



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE OBSTETRICIA

**GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y RETENCIÓN DE PESO
A LOS SEIS MESES POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA-ESSALUD-COMAS**

2016

PRESENTADA POR

MARY ISABEL BARAZORDA HUYHUA

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2016



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y RETENCIÓN DE PESO
A LOS SEIS MESES POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA-ESSALUD-COMAS**

2016

TESIS

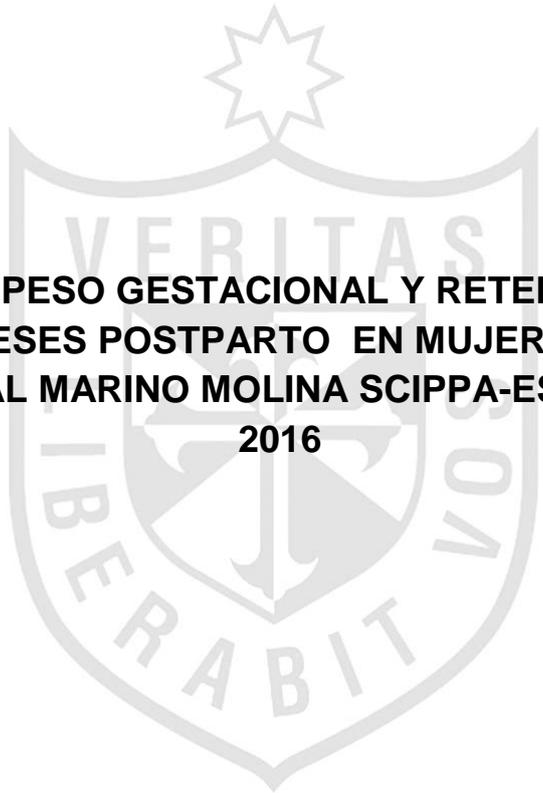
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

BACH. OBST. BARAZORDA HUYHUA MARY ISABEL

LIMA – PERÚ

2016



**GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y RETENCIÓN DE PESO
A LOS SEIS MESES POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA-ESSALUD-COMAS**

2016

ASESOR Y MIEMBROS DE JURADO

ASESORA DE TESIS:

Dra. Obst. Mirtha E. Muñoz Hidrogo.

MIEMBROS DE JURADO:

PRESIDENTE:

Dra. Obst. Olga Ramírez Antón

VOCAL:

Mag. Obst. Flor de María Chumpitaz Soriano

SECRETARIA:

Mag. Obst. Yrene Mateo Quispe

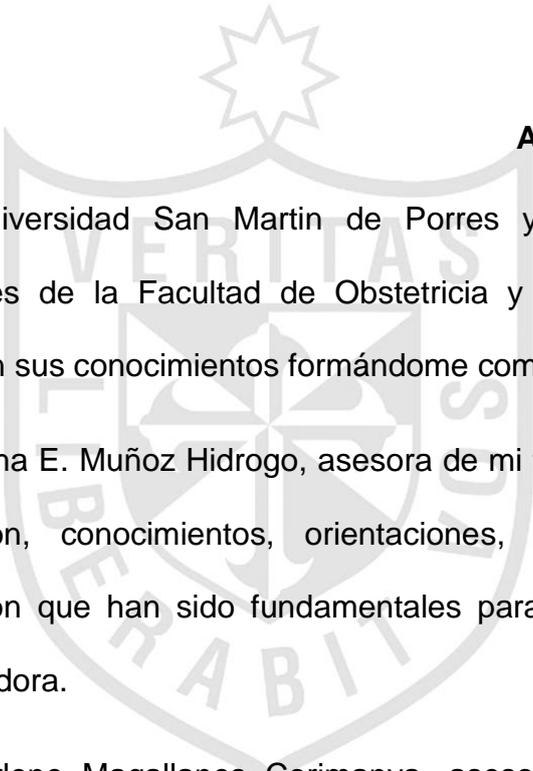


DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy e iluminar mi mente para la culminación de este reto.

Padres, gracias a su esfuerzo y apoyo incondicional siempre me han proporcionado todo lo que han tenido a su alcance para cumplir mis metas.

Hermanos, por su apoyo, entrega y comprensión.



AGRADECIMIENTOS:

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

Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo, asesora de mi tesis por su esfuerzo, dedicación, conocimientos, orientaciones, paciencia, cariño y motivación que han sido fundamentales para mi formación como investigadora.

Dra. Marlene Magallanes Corimanya, asesora estadística de mi tesis por su esfuerzo, paciencia, comprensión y motivación.

Al personal del servicio de Obstetricia del Hospital Marino Molina Scippa quienes colaboraron desinteresadamente para la culminación de esta investigación.

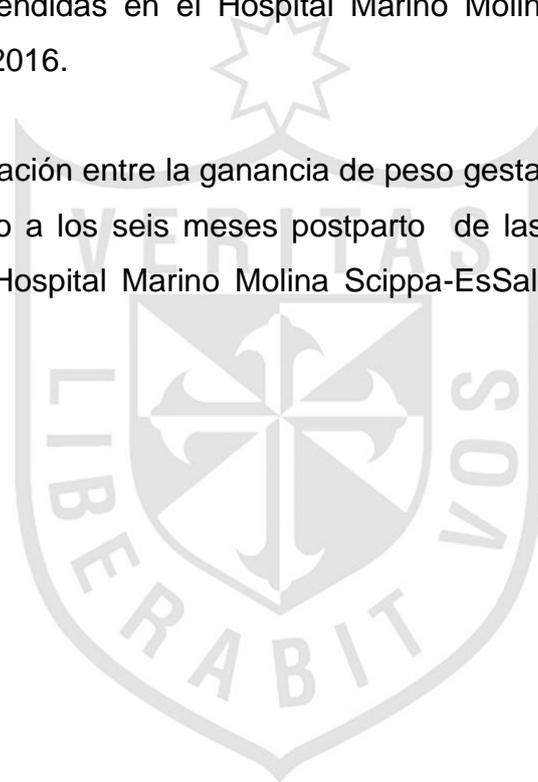
ÍNDICE

	Pág.
PÁGINAS PRELIMINARES	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE CUADROS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
I.INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODO	6
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO	6
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	6
2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	8
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	9
2.5 DEFINICIONES CONCEPTUALES	11
2.6 DEFINICIONES OPERACIONALES	13
2.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	15
2.8 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	15
2.9 ASPECTOS ÉTICOS	16
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1 CONCLUSIONES	49
5.2 RECOMENDACIONES	50
VI. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	51
VII. ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1A: Característica sociodemográfica, Edad de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	18
TABLA N° 1B: Característica sociodemográfica, Nivel de Instrucción de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	20
TABLA N° 1C: Característica sociodemográfica, Estado civil de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	22
TABLA N° 1D: Característica sociodemográfica, Ocupación de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	24
TABLA N° 2A: Característica obstétrica: Partos Previos de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	26
TABLA N° 2B: Característica obstétrica: Abortos Previos de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	28
TABLA N° 2C: Característica obstétrica: Periodo Intergenésico de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	30
TABLA N° 2D: Característica obstétrica: Tipo de Parto Actual de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	32

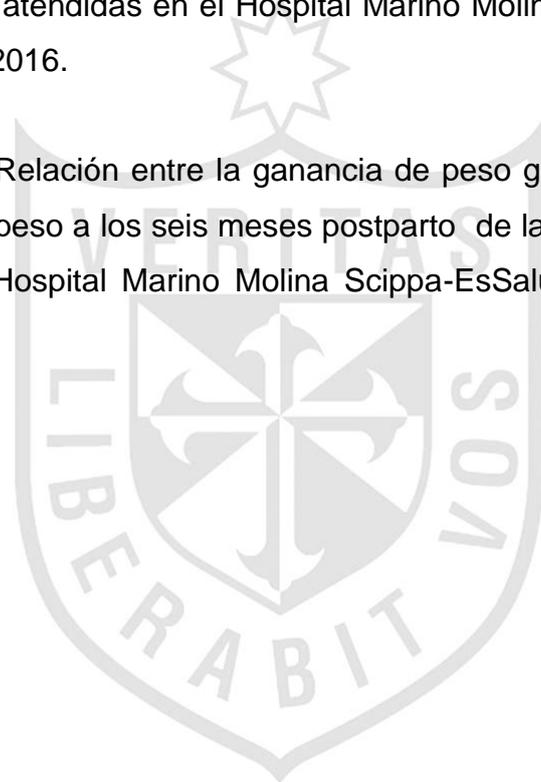
TABLA N° 3: Índice de masa corporal pregestacional de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	34
TABLA N° 4: Ganancia de peso gestacional según índice de masa corporal pregestacional de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	36
TABLA N° 5: Retención de peso a los seis meses postparto de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	38
TABLA N° 6: Relación entre la ganancia de peso gestacional y la retención de peso a los seis meses postparto de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	40



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1A: Característica sociodemográfica, Edad de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	19
GRÁFICO N° 1B: Característica sociodemográfica, Nivel de Instrucción de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	21
GRÁFICO N° 1C: Característica sociodemográfica, Estado civil de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	23
GRÁFICO N° 1D: Característica sociodemográfica, Ocupación de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	25
GRÁFICO N° 2A: Característica obstétrica: Partos Previos de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	27
GRÁFICO N° 2B: Característica obstétrica: Abortos Previos de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	29
GRÁFICO N° 2C: Característica obstétrica: Periodo Intergenésico de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	31
GRÁFICO N° 2D: Característica obstétrica: Tipo de Parto Actual de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	33

GRÁFICO N° 3: Índice de masa corporal pregestacional de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	35
GRÁFICO N° 4: Ganancia de peso gestacional según índice de masa corporal pregestacional de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	37
GRÁFICO N° 5: Retención de peso a los seis meses postparto de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	39
GRÁFICO N° 6: Relación entre la ganancia de peso gestacional y la retención de peso a los seis meses postparto de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.	41



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la ganancia de peso gestacional y la retención de peso a los seis meses postparto en mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa (HMMS) – EsSalud – Comas 2016.

Material y Método: Investigación con enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, retrospectivo y correlacional. La muestra probabilística estuvo conformada por 91 mujeres quienes tuvieron sus partos en el HMMS en el mes de diciembre del 2015. El instrumento fue una ficha de datos confeccionada para la investigación.

Resultados: La edad promedio fue de 30 ± 5.6 años, la mayoría con educación secundaria 58.2%, en unión estable 92.3% y amas de casa 69.2%. Los promedios de partos y abortos fueron 1.7 ± 0.5 y 1.3 ± 0.5 respectivamente, con un periodo Inter-genésico de 2.1 ± 0.6 años. 46.2% empezaron su embarazo con sobrepeso/obesidad. De ellas 19.8% tuvieron alta ganancia de peso gestacional; 51.6% tuvieron una inadecuada retención de peso a los 6 meses postparto; 28.6% y 16.5% con una adecuada y alta ganancia de peso gestacional, respectivamente tuvieron una inadecuada retención de peso a los 6 meses postparto. Se encontró una relación estadísticamente significativa según la prueba χ^2 ($p=0.013$).

Conclusiones: Se acepta la hipótesis que indica que Existe relación entre la ganancia de peso gestacional y la retención de peso a los 6 meses postparto.

Palabras claves: Ganancia de peso materno, índice de masa corporal pregestacional, retención de peso postparto.

ABSTRACT

Objective: To determine the relation between weight gain during pregnancy and 6-month postpartum weight retention in women cared at Marino Molina Scippa Hospital (MMSH) – EsSalud – Comas 2016.

Material and Methods: Investigation with quantitative approach, descriptive design and correlational. The probabilistic sample was composed by 91 women, who delivered their babies at MMSH in December, 2015. The instrument was a data sheet drawn up for research.

Results: The average age was 30 ± 5.6 years; the majority had high school education 58.2%, in union stable 92.3% and housewife 69.2%. The average number of deliveries and abortions were 1.7 ± 0.5 and 1.3 ± 0.5 respectively, and the average of intergenesic period was 2.1 ± 0.6 years. 46.2% began pregnancy overweight / obesity. 19.8% of them had high gestational weight gain; 51.6% had inadequate weight retention at 6 months postpartum; 28.6% and 16.5% with adequate and high gestational weight gain respectively had inadequate weight retention at 6 months postpartum. A statistically significant relationship was found according to Chi2 test ($p=0.013$).

Conclusions: The hypothesis that there a relationship between gestational weight gain and weight retention at 6 months postpartum is accepted.

Key Words: Weight gain during pregnancy, pre pregnancy body mass index, postpartum weight retention.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer; esto se debe a que durante el transcurso del mismo, existe una importante actividad anabólica que determina un aumento de las necesidades nutricionales maternas de casi todos los nutrientes, con relación al período preconcepcional¹.

La ganancia de peso gestacional es un fenómeno complejo influenciado no sólo por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, sino por el metabolismo placentario². Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso durante la gestación tienen influencia importante en los resultados sanitarios del feto, lactante y madre³.

El Instituto de Medicina (OIM) de los Estados Unidos recomienda la ganancia de peso de acuerdo al Índice de Masa Corporal Pregestacional. Una mujer con bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad debería ganar entre (12,5 – 18 kg), (11.5 -16 kg), (7-11.5 kg) y (5-9 kg) respectivamente⁴.

El Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) para el I semestre 2015 reporta que el bajo peso, sobrepeso y obesidad pre-gestacional según el índice de masa corporal (IMC) a nivel nacional fue de 2,1%, 31.4% y 10,3% respectivamente⁵.

La retención de peso postparto, según varios estudios se asocia con la edad⁶, índice de masa pregestacional⁷, aumento de la ganancia de peso gestacional⁸, paridad⁹, lactancia materna¹⁰, sueño, stress y depresión¹¹.

Farías Marcelo, en su investigación realizada en Chile 2013 menciona que la proporción de mujeres que presenta sobrepeso y obesidad a los 6 meses postparto es aún mayor que durante el embarazo, siendo el proceso reproductivo uno de los factores fundamentales para el incremento de peso de la población femenina en edad reproductiva¹².

Tarqui Carolina, Álvarez Doris, Gómez Guillermo, en su investigación realizada en el Instituto Nacional de Salud Lima, Perú 2014 señalan que de 552 gestantes, 1,4% de las gestantes iniciaron el embarazo con peso bajo, 34,9% con peso normal, 47% con sobrepeso y 16,8% con obesidad. Durante el embarazo, 59,1% de las gestantes tuvieron ganancia de peso insuficiente, 20% adecuada y 20,9% excesiva; independiente al IMC pregestacional. Los hallazgos indican que las gestantes que residen en los hogares peruanos iniciaron el embarazo con exceso de peso (sobrepeso u obesidad) y la mayoría de las gestantes tuvo insuficiente ganancia de peso durante el embarazo¹³.

Begum F y cols, en su investigación realizada en Canadá 2012, encontraron que el índice de masa corporal pregestacional es un predictor significativo de aumento excesivo de peso durante el embarazo. Una mayor ganancia de peso gestacional predispone a las mujeres a la retención de peso después del parto en todas las categorías de IMC¹⁴.

Huang T y cols, en su estudio realizado en Taiwán 2010 encontraron que el IMC pregestacional promedio y a los seis meses después del parto fueron 21,5 y 22.48, respectivamente. El sobrepeso y obesidad pasó de 18.27% antes del embarazo a 27.57% a los seis meses después del parto. El aumento de peso gestacional (GTG) fue 14.36, 14.37, 13.07 y 11.15 kg entre las mujeres con bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad, respectivamente; y a los seis meses la retención de peso después del parto fue 3,32, 2,57, 1,67 y -0.29 kg. GTG fue el predictor más significativo de cambio de peso después del parto en todos los grupos de índice de masa corporal¹⁵.

El sobrepeso durante el embarazo afecta a un grupo importante de esta población (Comas 46.3%, Independencia 48.9%, Carabaylo 45,5% y Los Olivos 45.9%)⁵.

Actualmente el Hospital Marino Molina Scippa no cuenta con un registro de seguimiento del Índice de Masa Corporal en los servicios de Obstetricia y Nutrición de aquellas gestantes que acuden por un control prenatal o por consejería nutricional.

Frente a esta situación problemática se formula la siguiente pregunta:

¿Existirá relación entre la ganancia de peso gestacional y la retención de peso a los seis meses postparto en mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa – EsSalud - Comas 2016?

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Determinar la relación de la ganancia de peso gestacional y la retención de peso a los seis meses postparto en mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa – EsSalud – Comas 2016.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa – EsSalud – Comas 2016.
2. Identificar las características obstétricas de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa – EsSalud – Comas 2016.
3. Clasificar el IMC pregestacional de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa – EsSalud – Comas 2016.
4. Determinar la ganancia de peso gestacional según índice de masa pregestacional de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa – EsSalud – Comas 2016.
5. Identificar la retención de peso a los seis meses postparto de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa – EsSalud – Comas 2016.
6. Identificar la relación entre la ganancia de peso gestacional y la retención de peso a los seis meses postparto en mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa – EsSalud – Comas 2016.

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis de investigación

Existe relación entre la ganancia de peso gestacional y la retención de peso a los seis meses postparto en mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa – EsSalud- Comas 2016.

Hipótesis nula

No existe relación entre la ganancia de peso gestacional y la retención de peso a los seis meses postparto en mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa – EsSalud- Comas 2016.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño: Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, retrospectivo y correlacional.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Estuvo conformada por 359 mujeres que tuvieron sus partos en el Hospital Marino Molina Scippa – EsSalud durante el mes de Diciembre del 2015.

Muestra: Muestra probabilística utilizando la siguiente fórmula de muestras para proporciones:

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

Dónde:

N= 359 (total de partos en el mes de diciembre 2015)

$Z^2_{\alpha/2}$ = 1.96 (ya que la seguridad es del 95%)

p= proporción de mujeres con inadecuada retención de peso postparto= 0.13 (13%)

q= proporción de mujeres con adecuada retención de peso postparto= 0.87 (87%)

d= precisión (en este caso deseamos un 6%)= 0.06

Reemplazando los datos en la fórmula y teniendo en cuenta que el total de partos atendidos en el Hospital Marino Molina Scippa, según datos del Departamento de Obstetricia para el mes de diciembre 2015 fue de 359 partos. Por otro lado la bibliografía internacional señala que la frecuencia de la inadecuada retención de peso (≥ 5 kg) es del 13%⁹ entonces tendremos:

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

$$"n" = \frac{359 \cdot 1.96^2 \cdot 0.13 \cdot 0.87}{0.06^2(359-1) + 1.96^2 \cdot 0.13 \cdot 0.87} = 155.98/1.72 = 90.68$$

$$"n" = 90.68$$

Redondeando: $n = 91$

Tamaño de la muestra: 91 mujeres.

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Mujeres que tuvieron sus partos en el mes de diciembre del 2015.
- Mujeres cuyo 1° CPN se haya realizado antes de las 12 semanas y que cuenten con la tarjeta de control.
- Mujeres que cuenten con registro del peso pregestacional, peso al final de la gestación en la tarjeta de control.
- Mujeres con partos a término (37 a 41 semanas).
- Mujeres que acepten formar parte de la muestra.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que tuvieron embarazo múltiple.
- Mujeres con enfermedad endocrinológicas.
- Mujeres con enfermedades infecciosas: TBC pulmonar, TORCHS, HIV.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: GANANCIA DE PESO GESTACIONAL			
IMC pregestacional	Bajo peso (IMC < 18.5) Peso normal (IMC 18.5-24.99) Sobrepeso (IMC 25-29.99) Obesidad (IMC 30 a más)	Ordinal	Historia clínica
Ganancia de peso gestacional según IMC pregestacional	<u>BAJA</u> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso: <12.5 >11.5 kg • Peso normal: < 11.5 >7 kg • Sobrepeso: < 7 Kg > 5 kg • Obesidad: < 5 Kg 	Ordinal	Ficha de datos
	<u>ADECUADA</u> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso: [12.5 – 18 kg] • Peso normal: [11.5 – 16 kg] • Sobrepeso: [7 – 11.5 kg] • Obesidad: [5 – 9 kg] 	Ordinal	Ficha de datos
	<u>ALTA</u> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso: >18 kg • Peso normal: >16 <18 kg • Sobrepeso: > 11.5 <16 kg • Obesidad: > 9 kg < 11.5 kg 	Ordinal	Ficha de datos
VARIABLE DEPENDIENTE: RETENCIÓN DE PESO A LOS 6 MESES POSTPARTO			
Retención de peso a los 6 meses postparto	Adecuada (< 5 kg) Inadecuada (>= 5 kg)	Nominal	Ficha de datos

VARIABLES INTERVINIENTES			
Características sociodemográficas	<u>Edad</u> < 26 años 26-35 años > 35 años	Intervalo	Ficha de datos
	<u>Grado de instrucción</u> Sin estudios/Primaria Secundaria Técnico/Universitario	Ordinal	Ficha de datos
	<u>Estado civil</u> Soltera Conviviente Casada	Nominal	Ficha de datos
	<u>Ocupación</u> Ama de casa Trabajadora independiente Trabajadora dependiente Estudiante	Nominal	Ficha de datos
Características obstétricas	<u>Partos previos</u> Ningún parto 1 a 2 partos 3 o más partos	Intervalo	Ficha de datos
	<u>Abortos previos</u> Ningún aborto 1 a 2 abortos 3 o más abortos	Intervalo	Ficha de datos
	<u>Periodo Intergenésico del último parto</u> Menor a 2 años 2 años 3 a más años	Intervalo	Ficha de datos
	<u>Tipo de parto actual</u> Vaginal Cesárea	Nominal	Historia Clínica
	<u>Lactancia materna exclusiva</u> Si No	Nominal	Ficha de datos

2.5 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Estado nutricional en el embarazo: El estado nutricional de la gestante, antes y durante el embarazo, es un factor fundamental para su salud e hijo, situación importante a ser considerada, una vez que estas mujeres constituyen un grupo vulnerable¹⁶.

Evaluación del estado nutricional: Interpretación de la información obtenida a partir de estudios antropométricos, alimentarios, bioquímicos y clínicos¹.

Valoración nutricional antropométrica: Medición de variables como el peso, la talla y las otras medidas corporales que permiten obtener información sobre el estado nutricional de la persona¹⁷.

Peso pregestacional: Peso habitual de la gestante antes del embarazo, expresado en kilogramos (kg) se obtiene de la historia clínica, o por información directa de la usuaria¹⁸.

Índice de masa corporal pregestacional: Es el valor del índice de masa pregestacional de una mujer antes del embarazo actual. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²)¹⁸.

Ganancia de peso gestacional: Cantidad de peso que incrementa la gestante durante el proceso de gestación¹⁷.

Baja ganancia de peso gestacional: Indica que la gestante no ha alcanzado la ganancia mínima de peso que se espera para su edad gestacional o condición de su embarazo¹⁷.

Adecuada ganancia de peso gestacional: Indica que la gestante tiene una adecuada ganancia de peso acorde a la edad gestacional o condición de su embarazo¹⁷.

Alta ganancia de peso gestacional: Indica que la gestante ha excedido la ganancia máxima de peso que se espera para su edad gestacional y/o condición del embarazo¹⁷.

Peso al final de la gestación: Es obtenido del último control ubicado en la tarjeta de control prenatal¹⁸.

Peso a los seis meses postparto: Es obtenido en el momento de la entrevista¹⁹.

Retención de peso a los seis meses postparto: Se obtiene de la diferencia entre el peso tomado a los seis meses y el peso pregestacional¹⁹.

Adecuada retención de peso a los seis meses postparto: Retención de peso de menos de 5 kg a los seis meses postparto¹⁹.

Inadecuada retención de peso a los seis meses postparto: Retención de peso de 5 kg o más a los seis meses postparto¹⁹.

2.6 DEFINICIONES OPERACIONALES

Edad: Se tomará en cuenta la edad de la madre en años registrada.

< De 26 años.

26 - 35 años.

> De 35 años.

Nivel de instrucción: Nivel de estudio realizado por la persona.

Sin estudio/Primaria.

Secundaria.

Técnico/Universitario

Estado civil: Situación personal en que se encuentra una persona

Soltera, si aún no se contrajo matrimonio.

Conviviente, persona con la que comúnmente vive.

Casada, si celebró matrimonio ante las autoridades legalmente.

Ocupación: Situación en la que se encuentra laborando actualmente

Ama de casa

Trabajadora dependiente

Trabajadora independiente

Estudiante

Partos previos: Se tomará en cuenta el número de partos previos dado al momento de la entrevista.

Ningún parto

1 a 2 partos

3 o más partos

Abortos previos: Se tomará en cuenta el número de abortos previos dado al momento de la entrevista.

Ningún aborto

1 a 2 abortos

3 o más abortos

Periodo Intergenésico del último parto: Tiempo en años del último parto con respecto del actual.

Menor a 2 años

2 años

3 a más años

Índice de masa pregestacional: Índice obtenido del peso pregestacional y la talla registrados en la hoja perinatal.

Bajo peso (IMC <18.5)

Peso normal (IMC 18.5 – 24.99)

Sobrepeso (IMC 25-29.99)

Obesidad (IMC 30 a más)

Ganancia de peso gestacional: Peso al final de la gestación menos el peso pregestacional.

Baja (Bajo peso: <12.5 >11.5 kg; Peso normal: < 11.5 >7 kg; Sobrepeso: < 7 Kg > 5 kg; Obesidad: < 5 Kg)

Adecuada (Bajo peso: 12.5-18 kg); (Peso normal: 11.5-16 kg); (Sobrepeso: 7-11.5 kg) y (Obesidad: 5-9 kg)

Alta (Bajo peso: >18 kg; Peso normal: >16 <18 kg; Sobrepeso: > 11.5 <16 kg; Obesidad: > 9 kg < 11.5 kg)

Retención de peso a los seis meses postparto: Cantidad de peso retenido a los seis meses.

Adecuada (< 5 kg)

Inadecuada (>= 5 kg)

2.7 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa aceptación de las autoridades del Hospital, se procedió a la colecta de datos en el servicio de archivo de historias clínicas, los días de lunes a sábado de 8 am a 1pm. Esta investigación se basó en los datos recopilados a través de la historia clínica y también de datos extraídos del formulario de la historia clínica perinatal básica desarrollado por el sistema informático perinatal. De dicho documento se extrajo información relacionada con el peso pregestacional, talla, peso al final de la gestación.

Se confeccionó una ficha de recolección de datos la cual constó de tres partes, características sociodemográficas, obstétricas y el peso a los seis meses postparto de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa. El procedimiento para obtener el peso a los seis meses postparto de cada mujer se realizó mediante 2 procedimientos, la primera se realizó una charla educativa en el ambiente de Psicoprofilaxis del Hospital previa llamada telefónica donde acudieron 50 mujeres. La segunda se realizó mediante visitas domiciliarias de lunes a domingo de 8 am a 4 pm.

2.8 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Una vez obtenida la información, se procedió a la cuantificación de las variables y su relación entre ellas. La información obtenida fue procesada en el SPSS versión 23 para Windows 2010. En un primer momento se realizó un análisis descriptivo de todas las variables involucradas. Para las variables cuantitativas se utilizaron las medidas de resumen de tendencia central y para las variables cualitativas se utilizaron las proporciones. Para la correlación de las variables cualitativas se utilizó Chi².

2.9 ASPECTOS ÉTICOS

Se explicó a las mujeres sobre el proceso de la investigación, confidencialidad y anonimato del mismo. Se le solicitó su participación voluntaria, informándole en que consiste esta investigación, luego se procedió a la firma en el documento de consentimiento informado, haciendo hincapié que los datos serían reservados y usados exclusivamente en el presente trabajo de investigación.



III.RESULTADOS



TABLA N° 1A

Característica sociodemográfica, Edad de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud- Comas 2016.

Edad Materna	Nº	%
< 26 años	23	25.3
26 a 35 años	49	53.8
> 35 años	19	20.9
Total	91	100.0

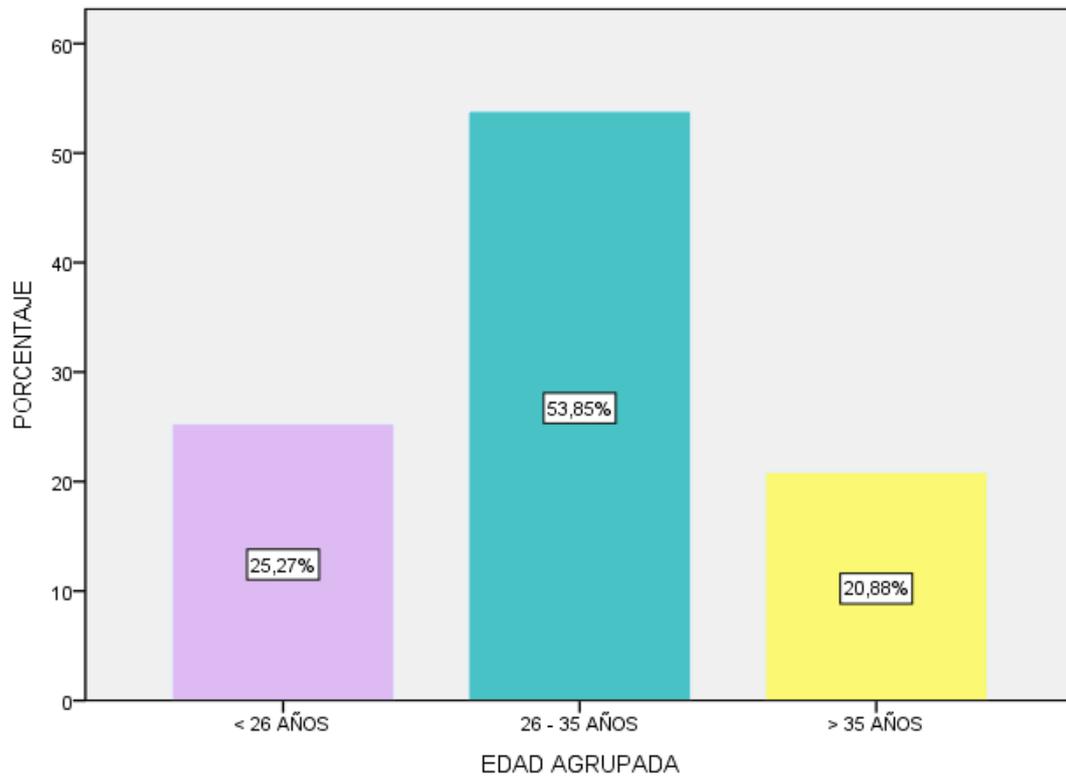
Media: 30.27 DE: 5.6
Mínimo: 18 Máximo: 42

Fuente: Ficha de recolección de datos
DE: Desviación estándar o típica.

Tabla N° 1A: Se observa que 53.8% de las mujeres tuvieron una edad comprendida entre 26 y 35 años. El rango mínimo de las edades se situó en 18 años y el máximo en 42 años, la edad promedio fue 30 ± 5.6 años.

GRÁFICO N° 1A

Característica sociodemográfica, Edad de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos



TABLA N° 1B

Característica sociodemográfica, Nivel de Instrucción de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.

Nivel de instrucción	Nº	%
Sin estudio/Primario	6	6.6
Secundario	53	58.2
Técnico/Universitario	32	35.2
Total	91	100.0

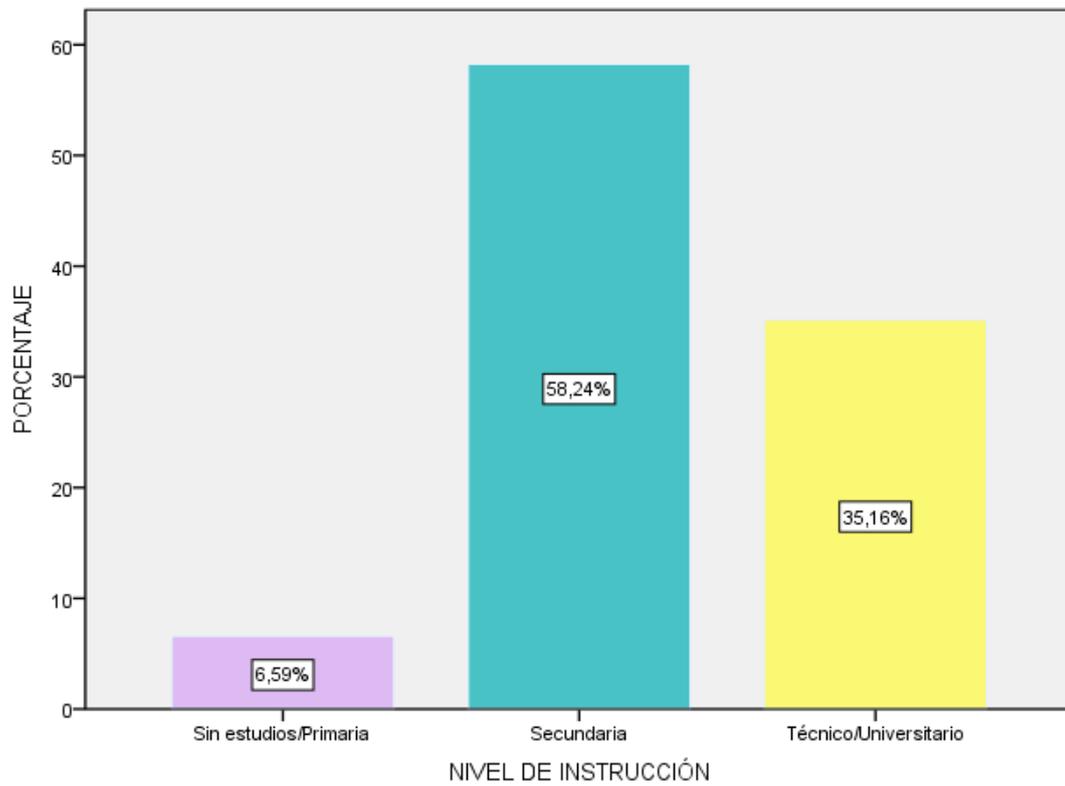
Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: El grado de instrucción comprende completa e incompleta.

Tabla N° 1B: Se observa que 58.2%, de las mujeres encuestadas tuvieron nivel secundario, así mismo 35.2% de mujeres que habían culminado una carrera profesional y un caso preocupante es que exista aún mujeres que nunca estudiaron o al menos tuvieron nivel primario 6.6%.

GRÁFICO N° 1B

Característica sociodemográfica, Nivel de Instrucción de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos



TABLA N° 1C

Característica sociodemográfica, Estado civil de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.

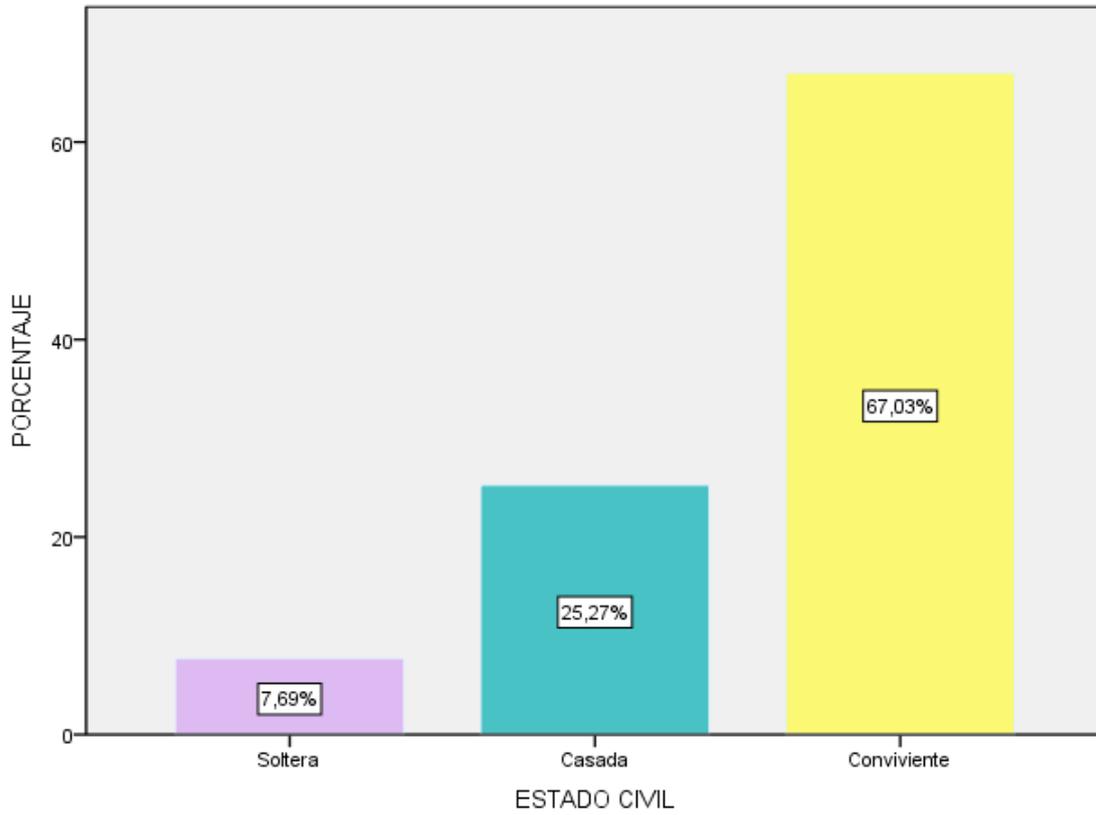
Estado Civil	Nº	%
Casada	23	25.3
Conviviente	61	67.0
Soltera	7	7.7
Total	91	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° 1C: Se observa que 92.3% de las mujeres presentaron unión estable, por otro lado 7.7% de las mujeres afrontaron sus embarazos sin una pareja estable.

GRÁFICO N° 1C

Característica sociodemográfica, Estado civil de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos



TABLA N° 1D

Característica sociodemográfica, Ocupación de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.

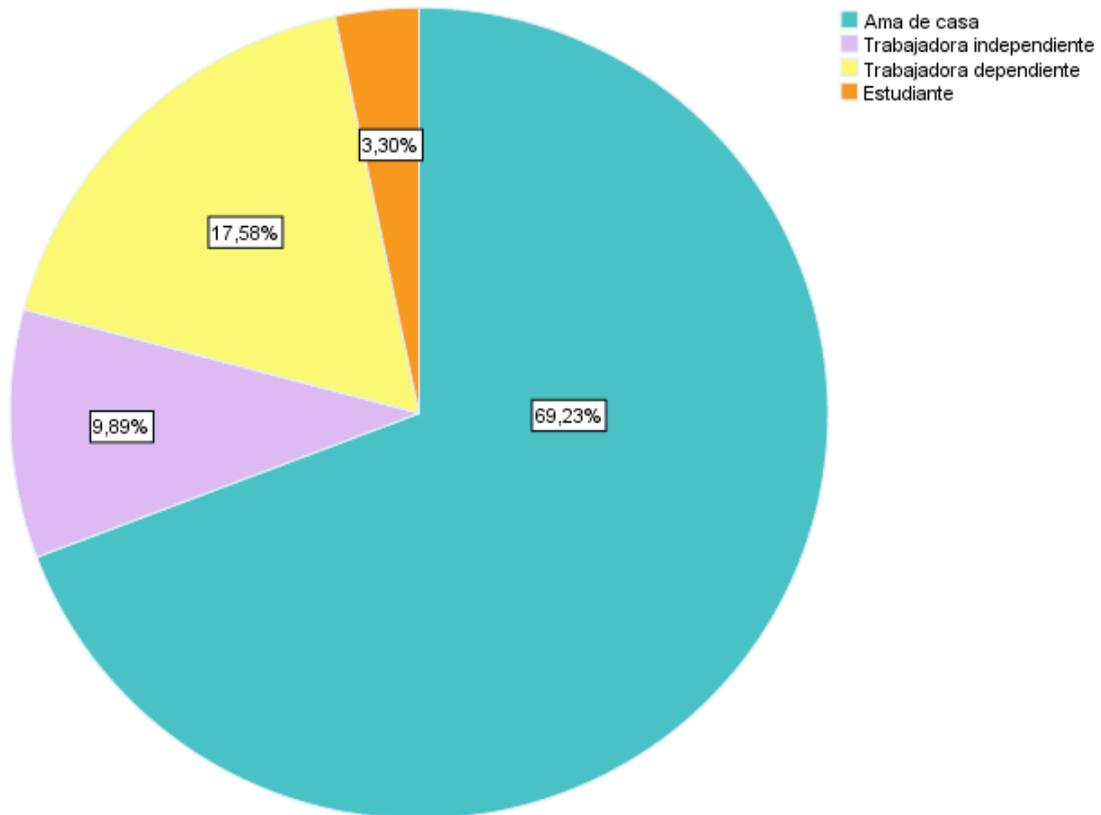
Ocupación	Nº	%
Ama de casa	63	69.2
Estudiante	3	3.3
Trabajadora independiente	9	9.9
Trabajadora dependiente	16	17.6
Total	91	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° 1D: Se observa que 69.2% de las mujeres fueron ama de casa, así mismo 27.5% trabajaba ya sea de manera independiente o dependiente y 3.3% se encontraba estudiando alguna carrera.

GRÁFICO N° 1D

Característica sociodemográfica, Ocupación de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos



TABLA N° 2A

Característica obstétrica: Partos Previos de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.

Partos previos	Nº	%
Ningún parto	28	30.8
1 a 2 partos	58	63.7
3 o más Partos	5	5.5
Total	91	100.0

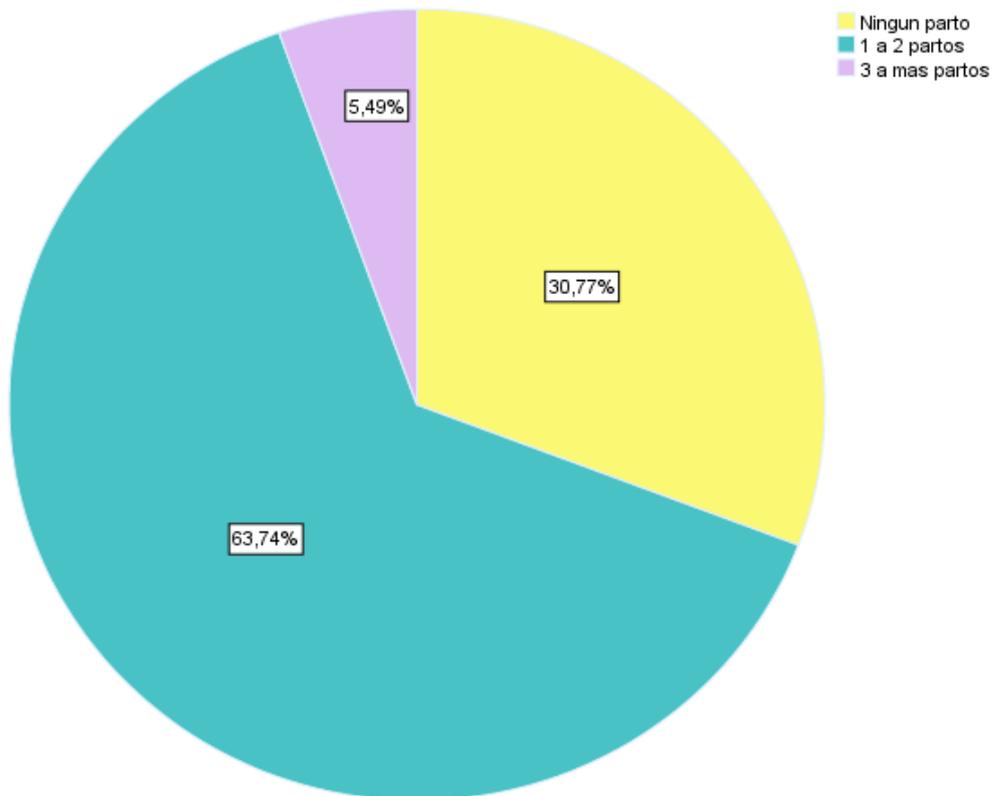
Media: 1.7 DE: 0.5

Fuente: Ficha de recolección de datos
DE: Desviación estándar o típica.

Tabla N° 2A: Se observa que 69.2% de las mujeres había tenido al menos uno o más partos y 30.8% no tuvieron ningún parto. El promedio de partos fue 1.7 ± 0.5 .

GRÁFICO N° 2A

Característica obstétrica: Partos Previos de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos



TABLA N° 2B

Característica obstétrica: Abortos Previos de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.

Abortos previos	Nº	%
Ningún Aborto	68	74.7
1 a 2 Abortos	22	24.2
3 o más Abortos	1	1.1
Total	91	100.0

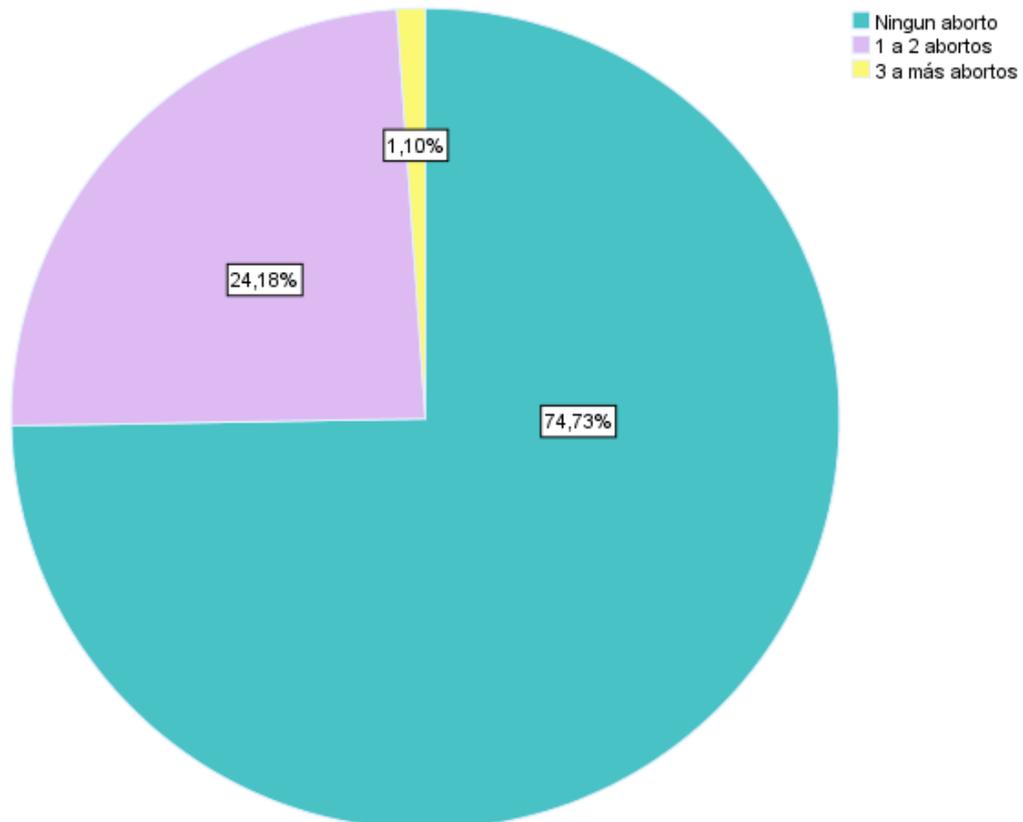
Media: 1.3 DE: 0.5

Fuente: Ficha de recolección de datos
DE: Desviación estándar o típica.

Tabla N° 2B: Se observa que 74.7% de las mujeres no había presentado un aborto, 25.3% presentaron uno o más abortos. El promedio de abortos fue 1.3 ± 0.5 .

GRÁFICO N° 2B

Característica obstétrica: Abortos Previos de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 2C

Característica obstétrica: Periodo Intergenésico de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.

Periodo Intergenésico	Nº	%
Menor a 2 años	3	3.3
Dos años	6	6.6
3 a más años	57	62.6
Total	66*	72.5

Media: 2.1 DE: 0.6

Fuente: Ficha de recolección de datos

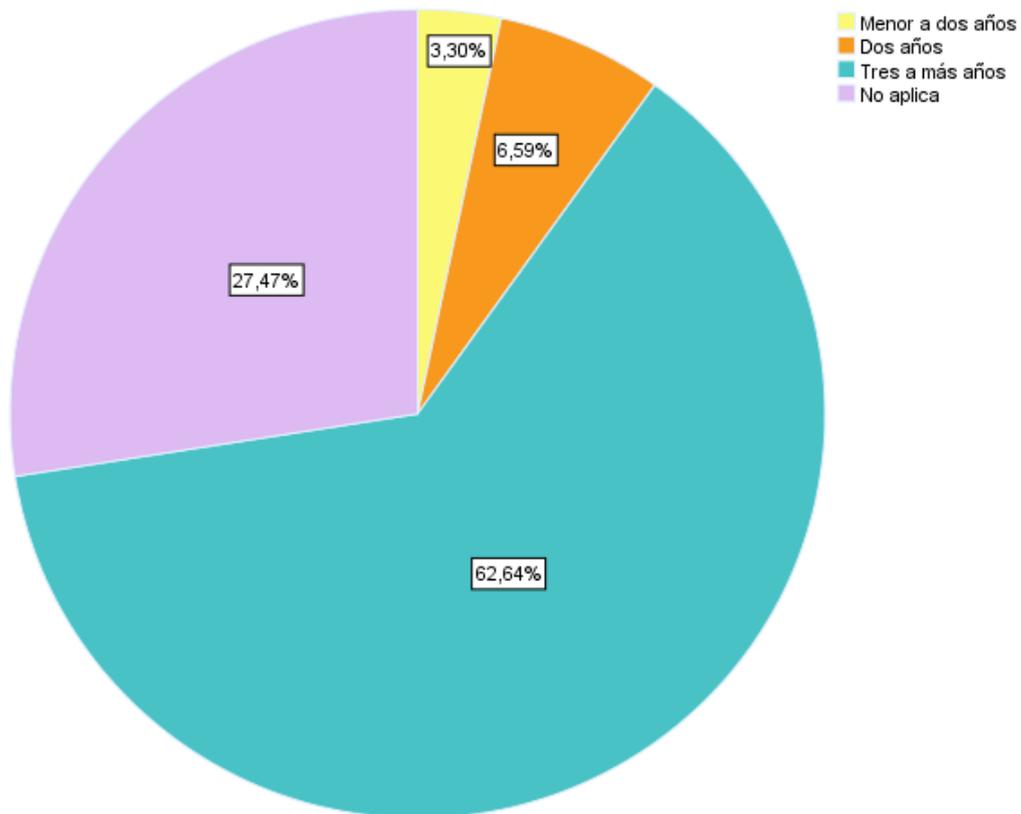
DE: Desviación estándar o típica

(*) 25 gestantes no tenían embarazos previos (27.5%)

Tabla N° 2C: Se observa que 69.2% de las mujeres se embarazaron dos o más años después del último parto. El promedio del período Intergenésico fue 2.1 ± 0.6 años.

GRÁFICO N° 2C

Característica obstétrica: Periodo Intergenésico de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos



TABLA N° 2D

Característica obstétrica: Tipo de Parto Actual de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.

Tipo de parto	N°	%
Vaginal	65	71.4
Cesárea	26	28.6
Total	91	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° 2D: Se observa que 71.4% de las mujeres finalizaron su gestación por parto vaginal.

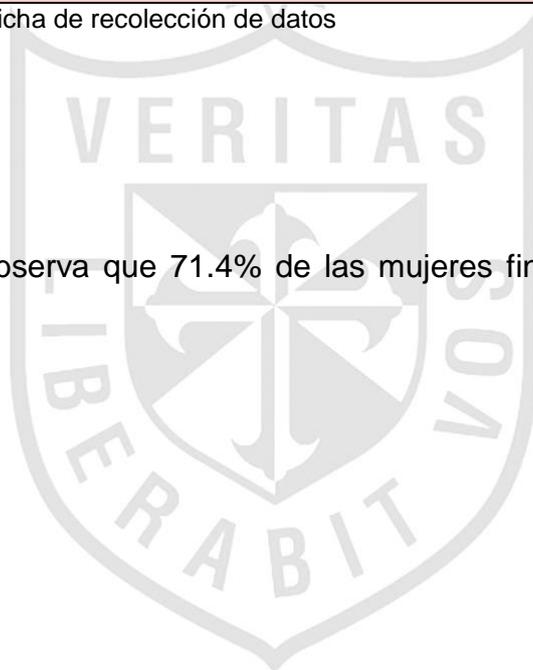
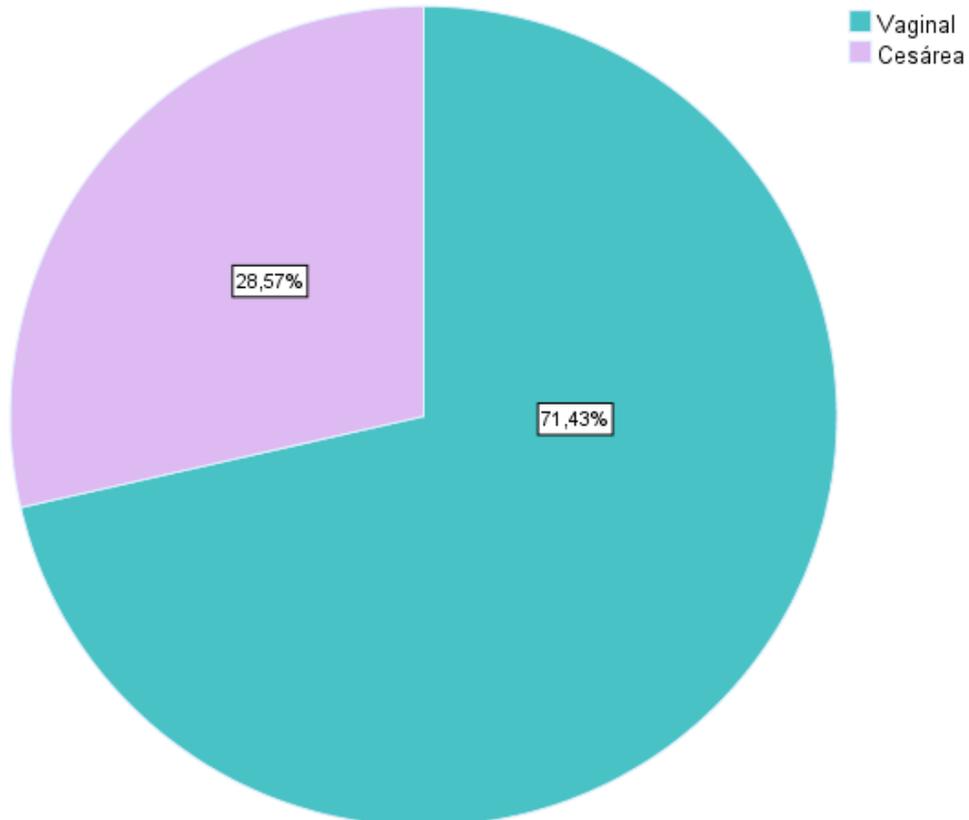


GRÁFICO N° 2D

Característica obstétrica: Tipo de Parto Actual de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 3

Índice de masa corporal pregestacional de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.

IMC Pregestacional	N°	%
Bajo peso (<18.5)	3	3.3
Normal (18.5-24.99)	46	50.5
Sobrepeso (25-29.99)	31	34.1
Obesidad (30 a más)	11	12.1
Total	91	100.0

IMC: Media= 25 DE= 4,2

Peso: Media= 60 kg DE= 11.3

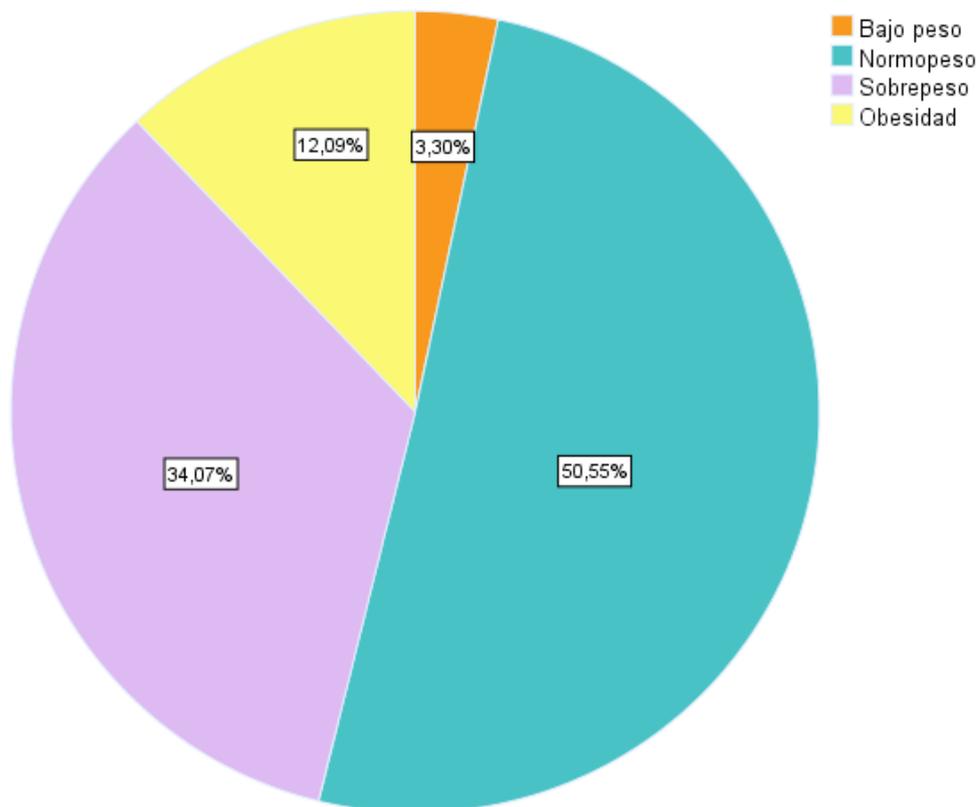
Talla: Media= 1.55 m DE=0.06

Fuente: Ficha de recolección de datos
DE: Desviación estándar o típica.

Tabla N° 3: Se observa que las mujeres que empezaron su embarazo con sobrepeso u obesidad fue 34.1% y 12.1% respectivamente. El IMC pregestacional promedio fue 25±4.2. Respecto al peso pregestacional promedio fue 60±11.3kg, así mismo la talla promedio fue 1.55 ±0.06 m.

GRÁFICO N° 3

Índice de masa corporal pregestacional de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos



TABLA N° 4

**Ganancia de peso gestacional según índice de masa corporal
pregestacional de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina
Scippa-EsSalud-Comas 2016.**

GANANCIA DE PESO GESTACIONAL	INDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL								TOTAL	
	BAJO PESO (<18.5)		PESO NORMAL (18.5-24.99)		SOBREPESO (25-29.99)		OBESIDAD (30 A MÁS)			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJA	1	1.1	16	17.6	5	5.5	0	0.0	22	24.2
ADECUADA	2	2.2	27	29.7	15	16.5	4	4.4	48	52.7
ALTA	0	0.0	3	3.3	11	12.1	7	7.7	21	23.1
TOTAL	3	3.3	46	50.5	31	34.1	11	12.1	91	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota: Recomendación en kg por Instituto de Medicina (IOM)

Baja (Bajo peso: <12.5 >11.5 kg; Peso normal: < 11.5 >7 kg; Sobrepeso: < 7 Kg > 5 kg; Obesidad: < 5 Kg)

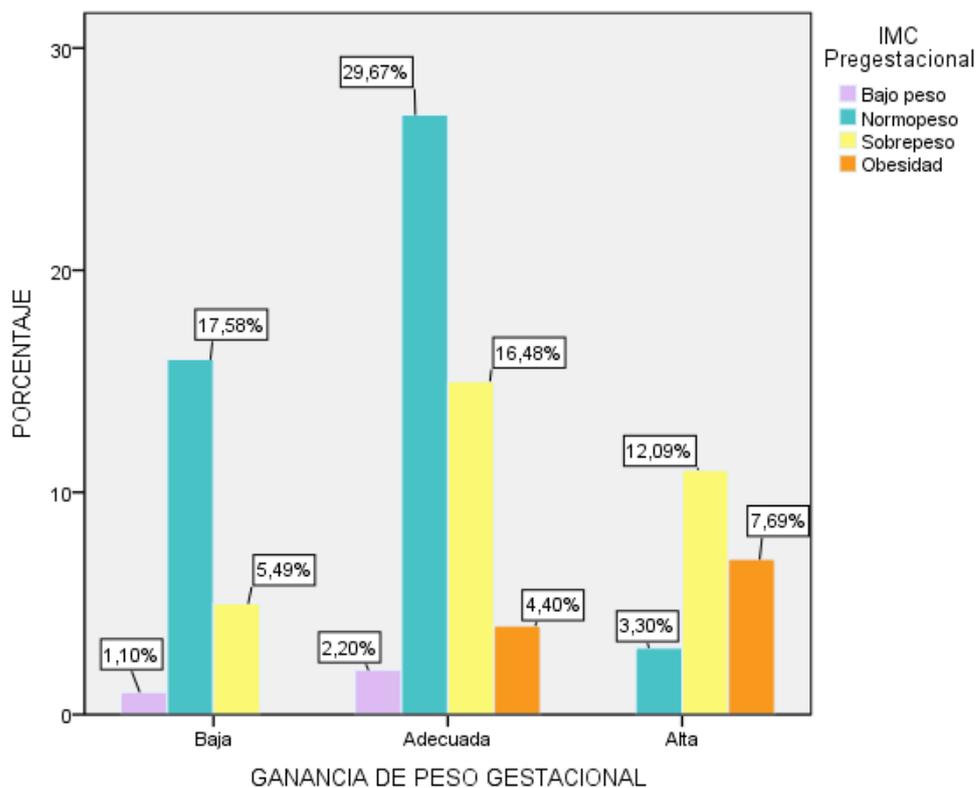
Adecuada (Bajo peso [12.5-18 kg]; Peso normal [11.5-16 kg]; Sobrepeso [7-11.5 kg] y Obesidad [5-9 kg])

Alta (Bajo peso: >18 kg; Peso normal: >16 <18 kg; Sobrepeso: > 11.5 <16 kg; Obesidad: > 9 kg < 11.5 kg)

Tabla N° 4: Se observa, que aquellas mujeres con una baja ganancia de peso gestacional 17.6% y 5.5% empezaron su embarazo con peso normal y sobrepeso. Por otro lado las que tuvieron una alta ganancia de peso gestacional fueron las que empezaron su embarazo con sobrepeso 12.1% y obesidad 7.7%.

GRÁFICO N° 4

Ganancia de peso gestacional según índice de masa corporal pregestacional de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos



TABLA N° 5

Retención de peso a los seis meses postparto de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.

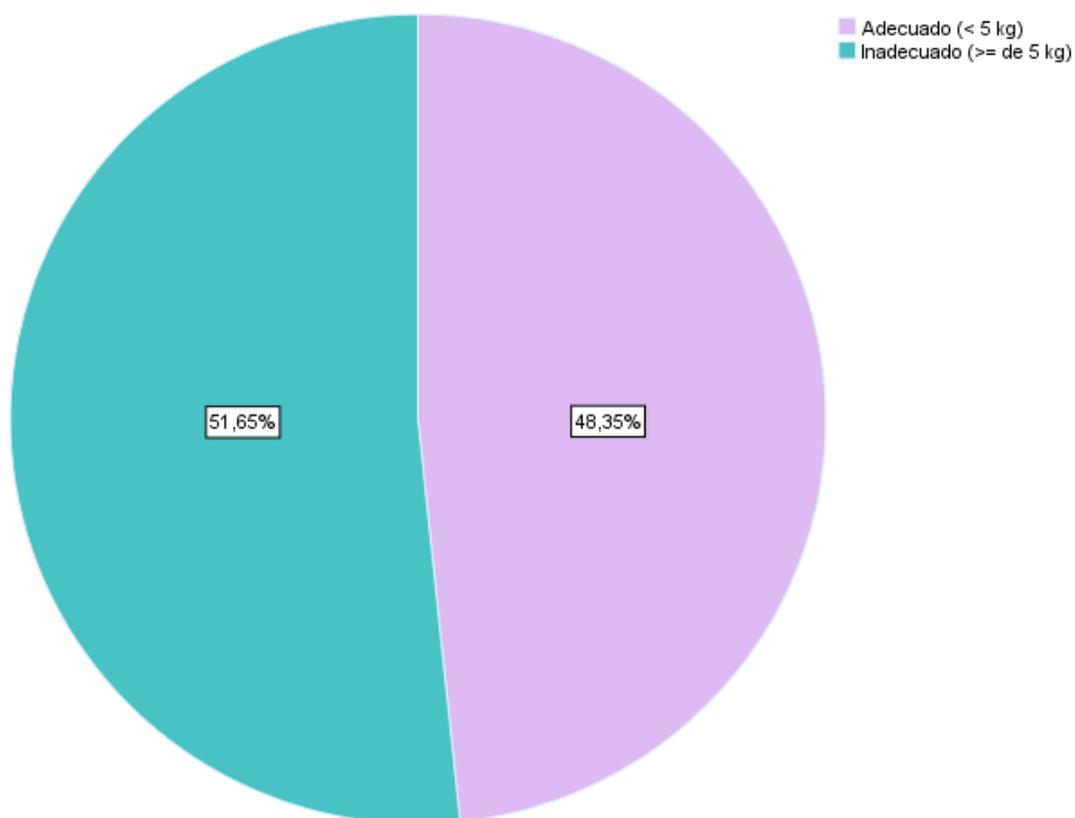
Retención de peso a los seis meses postparto	Nº	%
Adecuada (< 5 kg)	44	48.4
Inadecuada (>=5 kg)	47	51.6
Total	91	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° 5: Se observa que 51.6% de las mujeres tuvieron una retención de peso a los seis meses postparto inadecuada.

GRÁFICO N° 5

Retención de peso a los seis meses postparto de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 6

Relación entre la ganancia de peso gestacional y la retención de peso a los seis meses postparto de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.

GANANCIA DE PESO GESTACIONAL	RETENCIÓN DE PESO A LOS SEIS MESES POSTPARTO				TOTAL		PRUEBA CHI2
	ADECUADA (< 5 kg)		INADECUADA (>= 5 kg)		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
BAJA	16	17.6	6	6.6	22	24.2	
ADECUADA	22	24.2	26	28.6	48	52.7	0.013*
ALTA	6	6.6	15	16.5	21	23.1	
TOTAL	44	48.4	47	51.6	91	100.0	

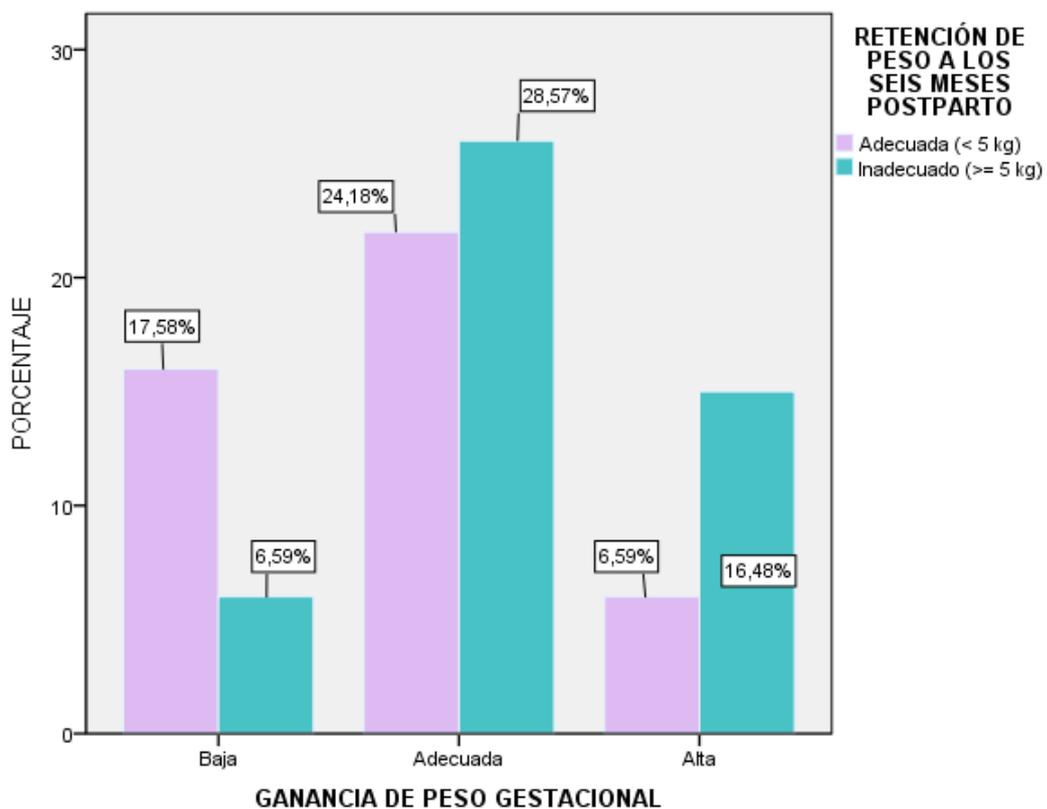
Fuente: Ficha de recolección de datos

* $p < 0.05$, resultado estadísticamente significativo

Tabla N° 6: Muestra la relación entre dos variables cualitativas, donde 17.6% de las mujeres tuvieron una baja ganancia de peso gestacional y una retención de peso a los seis meses postparto adecuada. 16.5% tuvieron una alta ganancia de peso gestacional y una retención de peso a los seis meses postparto inadecuada. Así mismo se muestra el valor de chi2 menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula lo que nos indica que aceptamos la hipótesis de investigación, existe relación entre la ganancia de peso gestacional y la retención de peso a los seis meses postparto.

GRÁFICO N° 6

Relación entre la ganancia de peso gestacional y la retención de peso a los seis meses postparto de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud-Comas 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos





IV. DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

La ganancia de peso gestacional ha sido asociada a la retención de peso a los seis meses postparto. Ambas entidades constituyen un problema de salud pública y pueden tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre. En este sentido una alta ganancia de peso gestacional ha sido asociado a una inadecuada retención de peso a los seis meses postparto. Esta investigación, a pesar de contar con una muestra relativamente pequeña ofrece datos actuales sobre este tema en una población de mujeres que cuentan con un seguro de salud (EsSalud) que residen en la ciudad de Lima.

Tabla N° 1A

En el presente estudio se evidenció que casi 53.8% de las mujeres tenían edades comprendidas entre 26 y 35 años. La edad promedio fue 30 ± 5.6 años. Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Ma D, Szeto I, Yu k, Ning Y, Li W, Wang J y cols¹⁹, quienes refieren que 47% de las mujeres tenían edades comprendidas entre 25 y 30 años. Hay investigaciones que difieren con los resultados del presente estudio como los de Huang T, Wang H, Dai T¹⁵, quienes mencionan que 41.7% de las edades de las mujeres era menor de 30 años. Moreira, Pinto, Ferreira Rita y Ferreira Margarida²⁰ en el 2015 reportaron que la edad media de las mujeres encuestadas fue 28.96 ± 4.53 años.

Tabla N° 1B

Respecto al nivel de instrucción de las mujeres encuestadas, 58.2% tuvieron nivel secundario, así mismo 35.2% habían culminado una carrera profesional y un caso preocupante es que exista aún mujeres que nunca estudiaron o al menos tuvieron nivel primario 6.6%. Datos similares fueron encontrados por Magriples, Boynton, Kershaw, Lewis, Schindler, y cols²¹ en su estudio realizado en Nueva York, donde encontraron que 50.5% de las mujeres tuvieron nivel secundario. Sin embargo otro estudio difiere a los resultados de este estudio Monteiro, Oliveira, Pereira, Silva, Portela, Góes, Rodríguez²² en su investigación desarrollada en Brasil 2013, mencionan que 83.1% de las mujeres tuvieron nivel primario.

Tabla N° 1C

En relación al estado civil de las mujeres encuestadas, 92.3% presentaron unión estable, por otro lado 7.7% empezaron sus embarazos en soltería. Resultados semejantes fueron obtenidos por Begum, Colman, McCrgar y Rhonda¹⁴ en su investigación realizada en Canadá 2012, donde mencionan que 96.4% tuvieron unión estable y 3.6% de las mujeres afrontaron el embarazo sin una pareja estable. Así mismo Hill, McPhie y Skouteris⁹ señalan en su investigación realizada en el 2016 que 97.8% presentaron unión estable y 2.2% fueron solteras.

Tabla N° 1D

Otra característica sociodemográfica que se analizó fue el tipo de ocupación, 69.2% de las mujeres fueron ama de casa, así mismo 27.5% trabajaban ya sea de manera independiente o dependiente y 3.3% se encontraban estudiando alguna carrera. Resultados que son diferentes a los obtenidos por Sayuri y Fujimori²³ donde mencionan que 54.4% de las mujeres se encontraban trabajando.

Tabla N° 2A

Con respecto a la característica obstétrica: partos previos, 69.2% de las mujeres había tenido al menos uno o más partos y 30.8% no tuvieron ningún parto. El promedio de partos fue 1.7 ± 0.5 . Resultados que concuerdan con los obtenidos por Deputy N, Sharma A, Kim S²⁴ quienes reportaron que el mayor porcentaje estaba dado en aquellas mujeres que habían tenido uno a dos partos 52.4%. Sin embargo Magriples, Boynton, Kershaw, Lewis, Schindler, y cols²¹ en su estudio realizado en Nueva York encontraron que 96.4% de las mujeres no habían tenido un parto previo y 3.6% tuvieron al menos un parto.

Tabla N° 2B

En relación a los abortos previos de las mujeres encuestadas, 25.3% tuvieron uno o más abortos porcentaje que podría relacionarse con aquellas mujeres que empezaron su embarazo con sobrepeso u obesidad. Las mujeres con sobrepeso tienen mayor prevalencia de exceso de ganancia de peso gestacional. El exceso de ganancia de peso gestacional también se asocia con la retención de peso después del parto superior y, por tanto, es un factor que contribuye a la prevalencia del sobrepeso y la obesidad entre las mujeres²⁴. Esta cadena podría tener gran repercusión en que la culminación de un embarazo sea el aborto.

Tabla N° 2C

Respecto al periodo Inter-genésico, 69.2% de las mujeres se embarazaron dos o más años después del último parto. El promedio fue 2.1 ± 0.5 años. Resultados semejantes fueron encontrados por Zanotti J, Capp E, Wender M²⁵ en su investigación realizada en Brasil 2015 quienes mencionan que 73% de las mujeres se embarazaron después de un intervalo de por lo menos 2 años.

Tabla N° 2D

Se evidenció que 71.4% de las mujeres tuvieron parto vaginal. Resultados similares se encontraron en una investigación realizada por Moreira, Pinto, Ferreira Rita y Ferreira Margarida²² en el 2015, quienes señalan que 67.7% de las mujeres encuestadas tuvieron parto vaginal y 32.3% parto por cesárea.

Tabla N° 3

En relación al índice de masa corporal (IMC) pregestacional, 46.2% de las mujeres empezaron su embarazo con sobrepeso/obesidad. El IMC pregestacional promedio fue 25 ± 4.2 . Respecto al peso pregestacional promedio fue 60 ± 11.3 kg, así mismo la talla promedio fue 1.55 ± 0.06 m. Datos mayores fueron encontrados por Tarqui, Álvarez y Gómez¹³ quienes señalan que 63.8% de las mujeres iniciaron su embarazo con sobrepeso u obesidad. Así mismo Hill, McPhie y Skouteris⁹ señalan en su investigación realizada en el 2016 que 86.3% de las mujeres presentaron sobrepeso u obesidad antes del embarazo. Sin embargo Magriples, Boynton, Kershaw, Lewis, Schindler, y cols²¹ en su estudio realizado en Nueva York encontraron que solo 35.2% de las mujeres presentaron sobrepeso u obesidad pregestacional.

Tabla N° 4

Con respecto a la ganancia de peso gestacional según IMC pregestacional se muestra, que aquellas mujeres con una baja ganancia de peso gestacional 17.6% y 5.5% empezaron su embarazo con peso normal y sobrepeso. Por otro lado las que tuvieron una alta ganancia de peso gestacional fueron las que empezaron su embarazo con sobrepeso 12.1% y obesidad 7.7%. Datos mayores fueron encontrados por Deputy N, Sharma A, Kim S²⁴, quienes refieren que las mujeres con una baja ganancia de peso gestacional 23.6% y 12.6% empezaron su embarazo con peso normal y sobrepeso respectivamente. Y aquellas con alta ganancia de peso gestacional 61.6% y 55.8% tuvieron sobrepeso y obesidad pregestacional respectivamente.

Tabla N° 5

Se observa que 51.6% de las mujeres tuvieron una retención de peso a los seis meses postparto inadecuada (≥ 5 kg). Resultados semejantes fueron encontrados por Ma D, Szeto I, Yu k, Ning Y, Li W, Wang J y cols¹⁹, quienes mencionan que 53.3% de las mujeres presentaron una inadecuada retención de peso a los seis meses.

Tabla N° 6

Muestra la relación entre dos variables cualitativas, donde 17.6% de las mujeres tuvieron una baja ganancia de peso gestacional y una retención de peso a los seis meses postparto adecuada. 16.5% tuvieron una alta ganancia de peso gestacional y una retención de peso a los seis meses postparto inadecuada. Relación estadísticamente significativa. Resultados mayores fueron encontrados por Ma D, Szeto I, Yu k, Ning Y, Li W, Wang J y cols¹⁹, donde señalan que 70.2% tuvieron una excesiva ganancia de peso e inadecuada retención de peso a los seis meses postparto.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Conclusión general:

- ✚ Existe relación significativa entre la adecuada y alta ganancia de peso gestacional y la inadecuada retención de peso a los seis meses postparto en mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa - EsSalud.

Conclusiones específicas:

1. En relación a las características sociodemográficas, la mayoría de las mujeres encuestadas tuvieron edades comprendidas 26-35 años, nivel de instrucción secundario, unión estable y amas de casa.
2. Con respecto a las características obstétricas, se encontraron mayores porcentajes en aquellas mujeres que habían tenido entre 1 a más partos, 1 a más abortos, periodo Intergenésico de 3 a más años y parto por vía vaginal.
3. Casi la mitad de las mujeres empezaron su embarazo con sobrepeso/obesidad. De ellas 19.8% tuvieron alta ganancia de peso gestacional.
4. 51.6% tuvieron una inadecuada retención de peso a los seis meses postparto.

5.2 RECOMENDACIONES

Al Profesional Obstetra:

- ✚ Continuar con la promoción de las actividades de prevención durante la preconcepción especialmente a las mujeres con sobrepeso y obesidad.
- ✚ Asegurar que desde el primer control prenatal las gestantes reciban la atención integral con el diagnóstico nutricional oportuno con fines de implementar una serie de medidas en relación a sus características nutricionales.
- ✚ Educar a las gestantes acerca de la importancia de una adecuada ganancia de peso gestacional y su repercusión, en la salud del feto, recién nacido y en la madre menor riesgo obstétrico, retención de peso postparto y, por consiguiente, con tener un peso normal en embarazos subsecuentes.
- ✚ Contar con un registro de seguimiento del índice de masa corporal en los servicios de Obstetricia y Nutrición de aquellas mujeres que acuden por un control prenatal o consejería nutricional.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz M, Jiménez S, Gámez A, Pita G, Puentes I, Castanedo R, et al. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada, manual para los profesionales de Salud - La Habana 2013. 41 p. Disponible : http://www.unicef.org/lac/consejos_nutricion_full.pdf
2. Minjarez M, Rincón I, Morales A, Espinosa J, Zárata A, Hernández M. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. Perinatol Reprod Hum [Revista en Internet]. 2014 [Citado 14 de Abril del 2016]; 28 (3): 159-166. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2014/ip143g.pdf>
3. OMS [Sede Web]. Estados Unidos-Australia, 2013. [Acceso 6 de Mayo del 2016]. Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo [1 pantalla]. Disponible en: http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/
4. Gilmore L, Klempel M, Redman L. Pregnancy as a window to future health: Excessive gestational weight gain and obesity. Semin Perinatol [Revista en Internet]. 2015 Jun [Citado 14 de Abril de 2016]; 39(4):296-303. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26096078>
5. Sistema de información de estado nutricional (SIEN). Estado nutricional en niños y gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. [Internet]. I semestre 2015 [Citado 14 de Marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FINFORME GERENCIAL I SEMESTRE 2015.pdf>

6. Houde M, Dahdouh E, Mongrain V, Dubuc E, Francoeur D, Balayla J. The Effect of Adequate Gestational Weight Gain among Adolescents Relative to Adults of Equivalent Body Mass Index and the Risk of Preterm Birth, Cesarean Delivery, and Low Birth Weight. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Revista en Internet]. 2015 Dic [Citado 17 de Marzo del 2016]; 28(6):502-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26255096>
7. Vasconcelos C, Costa F, Almeida P, Araujo J, Sampaio H. Risk factors associated with weight retention in postpartum period. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Revista en Internet]. 2014 [Citado 25 de Julio del 2016]; 36(5):222- 7.
8. Althuisen E, van der Wijden C, van Mechelen W, Seidell J, van Poppel M. The effect of a counselling intervention on weight changes during and after pregnancy: a randomised trial. *BJOG* [Revista en Internet]. 2013 Jan [Citado 25 de Julio del 2016]; 120(1):92-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23121074>
9. Hill B, McPhie S, Skouteris H. The Role of Parity in Gestational Weight Gain and Postpartum Weight Retention. *Womens Health Issues* [Revista en Internet]. 2016 Jan-Feb [Citado 21 de Marzo del 2016]; 26(1):123-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26542383>

10. Paz R, Zalles L, Santa-Cruz W. Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo, Inmunidad, Composición Corporal en el Par Madre/Niño. Gac Med [Revista en Internet]. Bol 2011 [Citado 21 de Marzo del 2016]; 34 (1): 6-10. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101229662011000100002
11. Xiao R, Kroll-Desrosiers A, Goldberg R, Pagoto S, Person S, Waring M. The impact of sleep, stress, and depression on postpartum weight retention: a systematic review. J Psychosom Res [Revista en Internet]. 2014 Nov [Citado 21 de Marzo del 2016]; 77(5):351-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25306538>
12. Marcelo F. Obesidad materna: severo problema de salud pública en Chile. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2013 [Citado 2016 Mayo 31]; 78(6): 409-412. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262013000600001&lng=es
13. Tarqui C, Álvarez D, Gómez G. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010. An Fac med [Revista en Internet]. 2014 [Citado 28 de Marzo del 2016]; 75(2):99-105. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v75n2/a02v75n2.pdf>

14. Begum F, Colman I, McCargar L, Bell R. Gestational weight gain and early postpartum weight retention in a prospective cohort of Alberta women. *J Obstet Gynecol Can [Revista en Internet]*. 2012 Jul [Citado 28 de Marzo del 2016]; 34(7):637-47. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22742482>
15. Huang T, Wang H, Dai F. Effect of pre-pregnancy body size on postpartum weight retention. *Midwifery [Revista en Internet]*. 2010 Apr [Citado 21 de Marzo del 2016]; 26(2):222-31. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18657887>
16. Mendoza L, Pérez B, Sánchez S. Estado nutricional de embarazadas en el último mes de gestación y su asociación con las medidas antropométricas de sus recién nacidos. *Pediatr [Revista en Internet]*. 2010 Aug [Citado 7 de Abril del 2016]; 37(2):91-96. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=s168398032010000200003&script=sci_arttext
17. Dirección general de Salud Cusco. Directiva para la evaluación nutricional antropométrica y ganancia de peso durante la gestación. Perú: Ministerio de salud 2012. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/EVALUACION%20SANITARIA%20CONTROL%20GESTANTES%20Curvas.pdf
18. Dirección de Promoción de la Salud y Control del Plan Argentina Saludable. Obesidad y sobrepeso [revista en Internet]. Argentina: Ministerio de salud. [Recuperado 25 Mayo 2013; [Citado 18 de Abril del 2016]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/ayuda/90-obesidad-y-sobrepeso>

19. Ma D, Szeto I, Yu K, Ning Y, Li W, Wang J, et al. Association between gestational weight gain according to prepregnancy body mass index and short postpartum weight retention in postpartum women. Clin Nutr [Revista en Internet]. 2015 Apr [Citado 21 de Marzo del 2016]; 34(2):291-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24819693>
20. Moreira M, Pinto F, Ferreira R, Ferreira M. A importância do peso na gravidez: antes, durante e depois. Revista Portuguesa de Endocrinología, Diabetes e Metabolismo [Revista en Internet]. Jul 2015 [Citado 25 de Julio del 2016]; 10(2):147-151. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646343914000637>
21. Magriples U, Boynton M, Kershaw T, Lewis J, Rising S, Tobin J, Epel E y cols. The impact of group prenatal care on pregnancy and postpartum weight trajectories. Am J Obstet Gynecol [Revista en Internet]. 2015 Nov [Citado 25 de Julio del 2016]; 213(5):688. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26164694>
22. Monteiro M, Oliveira M, Pereira L, Silva D, Portela M, Góes E, Rodríguez T. Determinants of postpartum weight variation in a cohort of adult women; a hierarchical approach. Nutr Hosp [Revista en Internet]. 2013 May-Jun [Citado 25 de Julio del 2016]; 28(3):660-70. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23848086>
23. Sayuri A, Fujimori E. Estado nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Revista en Internet]. May-Jun 2012 [Citado 25 de Julio del 2016]; 20(3). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a06v20n3.pdf

24. Deputy N, Sharma A, Kim S. Gestational Weight Gain - United States, 2012 and 2013. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Revista en Internet]. 2015 Nov [Citado 26 de Julio del 2016]; 64(43):1215-20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26540367>
25. Zanotti J, Capp E, Wender M. Factors associated with postpartum weight retention in a Brazilian cohort. Rev. Bras Ginecol Obstet [Revista en Internet]. 2015 Apr [Citado 26 de Julio del 2016]; 37(4):164-71. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n4/0100-7203-rbgo-37-04-00164.pdf>





ANEXOS



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y RETENCION DE PESO A LOS SEIS MESES POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA – ESSALUD - COMAS 2016

Estimada paciente:

Sus respuestas serán completamente anónimas y confidenciales, no se escribirá su nombre.

Recuerde que:

- No existen respuestas buenas o malas, solo trate de responder con la mayor veracidad posible.

GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y RETENCION DE PESO A LOS SEIS MESES POSTPARTO	
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	
Nº Historia Clínica	:
Edad Materna	:
Nivel de Instrucción (marcar donde corresponde)	: Sin estudios/Primaria ___ Secundaria ___ Técnico/Universitario ___
Estado Civil (marcar donde corresponde)	: Soltera ___ Casada ___ Conviviente ___
Ocupación	: Ama de casa ___ Trabajadora independiente ___ Trabajadora dependiente ___ Estudiante ___
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	
Partos previos (marcar en un círculos, si es afirmativa cuantos)	: Sí ___ <input type="radio"/> No ___
Abortos previos (marcar en un círculos, si es afirmativa cuantos)	: Sí ___ <input type="radio"/> No ___
Periodo Intergenésico del ultimo parto (años)	: Menor 2 años ___ 2 años ___ 3 a mas ___
Tipo de parto	: Vaginal ___ Cesárea ___
Lactancia materna exclusiva	: Sí ___ No ___
GANANCIA DE PESO GESTACIONAL	
IMC pregestacional	: Peso pregestacional (kg):
	: Talla (m): _ Bajo peso _ Peso normal _ Sobrepeso _ Obesidad
Ganancia de Peso según IMC	: Peso al final de la gestación (kg):
	: Baja ___ Adecuada ___ <input type="radio"/> Alta ___
RETENCION DE PESO A LOS SEIS MESES POSTPARTO	
Peso a los seis meses postparto	:
Retención de peso a los seis meses postparto	: Adecuada < 5 Kg Inadecuada >= 5Kg <input type="radio"/>



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Ganancia de peso gestacional y retención de peso a los seis meses postparto en mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa – Es Salud - Comas 2016

Investigadora: Barazorda Huyhua Mary Isabel (957588828)

El objetivo de esta investigación es conocer la relación que existe entre ganancia de peso gestacional y la retención de peso a los seis meses postparto. Usted es una de las 91 personas seleccionadas para participar en esta investigación. Si usted accede a colaborar en esta investigación, se le pedirá responder un cuestionario, el cual tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Las preguntas del cuestionario no implican ningún riesgo para su salud mental y/o física, por el contrario su participación tendrá un beneficio indirecto, pues los resultados de esta investigación podrían contribuir a mejorar la calidad de atención que brindamos en este hospital.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bachiller en Obstetricia de la Universidad San Martín de Porres- Facultad de Obstetricia. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer la relación que existe entre la ganancia de peso gestacional y la retención de peso a los seis meses postparto.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

**TABLA DE RECOMENDACIONES SOBRE GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
SEGÚN INSTITUTO DE MEDICINA**

TABLE 1
2009 Institute of Medicine gestational weight gain guidelines

Variable	Prepregnancy BMI	Total weight gain range, lb	Rates of weight gain in second and third trimester, mean (range), lb/wk
Underweight	<18.5	28–40	1 (1–1.3)
Normal weight	18.5–24.9	25–35	1 (0.8–1)
Overweight	25–29.9	15–25	0.6 (0.5–0.7)
Obese (all classes)	≥30	11–20	0.5 (0.4–0.6)

BMI, body mass index.

Truong. Gestational weight gain and associated perinatal outcomes. Am J Obstet Gynecol 2015.



Table 1
BMI classification according to the WHO and IOM guidelines for GWG.

Classification	BMI (kg/m ²)*	IOM guidelines for GWG (kg)†
Underweight	< 18.50	12.5–18
Normal weight	18.50–24.99	11.5–16
Overweight	25.00–29.99	7–11.5
Obese	≥ 30.00	5–9
Class I	30.00–34.99	
Class II	35.00–39.99	
Class III	≥ 40.00	

* Adapted from WHO (1995) WHO (2004) (WHO, 2012).

† IOM 2009