganaron adecuado peso, en este caso porcentaje menor al presente estudio y 23,2 % excesivo peso, siendo porcentaje mayor a este estudio.

Datos menores a esta investigación fueron encontrados por Medina Quiroz Isamara y Picón Fornos Jimmy en su investigación realizado en Managua, Nicaragua publicado en el 2014 ⁽¹³⁾ reportaron que 32 % de las mujeres tuvieron ganancia adecuada de peso, 46,5 % de ellas presentaron ganancia de peso inadecuada baja, datos mayores a esta investigación y 21.5% obtuvo una ganancia inadecuada alta, siendo porcentaje mayor a nuestro estudio.

Tabla N° II: De 100,0% (159) recién nacidos, 68,6 % (109) pesaron entre 3000 – 3999 grs; seguido de 18,9 % (30) tuvieron peso entre 1500 – 2999 grs.

De otro lado 8,2 % (13) recién nacidos pesaron de 4000 gramos a más y 4,4% (7) tuvieron peso entre 1500 – 2499 grs.

Datos mayores a esta investigación fueron encontrados por Medina Quiroz Isamara y Picón Fornos Jimmy ⁽¹³⁾ en el año 2014 donde 79,5 % de los recién nacidos fueron catalogados con peso adecuado al nacer.

Datos menores a esta investigación encontró Herrera Risco Jesús ⁽⁸⁾ en su trabajo de investigación donde reportó que 2,4 % de los recién nacidos tuvieron bajo peso al nacer.

Datos similares a esta investigación fueron encontrados por Cueva Polo y Vicharra Alán ⁽¹¹⁾ en su investigación durante el año 2011, donde 7,8 % de recién nacidos fueron macrosómicos.

Tabla N° III: De 100,0 % (159) gestantes, 76,7 % (122) tuvieron ganancia de peso adecuada, cuyos hijos recién nacidos 54,1 % (86) fueron catalogados con adecuado peso y 3,8 % (6) tuvieron bajo peso al nacer.

18,2 % (29) gestantes tuvieron ganancia de peso alta, 11,9 % (19) sus recién nacidos pesaron adecuadamente y el 5,0 % (8) fueron macrosómicos.

5,0 % (8) gestantes ganaron menos de 6 kilogramos y de sus recién nacidos el 1,9 % (3) tuvieron peso insuficiente.

Datos diferentes a esta investigación, fueron encontrados en un estudio cubano realizado por Monagas T. ⁽⁷⁾ donde las madres con adecuada y exagerada ganancia de peso fueron las responsables de la mayor cantidad de recién nacidos con peso inferior a 1500 grs, concluyendo que la ganancia de peso exagerada influenció en los recién nacidos con bajo peso.

Datos diferentes a esta investigación encontraron Cueva Polo y Vicharra Alán⁽¹¹⁾ señalando una correlación negativa entre la ganancia de peso excesivo materna con peso del recién nacido adecuado. Sin embargo datos similares a esta investigación reportaron una correlación positiva entre la ganancia de peso excesiva materna con recién nacidos macrosómicos.

Así mismo Baltazar Chacón y col. ⁽¹²⁾ en su estudio publicado en el 2013, que las pacientes con variación ponderal mayor de 10 Kg tuvieron recién nacidos con un mayor peso [4222.2 +/-218.6 versus 4171.7 +/-250.6 gramos], concluyendo que existe una relación entre la ganancia de peso materno (>10 Kg) y recién nacido macrosómico con peso mayor o igual 4200 grs.

CONCLUSIONES

- Las gestantes a término en su mayoría tuvieron ganancia de peso adecuada (6 – 14,99 Kg), seguido de ganancia de peso alta (≥ 15 Kg).
- Los recién nacidos en su mayoría pesaron de 3000 – 3999 grs. Catalogados como peso adecuado al nacer, seguido de insuficiente y macrosómico.
- Las gestantes a término en su mayoría tuvieron peso adecuado así mismo sus hijos recién nacidos tuvieron peso adecuado.

De las gestantes con ganancia de peso ≥ 15 Kg, las tres cuartas partes de sus hijos pesaron 4000 grs a más al nacer. Estadísticamente significativo según el análisis de correlación de Pearson.

Conclusión general: Se acepta la Hipótesis alterna: “Existe relación directa entre la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido en gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas.”, según el análisis de correlación de Pearson.

RECOMENDACIONES

A las profesionales Obstetras:

- Continuar con la sensibilización dirigida a la mujer en edad reproductiva sobre la evaluación del estado nutricional en la atención de la salud, en busca del mantenimiento del peso pre gestacional adecuado.
- Organizar charlas educativas en conjunto con la/ el nutricionista.
- Coordinar la implementación cartillas de curvas de ganancia de peso pre gestacional dirigido a las mujeres en etapa reproductiva que permita identificar oportunamente la ganancia de peso adecuado/ inadecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Herring S. & Oken E. *Ganancia de peso durante el embarazo: Su importancia para el estado de salud materno-infantil*. Vol 1. España. Ann Nestlé [Esp] 2010; 68:17–28
- (2) Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Bajo peso al nacer*. En: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar –ENDES Continua. "Perú: Indicadores de resultados de los Programas Estratégicos 2010". Vol 1. Perú, 2010. p.20-27.
- (3) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Desnutrición Infantil*. En: *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014 Nacional y Departamental*. Vol. 1. Perú, 2014. p.251-252.
- (4) Barrera H, Germain A. *Obesity and Pregnancy*. Centro Especializado en Vigilancia Materno Fetal (CEVIM), Departamento de Ginecología y Obstetricia, Clínica Las Condes. Chile. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2012; 23(2) 154-158].
- (5) Bhutta ZA y col. *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? Lancet*. Reino Unido, USA. 2013. S0140-6736(13)60996-4.

- (6) CuestionesSociales.net [Internet]. Perú: Cuestiones Sociales; 2012 [actualizado 18 Jun 2014; citado 4 abr 2016]. Disponible en: <https://cuestionessociales.wordpress.com/2014/06/18/la-desnutricion-en-mujeres-embarazadas/>
- (7) Monagas T. *“Estado nutricional materno y su relación con el bajo peso al nacer”*. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. Cuba, 2013. Volumen 19: Numero 2. p.1-8
- (8) Herrera J. (2011) *“Relación entre la ganancia ponderal de la gestante y el peso del recién nacido en el Centro Materno Infantil “César López Silva” de Villa el Salvador, Lima, Perú.*
- (9) Ricardo A y col. (2011) *“Relación del peso del recién nacido con edad gestacional y antropometría materna en gestantes del Hospital Belén” de Trujillo 2011*. Perú, Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo.
- (10) Sayuri S, Fujimori E. (2012) *“Estado nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada” de São Paulo, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem*20(3): [7 pantallas]
- (11) Cueva M. (2012) *“Relación entre la ganancia ponderal excesiva en la gestante y el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - 2012”*. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- (12) Baltazar Ch y col (2013) *“Relación entre la ganancia de peso materno y la macrosomía fetal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2013”*. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- (13) Medina Q, Picón F. (2014) *“Relación de la ganancia de peso gestacional con los resultados de salud maternos perinatales, en pacientes con embarazo a término que dieron a luz en el Hospital Bertha Calderón Roque, Agosto – Septiembre del 2014”*. Managua, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua Unan-Managua.
- (14) Schwarcz R y col. *Obstetricia*. 6ª ed. El Ateneo; 2009. 253 p.
- (15) Institute of Medicine- IOM, Subcommittee of nutritional status and weight.(2009). *Weight Gain during Pregnancy: Reexamining the Guidelines*, Washington. National Academy Press.
- (16) Organización Mundial de la Salud, artículo 23. Definiciones. Adaptadas por la Asamblea Mundial de la Salud (resoluciones WHA20.19 y WHA43.24). Volumen 1. p. 1169. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2012/03/vol1_definiciones.pdf



Anexo N° 1

RELACIÓN ENTRE LA GANANCIA DE PESO MATERNO Y EL PESO DE RECIÉN NACIDO EN
GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES –
COLLIQUE - COMAS. JULIO 2016

FICHA CLÍNICA

N°: _____

HC: _____

Datos Generales y obstétricos:

Edad: a) Adolescente: 14 – 18 años
b) Adulta: 19 – 34 años
c) Añosa: \geq 35 años

Grado de Instrucción: a) Primaria
b) Secundaria
c) Técnico
d) Superior

Estado marital: a) Soltera b) Casada c) Conviviente

Paridad: a) Primípara: 1 hijo
b) Múltipara: 2 – 4 hijos
c) Gran múltipara: \geq 5 hijos

Datos Obstétricos:

- Peso pre gestacional : _____
- Talla : _____
- IMC pre gestacional : _____
- Peso previo al parto : _____
- Ganancia de peso total : _____

Datos del Recién Nacido:

- Peso: _____
 - a) Macrosómico: 4,000 gr o mas
 - b) Adecuado: 3000 gr – 3,999 gr
 - c) Insuficiente: 2500 gr – 2999 gr
 - d) Bajo peso al nacer: 1,500 gr – 2,499gr
 - e) Muy bajo peso al nacer: 1,000 gr – 1,499 gr
 - f) Extremadamente bajo peso al nacer: 500 gr – 999 gr

Anexo N° 2

Tablas

RELACIÓN ENTRE LA GANANCIA DE PESO MATERNO Y EL PESO DE RECIÉN NACIDO EN GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – COMAS. JULIO 2016

Tabla N° I: Grupos etarios de las gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas. Julio 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adolescentes	22	13,8	13,8	13,8
Adulta	108	67,9	67,9	81,8
Añosa	29	18,2	18,2	100,0
Total	159	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° II: Grado instrucción de las gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas. Julio 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	16	10,1	10,1	10,1
Secundaria	116	73,0	73,0	83,0
Técnico	16	10,1	10,1	93,1
Superior	11	6,9	6,9	100,0
Total	159	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° III: Estado marital de las gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas. Julio 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	28	17,6	17,6	17,6
Conviviente	117	73,6	73,6	91,2
Casada	14	8,8	8,8	100,0
Total	159	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla Nº IV: Paridad de las gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas. Julio 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primípara	50	31,4	31,4	31,4
Múltipara	82	51,6	51,6	83,0
Gran Múltipara	27	17,0	17,0	100,0
Total	159	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

