



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“RELACIÓN DE LA GANANCIA DE PESO DE LA GESTANTE CON EL PESO
DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL
DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE. JUNIO-AGOSTO DEL 2018.”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

AUTORAS

Bach. MAZA ALDANA LIZ MABEL

Bach. SANCHEZ GAVIDIA KEIKO CISNEY

ASESORA:

LIC. RITA CORONEL DEL CASTILLO

Docente de la Universidad Particular de Chiclayo

CHICLAYO-PERÚ
2019

DEDICATORIA

A Dios,
por todas sus bendiciones en mi vida.

A Mercedes Aldana, mi madre
por ser mi mejor amiga, por su esfuerzo
y apoyo incondicional.

A Richard Maza, mi padre
por estar presente en cada uno de mis logros.

A Ernesto Maza, mi hermano
por ser mi compañero y amigo

Liz

DEDICATORIA

A Dios:
por guiarme
a lo largo de mi existencia,
por ser el apoyo y
fortaleza en momentos difíciles.

A Julia Gavidia, mi madre:
Por el amor, esfuerzo y apoyo incondicional.

A Timoteo Aldana, mi esposo
y Luka Aldana, mi hijo:
Por el cariño y
por ser la razón de mi esfuerzo
que me han permitido cumplir mi sueño.

Keiko

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirnos concretizar, uno de nuestros grandes sueños.

Gracias a nuestras familias, por el apoyo en cada decisión y proyecto, por ayudarnos a cumplir con el desarrollo de nuestra tesis y sobre todo por creer en nosotras.

Gracias a la plana docente de la Escuela Profesional de Obstetricia por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la vida universitaria.

Gracias a la docente Rita Coronel Del Castillo por su asesoría y apoyo para la realización de nuestra tesis.

Keiko y Liz

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
II. INTRODUCCION.....	8
2.1. Marco Teórico.....	8
a. Situación Problemática.....	8
b. Antecedentes.....	10
c. Base Teórica.....	18
2.2. Problema.....	25
2.3. Hipótesis.....	25
2.4. Objetivos.....	25
2.5. Justificación e Importancia.....	26
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	27
III. MATERIAL Y METODOS.....	31
3.1. Tipos de Investigación.....	31
3.2. Diseño de Contrastación.....	31
3.3. Población y Muestra.....	31
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	33
3.5. Análisis Estadísticos.....	33
IV. RESULTADOS.....	34
V. TABLAS	39
VI. DISCUSIÓN.....	51
VII. CONCLUSIONES.....	54
VIII. RECOMENDACIONES.....	55
IX. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	56
X. ANEXOS.....	61

I. RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo: Determinar si existe relación de la ganancia de peso de la gestante con el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque junio - agosto del 2018.

Metodología: Se realizó un estudio tipo correlacional, transversal, prospectivo durante el periodo junio - agosto del 2018, la muestra estuvo conformada por 110 gestantes con sus recién nacidos a término que cumplan con lo criterio de inclusión de esta investigación realizada en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, la muestra utilizada fue no probabilística.

Resultados: Se obtuvo que el 21% de gestantes tuvo una ganancia de peso baja, el 44% tuvo una ganancia adecuada y el 35% tuvo una ganancia alta. El 4% de recién nacidos tuvo bajo peso, el 81% nacieron con peso normal y el 15% fueron macrosómicos.

Conclusión: Existe asociación significativa ($\chi^2 = 9.735$, $p < .05$) entre la ganancia de peso y el peso del recién nacido.

Palabras Claves: Ganancia de peso materno, Peso del recién nacido.

ABSTRACT

The objective of this study was to: Determine if there is a relationship between the weight gain of the pregnant woman and the weight of the newborn attended at Belén Lambayeque Provincial Teaching Hospital from June - August 2018.

Methodology: A correlational, cross-sectional, prospective study was conducted during the period June - August of 2018, the sample consisted of 110 pregnant women with their term newborns who met the criteria for inclusion of this research conducted in the Provincial Teaching Hospital Belén Lambayeque, the sample used was not probabilistic.

Results: It was obtained that 21% of pregnant women had a low weight gain, 44% had an adequate gain and 35% had a high gain. 4% of newborns were underweight, 81% were born with normal weight and 15% were macrosomic.

Conclusion: There is a significant association ($\chi^2 = 9.735$, $p < .05$) between the weight gain and the weight of the newborn.

Key words: Maternal weight gain, Weight of the newborn.

II. INTRODUCCION

2.1 Marco Teórico

a. Situación Problemática

La ganancia de peso gestacional (GPG) es un fenómeno complejo influenciado por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, y también por el metabolismo placentario. (1)

El estado nutricional de la mujer cuando se queda embarazada y durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre (2). El incremento insuficiente del peso de la madre durante el embarazo debido a una dieta inadecuada aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y defectos congénitos (3,4). Asimismo, las mujeres que presentan una ganancia de peso gestacional mayor a la recomendada tienen mayor riesgo de complicaciones obstétricas como: hipertensión, diabetes, varices, coledocolitiasis, embarazos prolongados, retardo en el crecimiento intrauterino, mayor porcentaje de complicaciones al nacimiento, infecciones antes y después del parto, complicaciones tromboticas, anemia, infecciones urinarias y desórdenes en la lactancia (5).

Desde hace más de 3 décadas, la valoración nutricional de la madre y del recién nacido es un criterio ampliamente usado con fines pronósticos y de manejo clínico. El estado nutricional materno y la ganancia de peso materna son factores

determinantes del crecimiento fetal y del peso del recién nacido. El adecuado peso al nacer es sinónimo de salud del neonato.

Por otro lado, el crecimiento fetal es un fenómeno multifactorial complejo que depende de diversos factores: genéticos, ambientales, maternos, placentarios y fetales. Este crecimiento es indisociable del crecimiento de la placenta y requiere el aporte continuo de nutrientes, adecuado a cada período del embarazo; por lo que el estado nutricional materno resulta fundamental (6).

El peso al nacer se considera un predictor del futuro del recién nacido. El índice de mortalidad asciende a medida que disminuye el peso al nacer, para cualquier semana de la gestación, por lo que es un factor muy importante para la supervivencia del neonato, así como para un crecimiento y desarrollo saludables (7). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estimó que, unos 5,9 millones de niños habrían muerto antes de cumplir los cinco años, siendo estas muertes asociadas en un 45% a la vulnerabilidad subyacente debida a problemas de malnutrición tanto materna como neonatal. (8)

En el Perú, la evaluación de la ganancia de peso materno es una de las actividades que se realizan en el control prenatal en los diferentes niveles de atención de acuerdo con la Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna (10,11), siendo que la ganancia de peso en el curso del embarazo exagerada o insuficiente se la relaciona con resultados perinatales adversos.

Factores como la contextura física, hábitos y conducta alimentaria, entre otros, dotan de cualidades específicas a la población de estudio. Debido a ello y a la inexistencia de estudios previos al respecto en la región, la presente investigación propone determinar la relación de la ganancia de peso de la gestante con el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Junio - agosto del 2018.

b. Antecedentes

Internacionales

Rojas (12), realizó una investigación con el objetivo de establecer asociación entre estas variables en 105 binomios madre-recién nacidos en la consulta obstétrica del ambulatorio San Ignacio, Maracay. Estado Aragua (2015 y 2016). Se realizó un estudio prospectivo, correlacional, longitudinal, no experimental, evaluando binomios aparentemente sanos. Se realizó evaluación antropométrica materna con el IMC pregestacional (IMCP) y gestacional (IMCG) durante la semana 19, 33 y 38. Para evaluar la ganancia de peso gestacional total (GPGT) se tomó la diferencia entre el peso tomado en la última consulta previa al parto (final del tercer trimestre) y el peso pregestacional, y según el rango del IMC pregestacional se caracterizó la GPG en “bajo las recomendaciones” y “sobre las recomendaciones”. Se calculó el peso óptimo esperado según ecuaciones realizadas en gestantes latinas que incluyen el IMCP y la edad gestacional. La evaluación al RN con el peso, talla y circunferencia cefálica se caracterizó a través de valores de referencia venezolanos. Se realizaron pruebas de normalidad, y se

utilizó ANOVA para comparar el peso de los RN de acuerdo a la GPGT y GPG trimestral, con un nivel de significancia menor a 0,05. La clasificación nutricional materna según el IMCP reportó un 47% de gestantes que iniciaron su embarazo dentro de la norma, aunque hubo altos porcentajes de malnutrición por déficit (19%), y exceso (34%). El IMCG evidenció un aumento del bajo peso. La caracterización de la GPG por trimestre y total estuvo a lo largo de todas las evaluaciones “bajo las recomendaciones”, siendo en un 75% para las madres en “bajo peso”. El comportamiento de peso obtenido para la semana 38 reportó valores menores al óptimo esperado para las gestantes en “bajo peso” con diferencias de 5,24 kilos. Un 44,61% de las gestantes en “bajo peso” no alcanzaron su peso esperado. La clasificación nutricional del RN reportó un 28% del Pequeño para edad gestacional (PEG), siendo en su mayoría asimétricos o malnutridos agudos. La evaluación del peso del RN según la GPG a las semanas 33 y 38 de gestación, evidenció diferencias significativas entre los hijos de madres con ganancias “bajo las recomendaciones” y el resto de las categorías. Se concluye de acuerdo a los hallazgos observados en la presente muestra, existe una gran problemática nutricional, dada por el aumento del déficit nutricional materno del primer trimestre al final del embarazo, así como a la escasa GPG durante la gestación, lo cual ha repercutido en las elevadas cifras de RNPEG.

Vila (13), realizó una investigación con el objetivo de contrastar la relación que existe entre la ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido, entre cada categoría de IMC pre-gestacional. Material y Métodos: Estudio observacional

y descriptivo con muestreo bietápico en el Departamento de Salud de la Ribera (Valencia, España). Se clasificaron en cuatro grupos dependiendo del índice de masa corporal (IMC) pregestacional. Resultados: Se estudiaron 140 gestantes. La evolución de la ganancia de peso gestacional (GPG) y de sus gradientes trimestrales fue ascendente. Se produjo un mayor incremento del primer al segundo trimestre que del segundo al tercero para todas las categorías de IMC pregestacional. Según las recomendaciones internacionales de GPG el 16,4% de la muestra tuvo una ganancia de peso inferior a la recomendada, el 38,6% una ganancia de peso igual y el 45% una ganancia de peso superior. El IMC pregestacional categorizado por la OMS, está relacionado con el peso al nacer, mostrando significación estadística ($F=6,636$ y $p<0,001$). Las obesas con una ganancia de peso mayor de la recomendada tienen recién nacidos con mayor peso ($4.353\pm 821,924$ g) y las de bajo-peso con ganancia menor de la recomendada, tienen recién nacidos con pesos menores ($2.900\pm 381,83$ g) que el resto de grupos. Conclusiones: La GPG de forma absoluta no mostró significación estadística con el peso al nacer con ninguna categoría materna de IMC pregestacional y, como indicador aislado, no es un valor añadido a la calidad del control prenatal.

Stepanic, Kruger, Radosevich (14) realizaron un estudio con el objetivo de determinar si existe asociación entre la ganancia de peso gestacional para cada categoría de IMC pre-gestacional y el peso del recién nacido. Se realizó un estudio de casos y controles. La población estuvo constituida por Nacidos Vivos

(NV) en las maternidades de los hospitales J.M. Cullen y J.B. Iturraspe en el período 2013-2014. Muestra: Estuvo conformada por 771 niños, compuesta por 308 niños nacidos con menos de 2500g, grupo “bajo peso” (BP) que constituyó el grupo de los casos y una muestra de 463 niños nacidos con peso entre 2500 y 4000 g, grupo “peso normal”, que formaron el grupo control. Estos niños fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple del total de 3809 niños nacidos con peso normal, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se encontró que existe asociación estadísticamente significativa entre aquellas madres que tuvieron un aumento de peso deficiente durante la gestación y el niño con BP (OR: 2,12 (IC: 1,16- 3,85) Valor $p= 0,01$). No existió asociación estadísticamente significativa entre el incremento de peso en exceso durante la gestación y el niño con BP (OR: 0,95 (IC: 0,54-1,95) Valor $p= 0,03$). Se concluyó que el estado nutricional pre-gestacional de la madre y la ganancia del peso durante el embarazo son factores determinantes del peso del niño al nacer. La asociación hallada entre las madres con delgadez y el BP pone de manifiesto que es imprescindible que se implementen políticas que tiendan a la educación alimentaria nutricional durante el período previo y en el embarazo, promoviendo además el acceso a controles durante el mismo para de evitar complicaciones para la salud del niño.

Lazo, López, Vaquen (15) Este es un estudio de cohorte retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas de pacientes atendidas en 2 IPS de la ciudad de Bogotá, Colombia, donde se evaluó la relación del IMC materno al

ingreso al control prenatal y de la ganancia de peso con los desenlaces HIE, DMG y peso al nacer (PBEG y GEG). A continuación se mencionan los principales resultados obtenidos: Las pacientes enflaquecidas tuvieron disminución en el riesgo de desarrollar HIE (RR 0.42 IC 95% (0.19 – 0.95) $p = 0.02$); sin embargo, las gestantes con ganancia exagerada de peso durante la gestación aumentaron el riesgo de padecer esta enfermedad (RR 1.74 IC 95% (1.11 – 2.72) $p = 0.01$). La obesidad es un factor de riesgo para desarrollar DMG (RR 4.66 IC 95% (1.31 – 16.51) $p = 0.01$). No se encontró asociación el IMC al ingreso al control prenatal ni la ganancia de peso con el peso al nacer.

Pérez (16), este estudio sobre Índice de masa corporal pregestacional en mujeres de 18 a 35 años de edad y el peso del recién nacido dentro del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Saenz” en Toluca, Estado de México, 2013. Tiene como Objetivo. Conocer si existe una relación entre el Índice de Masa Corporal pregestacional de mujeres de 18 a 35 años de edad y el peso del recién nacido dentro del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Saenz”. Material y Método. El estudio es analítico de tipo retrospectivo. Se llevo acabo en el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Saenz”, con un total de 232 expedientes. Las variables maternas relacionadas que se incluyeron fueron: edad en años cumplidos, peso en kilogramos, estatura en metros e IMC pregestacional (kg/m^2). La variable neonatal únicamente fue el peso al nacer. Resultados. No se encontró una relación significativa dado que el tamaño de la muestra fue pequeña y el periodo de estudio corto. Se observó que 96 niños con peso adecuado eran de

madres con IMC pregestacional bajo(3) normales (17), sobrepeso (57) y obesidad (19); de los 105 pequeños, (2) eran de madres con IMC bajo, (91) normales,(8) sobrepeso y (4) obesidad, únicamente (1) recién nacido grande fue de madre con bajo peso, (12) con peso normal, (12) con sobrepeso y (6) con obesidad. Conclusiones. El presente estudio demostró que el índice de masa corporal pregestacional no influye sobre el peso del recién nacido.

Nacionales

Apaza, Guerra, Aparicio (17), este estudio titulado; Percentiles de la ganancia de peso gestacional de acuerdo con el índice de masa corporal pregestacional y peso al nacer en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, tuvo como Objetivo. Determinar los percentiles de ganancia de peso gestacional (GPG) de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC) pregestacional y peso del recién nacido (RN), en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa. Diseño. Estudio observacional descriptivo. Institución. Hospital III Honorio Delgado de Arequipa, Perú. Participantes. Gestantes de 37 a 41 semanas de gestación, que acudieron al hospital para la atención de parto con adecuado bienestar materno-perinatal. Metodología. Selección por aleatorización sistemática de 1 007 gestantes con una edad gestacional de 37 a 41 semanas, de julio de 2015 a junio del 2016. Principales medidas de resultados. Media y percentiles de la GPG total, trimestral, mensual y semanal. Resultados. Las 1 007 gestantes tuvieron una edad materna promedio de 26,7 años, IMC pregestacional 25,7 y peso del recién nacido

promedio 3 456 g. Según el peso al nacer de 2 780 a 3 820 g, los percentiles 25 y 75 de la GPG total fue 8,1 a 13,3 kg y 9,0 a 13,9 kg para un IMC pregestacional de peso bajo y normal, respectivamente, y los percentiles 25 y 50 fueron 7,3 a 10,0 y 4,5 a 8 kg para las gestantes con sobrepeso y obesidad, respectivamente. Conclusiones. Los percentiles 25 y 75 de la ganancia de peso gestacional total fueron adecuados para un índice de masa corporal pregestacional peso bajo y normal, así como los percentiles 25 y 50 para un índice de masa corporal pregestacional sobrepeso y obesidad.

Aguilera (18) Tesis titulada; Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional y su relacion con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Hipolito Unanue, julio - diciembre 2017, tuvo como Objetivo: Comprobar la relación existente entre el índice de masa corporal pregestacional y la ganancia de peso materno durante el embarazo, y su relación con el peso del recién nacido. Material y Métodos: El de estudio es de tipo observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal, el mismo que permitió ordenar, describir y documentar características pregestacional y gestacional. El tamaño del grupo de estudio será 92 mujeres gestantes con bajo riesgo entre 19 a 35 controladas entre el mes de julio y diciembre del 2017 Resultados: se obtuvo 2 grupos: El primero que son los recién nacidos pequeños para edad gestacional (PEG) y el segundo grupo los recién nacidos grandes para edad gestacional. Se puede ver que el segundo grupo es el que tiene mayor porcentaje de recién nacidos (GEG). Y son los productos de gestantes que ganaron más peso de lo que la norma indica, son

los que tienen porcentaje de productos grande para edad gestacional. Se puede observar también que la antropometría materna tiene relación con el aumento, ganancia de peso durante la gestación materna. Conclusión: El presente estudio demostró que el índice de masa corporal y la ganancia de Peso durante la gestación va influir sobre el peso de los recién nacidos. Existiendo una relación entre las variables IMC pregestacional y ganancia de peso gestacional ya sea en forma individual o en conjunta. Es muy importante el estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante la gestación.

Sánchez, Sedano (19). Estudio titulado; Ganancia de peso materno y peso del recién nacido en un Hospital Regional 2014, tuvo como objetivo; determinar la correlación de la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido a término en un Hospital Regional 2014. Metodología: Se realizó un estudio tipo correlacional, transversal, retrospectivo durante el periodo Enero Diciembre 2014, la muestra estuvo conformada por 71 gestantes con sus recién nacidos a término que cumplan con lo criterio de inclusión de esta investigación realizada en un Hospital Regional 2014, la muestra utilizada fue no probabilística. Resultados: De los 71 gestantes se encontró que el 52.1% tuvieron insuficiente ganancia de peso. Además de los recién nacidos a término encontramos que un 71.8% fueron adecuado peso para la edad gestacional. El IMC materno pregestacional normal presentó un 61.1% de ganancia de peso insuficiente. Además el 90.7% de gestantes con IMC normal obtuvieron recién nacidos a términos adecuados para la edad gestacional. Conclusiones: Existe una correlación entre la ganancia de peso

materno y el peso del recién nacido a término, con un $p= 0.003$ y una correlación moderada según el coeficiente de Pearson (0.427).

c. Base Teórica

Peso pregestacional: es la cantidad de masa corporal de la mujer antes del embarazo y se expresa en kilogramos (kg). Es de utilidad para identificar el índice de masa corporal pregestacional, el cual sirve para clasificar el estado nutricional de la gestante y monitorear su ganancia de peso de acuerdo a su clasificación.

IMC $< 18,5$ (desnutrida): Las personas adultas con un IMC $< 18,5$ son clasificadas con valoración nutricional de "delgadez", y presentan un bajo riesgo de comorbilidad para enfermedades no transmisibles. Sin embargo, presentan un riesgo incrementado para enfermedades digestivas y pulmonares, entre otras. Un valor de IMC menor de 16 se asocia a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.

IMC $18,5$ a < 25 (normal): Las personas adultas con valores de IMC entre $18,5$ y $24,9$ son clasificadas con valoración nutricional de "normal". En este rango el grupo poblacional presenta el más bajo riesgo de morbilidad y mortalidad.

IMC 25 a < 30 (sobrepeso): Las personas adultas con un IMC mayor o igual a 25 y menor de 30 , son clasificadas con valoración nutricional de "sobrepeso", lo

cual significa que existe riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cáncer, entre otras.

IMC $\geq$ de 30 (obesidad): Las personas adultas con valores de IMC mayor o igual a 30 son clasificadas con valoración nutricional de "obesidad", lo cual significa que existe alto riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como: enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cáncer, entre otras.

Normal: Es una clasificación de la valoración nutricional, caracterizada por una adecuada masa corporal con relación a la talla. Se denomina

Delgadez: Es una clasificación de la valoración nutricional, caracterizada por una insuficiente masa corporal con relación a la talla. Se denomina delgadez cuando el índice de masa corporal está por debajo de 18,5.

Sobrepeso: Es una clasificación de la valoración nutricional, donde el peso corporal es superior a lo normal. Es determinado por un IMC mayor o igual de 25 y menor de 30.(20)

Obesidad: Es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo. En personas adultas es determinada por un IMC mayor o igual a 30

Ganancia de peso gestacional: La ganancia de peso de la mujer es el resultado del crecimiento del feto, la placenta, el líquido amniótico y los tejidos maternos. El feto representa aproximadamente el 25 % de la ganancia total, la placenta alrededor del 5 % y el líquido amniótico el 6 %. La expansión de los tejidos maternos aporta dos terceras partes de la ganancia total. Se produce aumento del útero y las mamas y hay expansión del volumen sanguíneo, los líquidos extracelulares y las reservas de grasa. La expansión del volumen sanguíneo aporta el 10 % de la ganancia total. Cuando existe edema en miembros inferiores, la expansión de del líquido celular representa aproximadamente el 13 % de la ganancia total. La toma del peso con regularidad es la única medición corporal con valor para evaluar la ganancia de peso en el embarazo.

Es decir, es la cantidad de peso que debe incrementar la mujer gestante durante el proceso de gestación. Índice de masa corporal (IMC): es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$. (Anexo N°1)

Las recomendaciones del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), con respecto a la ganancia de peso durante el embarazo en función a las categorías del índice de masa corporal pregestacional. La categoría de IMC de bajo peso (< 18.4) deben ganar un peso total de 12.5-18kg, las gestantes de IMC normal (18.5- 24.9) deben ganar un peso total de 11.5-16kg, las gestantes de sobrepeso (25-29.9) deben ganar un peso total de 7-11.5kg, las gestantes con obesidad IMC (>30) deben ganar un peso total de 6kg. (Anexo N°2)

Por otra parte se recomienda considerar el tipo de embarazo si es único o mellizos, así como el incremento por trimestre y la talla si es menor a 157 centímetros o si es igual y mayor de 157 centímetros. (anexo N°3)(20)

Baja ganancia de peso: Esta clasificación indica que la gestante no ha alcanzado la ganancia mínima de peso que se espera para su edad gestacional o condición de su embarazo, indica un estado nutricional inadecuado de la madre, incrementa el riesgo de complicaciones maternas como amenaza de parto prematuro, preeclampsia, baja talla y bajo peso al nacer.

Adecuada ganancia de peso: Esta clasificación indica que la gestante tiene una ganancia de peso adecuada acorde a la edad gestacional o condición de su embarazo. Es lo deseable, hay mayores posibilidades que el recién nacido nazca con un buen peso y talla, lo que asegura una mejor situación de salud.

Alta ganancia de peso: Indica que la gestante ha excedido ganancia máxima de peso que se espera para su edad gestacional o condición de su embarazo o condición de su embarazo. (20)

Edad gestacional: La Edad Gestacional es el número de días transcurridos de desde el primer día de la última menstruación del ciclo concepcional a la fecha actual. La edad gestacional se expresa en semanas y días. Por ejemplo: 26+2 sem significa 26 semanas + 2 días.

Número de gesta: Número de embarazos cursados por la mujer. Una mujer puede ser Nuligesta, Primigesta o Multigesta, independiente si estos embarazos llegaron a término o no.

CONSIDERACIONES PARA LA EVALUACIÓN DE LA GANANCIA DE PESO DE LA GESTANTE

1° La gestante que acude al establecimiento de salud por primera vez o continuadora se le realizará la evaluación nutricional antropométrica. 2° La evaluación nutricional antropométrica estará a cargo del nutricionista o por personal capacitado de acuerdo a la metodología 20 toma de peso y talla.

3° Una vez obtenido los datos de peso y talla se realiza el cálculo peso pre gestacional: que puede ser normal, bajo peso, sobrepeso y obeso, y a partir de este diagnóstico se evaluará a la gestante durante el periodo de gestación.

Instrumentos para la evaluación de la gestante

1° Tabla de recomendaciones de ganancia de peso para la gestante según índice de masa corporal pre gestacional.

2° Ficha de monitoreo de ganancia de peso según estado nutricional pre gestacional y semanas de gestación.

3° Tabla de valoración nutricional pre gestacional.

4° Tabla Clas.

Edad gestacional (EG): es el tiempo de duración de la gestación, se momento en que se realiza el cálculo. La edad gestacional se mide a partir del primer día del último período menstrual normal y el expresa en días o semanas completas. (21)

Estado Civil: La unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio.

Nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos.

Ocupación: Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente.

Control prenatal: Es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación, que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones sin secuelas físicas o psíquicas para la madre, el recién nacido o la familia.

Paridad: Se dice que una mujer ha parido, cuando ha dado a luz por cualquiera (vaginal o por cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), que pesan 500gramos o más o que poseen más de 20 semanas de gestación (un embarazo

múltiple
consigna

Punto de corte	clasificación
----------------	---------------

se
como una

solaparidad). Si el producto no alcanza este peso o edad gestacional se denomina aborto. (21)

Recién nacido, es un niño que tiene menos de 28 días.

< 1000 gramos	extremadamente bajo
1000 a 1499 gramos	muy bajo peso al nacer
1500 a 2499	bajo peso al nacer
2500 a 4000 gramos	normal
> 4000 gramos	macrosómico

Peso al nacer. El peso al nacer es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño. El estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso al nacimiento se clasifica en: (22)

2.2 Problema

¿Existe relación entre la ganancia de peso de la gestante con el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque junio - agosto del 2018?

2.3 Hipótesis

Sí existe relación entre la ganancia de peso de la gestante y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, junio-agosto del 2018.

2.4 Objetivos

a. Objetivo General

Determinar si existe relación de la ganancia de peso de la gestante con el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque junio - agosto del 2018.

b. Objetivos Específicos

1. Conocer las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.
2. Conocer la ganancia de peso de la gestante atendida en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.
3. Identificar las características obstétricas de la gestante atendida en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.
4. Evaluar el peso del recién nacido atendido en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.
5. Establecer la relación de la ganancia de peso de la gestante con el peso de un recién nacido atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

2.5 Justificación e Importancia:

Entre las causas que influyen en el crecimiento y desarrollo intrauterinos, la más importante es la ganancia de peso de la gestante. Se ha confirmado que la ganancia de peso gestacional se asocia directamente al crecimiento intrauterino y,

de este modo, es menos probable que los lactantes nacidos de mujeres que ganan más peso durante el embarazo nazcan con tamaño pequeño para la edad gestacional o con bajo peso al nacer. Tanto las ganancias de peso gestacional muy bajas como las muy elevadas se asocian a un mayor riesgo de parto prematuro y mortalidad del lactante. (22)

El peso ganado en un embarazo normal incluye los procesos biológicos diseñados para fomentar el crecimiento fetal. Aunque las mujeres varían en la composición del peso que ganan durante el embarazo, puede establecerse un cuadro general. Alrededor del 25 al 30% de la ganancia de peso reside en el feto, el 30 al 40% en los tejidos reproductores maternos, la placenta, el líquido y la sangre y alrededor del 30% se compone de depósitos maternos de grasa. (22)

Por estas razones, este estudio pretende establecer si existe relación entre la ganancia de peso de la gestante y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, junio-agosto del 2018.

Social

El peso al nacer es un determinante importante en el crecimiento y desarrollo satisfactorio de un niño. Los programas diseñados para prevenir el bajo peso en los recién nacidos están supeditados a la identificación de las gestantes susceptibles, basado en la presencia de factores asociados y de riesgo, que puedan ser modificados o eliminados de modo tal que los daños se minimicen. Por tanto estas asociaciones deben plantearse adecuadamente.

Económica:

El bajo peso al nacer aumenta el riesgo de morbilidad neonatal e infantil y causa trastornos familiares y sobrecarga los presupuestos de los servicios de cuidados intensivos y neonatales especiales. La prevención primaria de este fenómeno consiste en la identificación de factores asociados y la corrección de los factores de riesgo. En este contexto, la prevención del nacimiento de niños con bajo peso y la muerte como consecuencia de este, es uno de los pilares para el desarrollo de la salud.

Científica:

El crecimiento fetal es un fenómeno multifactorial complejo que depende de factores genéticos, ambientales, maternos, placentarios y fetales. Estudios previos han obtenido una relación entre la ganancia de peso gestacional con el peso al nacer; sin embargo, la conducta alimentaria, contextura física, hábitos, entre otros factores, de nuestra población particular plantean diferencias que deben ser estudiadas.

Importancia

En Latinoamérica, y en el Perú, se carece de datos actualizados sobre las problemáticas nutricionales en el binomio madre-recién nacido, debido en gran medida a la diversidad de valores de referencia usados en su clasificación, así como a la inexactitud en los registros epidemiológicos. (22)

En este contexto, con el fin de orientar programas de prevención de la morbilidad neonatal e infantil; uno de los factores que preocupa a los equipos de salud es conocer el actual comportamiento de la ganancia de peso de la gestante y su relación con el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Junio-agosto del 2018.

2.6. Definición y Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
1. VARIABLE INDEPENDIENTE: GANANCIA DE PESO	El peso de la embarazada en un momento dado de la gestación es la resultante del peso previo y el crecimiento alcanzado hasta ese momento.	Se refiere a la cantidad de peso que incrementa la gestante durante el proceso de gestación.	SALUD PÚBLICA	IMC: Bajo Peso normal sobrepeso obesidad	<18 18.5-24.9 25-29.9 ≥30	ordinal	ficha de registro
				ganancia de peso (IMC):	Baja Adecuada Alta	nominal	
				BAJO	G.M:12.5 <1.57M:13.75 ≥1.57M: 18.00	ordinal	
				NORMAL	G.M:11.5 <1.57M:12.65 ≥1.57M: 16.00		
				SOBREPESO	G.M:7.0 <1.57M: 7.7 ≥1.57M: 11.5		
				OBESIDAD	G.M: 5.0 <1.57M: 5.5 ≥1.57M: 9.0		
2. VARIABLE DEPENDIENTE: PESO DEL RECIÉN NACIDO	Es la primera medida del peso del feto o recién nacido hecha después del nacimiento. Para los nacidos vivos, el peso al nacer debe ser medido preferiblemente dentro de la primera hora de vida antes de que ocurra cualquier pérdida significativa de peso.	Primera medida del peso del feto o recién nacido hecha después del nacimiento.		extremadamente bajo muy bajo peso al nacer bajo peso al nacer normal macrosómico	<1000 gr 1000 a 1499 gr 1500 a 2499 gr 2500 a 4000 gr >4000 gr.	intervalo	
variable		Mujer embarazada,		edad materna	20 – 24 25 – 29 30 - 35	intervalo	

interviniente: Gestante	Mujer en estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.	durante periodo de 280 días		Número de gesta	Primigesta Multigesta	nominal	
				Edad gestacional	37 Semanas 38 Semanas 39 Semanas 40 Semanas 41 Semanas	ordinal	
				Número de controles pre- natales	Ninguno Menor de 6 Mayor igual a 6	nominal	
				Ganancia de peso total materna	kilogramos	inervalo	
				estado civil	Soltera Casada Conviviente Otros	nominal	
				Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	ordinal	
				Ocupación	Ama de casa Independiente Estudiante Profesional	Nominal	

III. MATERIAL Y METODOS

3.1 Tipos de Investigación

Es una investigación de **enfoque cuantitativo** porque aplica la estadística en el análisis de datos.

Es de tipo **relacional**: Estos estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto en particular), trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables.

Es **transversal**: Esta investigación tendrá una sola intervención de un solo corte. (23)

3.2 Diseño de Contrastación

Es un diseño descriptivo de relación, sin intervención.

La Contrastación fue por muestreo.

3.3 Población y Muestra

La población del presente estudio está conformada por 650 (3 meses) madres gestantes en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Muestra:

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

Donde:

N = Total de la población

Za: 1.96 al cuadro (si la seguridad es del 95 %)

p = Proporción de mujeres embarazadas (0.70=70%)

q = 1 – p (en este caso 1-0.70 = 0.30)

d = precisión (en su investigación use un 5 %)

E= 0,05, error de estimación permisible.

Aplicando la fórmula para encontrar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{650 + 1.96^2 * 0.70 * 0.30}{0.05^2 (650 - 1) + 1.96^2 * 0.70 * 0.30} \quad n = 110$$

Criterios de inclusión:

- Gestación simple
- Inicio de controles prenatales antes de la semana 16 de gestación y,
- Parto a término.

Criterios de exclusión

- Antecedente de Hipertensión Arterial Crónica, Diabetes Mellitus pregestacional,
- farmacodependencia, enfermedades autoinmunes y patología oncológica no resuelta.

- Pacientes fumadoras, farmacodependientes, o consumo de alcohol durante la gestación.
- Recién nacidos con malformaciones o patologías diagnosticadas al momento del nacimiento o en el control prenatal.
- Historias incompletas.

3.4 Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos:

Técnica: Se utilizará la técnica del análisis documentado.

Instrumento: Es una ficha de registro de los datos de la historia clínica de los últimos tres meses, para medir la relación entre la ganancia de peso de las gestantes y el peso del recién nacido.(19)

3.5 Análisis Estadísticos:

El análisis de los datos se realizará a través de cifras porcentuales, con cuadro de una y de dos entradas, desarrolladas en el programa de Excel. Se elaborará una base de datos para ambas variables, después se guardan los valores obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de medición, para luego ser utilizados en el análisis descriptivo e inferencial mediante el programa SPSS y el Excel para que finalmente se obtenga la presentación de los resultados de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de las gestantes atendidas en el hospital provincial docente Belén Lambayeque Junio-Agosto del 2018, según edad.

Se encontró que: el 4% (IC: 95% de 0.2 a 7.2 %) de madres pertenecía al grupo de las gestantes adolescentes teniendo de 18 años a menos, el 31% (IC: 95% de 22.3 – 39.5 %) tenían entre 19 y 24 años, el 22% (IC: 95% de 14.1 a 29.5 %) tenía entre 25 y 29 años y el 43% (IC: 95% de 34.3 a 52.9 %) tenía entre 30 y 35 años.

Respecto al estado civil, se encontró que: el 13% (IC: 95% de 6.5 a 18.9%) de las gestantes era soltera, el 24% (IC: 95% de 16.5 a 32.5%) era casada y el 63% (IC: 95% de 53.5 a 71.9%) conviviente.

Respecto a la ocupación, se obtuvo que: el 66% (IC: 95% de 56.6 a 74.4 %) de las gestantes era ama de casa, el 19% (IC: 95% de 11.8 a 26.4 %) independiente, el 6% (IC: 95% de 1.8 a 11 %) estudiante y el 9% (IC: 95% de 3.7 a 14.3 %) profesional.

Se halló que: El 6% (IC: 95% de 1.8 a 11.0 %) de las gestantes tenía la primaria completa; el 63% (IC: 95% de 53.7 a 71.7 %) tenía secundaria, y el 31% (IC: 95% de 22.3 a 39.5 %) tenía nivel superior.

Tabla 2. Distribución de las gestantes atendidas en el hospital provincial docente Belén Lambayeque Junio-Agosto del 2018, según características obstétricas. Se encontró que el 25% (IC: 95% de 16.6 a 32.6 %) de gestantes se encontraba en la semana 37, el 22% (IC: 95% de 14.1 a 29.5

%) se encontraba en la semana 38, el 41% (IC: 95% de 31.7 a 50.1 %) se encontraba en la semana 39 y el 12 (IC: 95% de 6.5 a 18.9 %) se encontraba en la semana 40.

Según número de gestaciones. Respecto al número de gestaciones, se obtuvo que el 40.9% (IC: 95% de 31.7 a 50.1 %) de las madres fue primigesta y el 59.1% (IC: 95% de 49.9 a 68.3 %) fue multigesta.

Respecto al número de controles prenatales, se obtuvo que el 37% (IC: 95% de 28.3 a 46.3 %) de gestantes presentó menos de 6 controles y el 63%(IC: 95% de 53.7 a 71.7 %) presentó más de 6 controles prenatales.

Se obtuvo que de acuerdo al índice de masa corporal pre-gestacional, el 28% (IC: 95% de 19.8 a 36.6 %) se encontraba en condiciones normales, el 53% (IC: 95% de 43.4 a 62.0 %) presentó sobrepeso, el 19% (IC: 95% de 11.8 a 26.4 %) presentó obesidad y ninguna presentó bajo peso.

Tabla 03. Distribución de las gestantes atendidas en el hospital provincial docente Belén Lambayeque Junio-Agosto del 2018, según ganancia de peso. Se obtuvo que el 21% (IC: 95% de 14.4 a 29.5%) de gestantes tuvo una ganancia de peso baja, el 44% (IC: 95% de 34.3 a 52.9 %) tuvo una ganancia adecuada y el 35% (IC: 95% de 25.7 a 43.5 %) tuvo una ganancia alta.

Tabla 04. Clasificación de los recién nacidos en el hospital provincial docente Belén Lambayeque Junio-Agosto del 2018, según peso. Se obtuvo

que el 4% (IC: 95% de 0.1 a 7.1%) de bebés nació con bajo peso, el 81% (IC: 95% de 73.6 a 88.2%) nació con peso normal y el 15% (IC: 95% de 8.7 a 22.3 %) nació macrosómico.

Tabla 05. Relación de la ganancia de peso de la gestante con el peso de un recién nacido en el hospital provincial docente Belén Lambayeque Junio-Agosto del 2018. Se obtuvo que existe asociación significativa ($\chi^2 = 9.735$, $p < .05$) entre la ganancia de peso y el peso del recién nacido. Se observa que los mayores porcentajes de niños con bajo peso al nacer (50%) y macrosómicos (59%) se encuentran entre quienes tuvieron una ganancia de peso excesiva. Asimismo, el mayor porcentaje de niños con peso normal (51%) se encuentra entre quienes tuvieron una ganancia de peso adecuada. No se encontraron variaciones significativas entre quienes tuvieron una ganancia de peso baja, encontrándose aquí el 25% de los niños con bajo peso al nacer, el 20% de niños con peso normal y el 29% de niños con ganancia de peso alta.

V. TABLAS

Tabla 1: Distribución según características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el hospital provincial docente Belén Lambayeque Junio-Agosto del 2018.

<i>item</i>	<i>fr</i>	<i>%</i>	<i>IC: 95%</i>
Edad			
≤ 18	4	4	0.2-7.2
19-24	34	31	22.3-39.5
25-29	24	22	14.1-29.5
30-35	48	43	34.3-52.9
Total	110	100	
Estado Civil			
soltera	14	13	6.5-18.9
casada	27	24	16.5-32.5
conviviente	69	63	53.8-71.8
total	110	100	
Ocupación			
Ama de casa	72	66	56.6-74.4
Independiente	21	19	11.8-26.4
estudiante	7	6	1.8-11.0
profesional	10	9	3.7-14.3
total	110	100	
Grado de instrucción			
Primaria	7	6	1.8-11.0
Secundaria	69	63	53.7-71.7
Superior	34	31	22.3-39.5
Total	110	100	

Fuente: Registro estadístico del hospital

Tabla 2: Distribución de las gestantes según datos obstétricos atendidas en el hospital provincial docente Belén Lambayeque Junio-Agosto del 2018.

<i>item</i>	<i>fr</i>	<i>%</i>	<i>IC: 95%</i>
<i>Edad Gestacional</i>			
37	28	25	16.6-32.6
38	24	22	14.1-29.5
39	45	41	31.7-50.1
40	13	12	6.5-18.9
Total	110	100.0	
<i>N° de gestaciones</i>			
<i>Primigesta</i>	45	41	31.7-50.1
<i>Multigesta</i>	65	59	49.9-68.3
TOTAL	110	100	
<i>N° controles</i>			
<i>ninguno</i>	0	0	0
<6	41	37	28.3-46.3
>6	69	63	53.7-71.7
<i>total</i>	110	100	
<i>IMC</i>			
<i>Bajo peso</i>	0	0	0
<i>Normal</i>	31	28	19.8-36.6
<i>sobrepeso</i>	58	53	43.4-62.0
<i>Obesidad</i>	21	19	11.8-26.4
<i>total</i>	110	100	

Fuente: Registro estadístico del hospital

Tabla 03. Distribución de las gestantes según ganancia de peso atendidas en el hospital provincial docente Belén Lambayeque Junio-Agosto del 2018.

<i>Ganancia de peso</i>	<i>fr</i>	<i>%</i>	<i>IC: 95%</i>
<i>Baja</i>	23	21	14.4-29.5
<i>Adecuada</i>	48	44	34.3-52.9
<i>Alta</i>	39	35	25.7-43.5
<i>Total</i>	110	100	

Fuente: Registro estadístico del hospital

Tabla 04. Clasificación de los recién nacidos en el hospital provincial docente Belén Lambayeque Junio-Agosto del 2018, según peso.

<i>Peso</i>	<i>n°</i>	<i>%</i>	<i>IC: 95%</i>
<i>Bajo peso</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>0.1-7.1</i>
<i>Normal</i>	<i>89</i>	<i>81</i>	<i>73.6-88.2</i>
<i>Macrosómico</i>	<i>17</i>	<i>15</i>	<i>8.7-22.3</i>
<i>Total</i>	<i>110</i>	<i>100.0</i>	

Fuente: Registro estadístico del hospital

Tabla 05. Relación de la ganancia de peso de la gestante con el peso del recién nacido en el hospital provincial docente Belén Lambayeque Junio-Agosto del 2018.

Ganancia de peso	Bajo peso al nacer		Normal		Macrosómico		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Baja	1	25	18	20	4	29	23	21
Adecuada	1	25	45	51	2	12	48	44
Alta	2	50	26	29	11	59	39	35
Total	4	100	89	100	17	100	110	100

Fuente: Registro estadístico del hospital

El valor de ji cuadrado es 9.735. El valor p-value es .045136. El resultado es significativo cuando $p < .05$.

VI DISCUSIÓN

La ganancia de peso durante el embarazo es muy importante para el peso y desarrollo del recién nacido. En este estudio se encontró que: el 4% de madres pertenecía al grupo de las gestantes adolescentes teniendo de 18 años a menos, el 31% tenían entre 19 y 24 años, el 22% tenía entre 25 y 29 años y el 43% tenía entre 30 y 35 años, este dato es muy importante porque nos muestra una baja prevalencia de adolescentes gestantes, sin embargo es necesario el cuidado prenatal respectivo. El 13% de las gestantes era soltera, el 24% era casada y el 63% conviviente, se observa una proporción alta de este estado coincidiendo con algunos autores. Sánchez, Sedano encontró el 61% de gestantes con una ocupación de ama de casa, resultados similares a los encontrados en este estudio; 66% de las gestantes era ama de casa, el 19% independiente, el 6% estudiante y el 9% profesional. Se halló que: el 6% de las gestantes tenía la primaria completa; el 63% tenía secundaria, y el 31% tenía nivel superior, como se observa la prevalencia más alta fue del nivel de secundaria resultados muy parecidos a los hallados por. El 25% de gestantes se encontraba en la semana 37, el 22% se encontraba en la semana 38, el 41% se encontraba en la semana 39 y el 12 se encontraba en la semana 40. El 40.9% de las madres fue primigesta y el 59.1% fue multigesta. El 44% de madres fue primípara, el 47% fue multípara y el 9% fue gran multípara. Apaza, Guerra, Aparicio (17) encontraron una edad materna promedio de 26,7 años a diferencia de este estudio en el que se muestra una mayor proporción en edades comprendidas entre 30 y 35 años de edad. Aguilera (18) encontró que de 92 mujeres gestantes, hubo de 19 a 35 controladas,

a diferencia de este estudio que se halló que respecto al número de controles prenatales, se obtuvo que el 37% de gestantes presentó menos de 6 controles y el 63% presentó más de 6 controles prenatales.

Se obtuvo que de acuerdo al índice de masa corporal pre-gestacional, el 28% se encontraba en condiciones normales, el 53% presentó sobrepeso, el 19% presentó obesidad y ninguna presentó bajo peso. Se obtuvo que el 21% de gestantes tuvo una ganancia de peso baja, el 44% tuvo una ganancia adecuada y el 35% tuvo una ganancia alta. El 4% de bebés nació con bajo peso, el 81% nació con peso normal y el 15% nació macrosómico. Se halló que existe asociación significativa entre la ganancia de peso y el peso del recién nacido. Se observa que los mayores porcentajes de niños con bajo peso al nacer (50%) y macrosómicos (59%) se encuentran entre quienes tuvieron una ganancia de peso alta. Asimismo, el mayor porcentaje de niños con peso normal (51%) se encuentra entre quienes tuvieron una ganancia de peso adecuada. No se encontraron variaciones significativas entre quienes tuvieron una ganancia de peso baja, encontrándose aquí el 25% de los niños con bajo peso al nacer, el 20% de niños con peso normal y el 29% de niños con ganancia de peso alta, resultados semejantes a los encontrados por Aguilera (18) porque encontró relación entre las variables IMC pregestacional y ganancia de peso gestacional, quien no sólo halló relación de la ganancia de peso gestacional sino del índice de masa pregestacional y el peso del recién nacido. Sin embargo, difieren de Lazo, López Vaquen (15), quien no encontró asociación el IMC al ingreso al control prenatal ni

la ganancia de peso con el peso al nacer. Sánchez, Sedano, también encontraron una correlación entre la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido a término.

VII. CONCLUSIONES

- Las gestantes tuvieron las siguientes características; La mayoría tenía entre 30 y 35 años, son convivientes, son amas de casa y tienen secundaria de grado de instrucción.
- El mayor porcentaje de las gestantes se encontraba en la semana 39 de embarazo, fueron multigestas, asistieron a más de 6 controles y tuvieron sobrepeso.
- Referente a la ganancia de peso de la gestante atendida en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, se halló que el 21% de gestantes tuvo una ganancia de peso baja, el 44% tuvo una ganancia adecuada y el 35% tuvo una ganancia alta.
- Referente al peso del recién nacido, se encontró; el 4% de bebés nació con bajo peso, el 81% nació con peso normal y el 15% nació macrosómico.
- En cuanto a la relación de la ganancia de peso de la gestante con el peso de un recién nacido atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque se asociación significativa.

VIII. RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud, realizar la medición del peso ponderal materno de forma obligatoria desde el primer control pre natal sobretodo antes de las 12 semanas de gestación; y a partir de allí monitorear cada control de ganancia de peso hasta el momento del parto.

Fortalecer los programas de atención pre natal para prevenir una baja ganancia de peso en las gestantes que es de gran importancia social.

Realizar estudios en los que se monitoreen otros indicadores para profundizar el tema descrito.

IX. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.

1.Minjarez M, et al. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. Perinatología y Reproducción Humana Volume n 28, Número 3 pp 159-166. 2013. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2014/ip143g.pdf>

2.Bhutta ZA y col. Intervenciones basadas en evidencia para el mejoramiento de la nutrición materna e infantil: ¿qué se puede hacer ya qué costo? Lanceta. 2013, S0140-6736(13)60996-4.

3.Black R, et al. Desnutrición y sobrepeso materno infantil en países de bajos y medianos ingresos. Lanceta. 2013, S0140-6736 (13) 60937-X.

4.Abu K, Fraser D. La nutrición materna y los resultados del parto. Revisiones Epidemiológicas. 2012, 32: 5-25.

5.Berbeiller P. Fisiología del crecimiento fetal. EMC-Ginecología y Obstetricia. 2015;51(2).

6.Luna A, Estado nutricional pregestacional, ganancia de peso en el embarazo y su relación con las recién nacidos del Centro de Salud Rómulo Roux del año 2013,

Panamá, Múnich, GRIN Verlag, Disponible en:
<https://www.grin.com/document/343563>.

7.Who.int [internet]. Nueva york/Ginebra: OMS, UNICEF, Grupo del banco mundial [citado 2018 Ago 01]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/child_mortality_estimates/es/.

8.Tarqui C, Álvarez D, Gómez G. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010. An. Fac. med. [Internet]. 2014 Abr [citado 2018 Ago 01] ; 75(2): 99-105. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000200002&lng=es.

9.Boguszewski M, et al. Consenso Latinoamericano: niños pequeños para su edad gestaional. Rev Chil Pediat. 2012;83(6):620-639.

10.Ministerio de Salud (MINSA), Resolución Ministerial N° 647- 2013/MINSA. Disponible en: http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM647_2013_MINSA.pdf. Última revisión: 01-08-2016.

11.Herrera, J. Relación entre la ganancia ponderal de la gestante y el peso del recién nacido en el Centro Materno Infantil “César López Silva” del Distrito de Villa El Salvador – Lima – Perú 2015. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4222/Herrera_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12.Rojas N. Ganancia de peso gestacional y su relación con el estado nutricional del neonato. Universidad de Carabobo [en línea] Diciembre, 2017. [Fecha de consulta: 27 de junio de 2018] Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5469/1/nrojas.pdf>

13.Vila R, Soriano F, Navarro P, Murillo M. y Martin-Moreno J. Asociación entre el índice de masa corporal materno, la ganancia de peso gestacional y el peso al nacer; estudio prospectivo en un departamento de salud. Nutrición Hospitalaria [en línea] 2015, 31 [Fecha de consulta: 27 de junio de 2018] Disponible en:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309238513013>>ISSN 0212-1611

14.Stepanic Pouey E, Kruger A; Radosevich A. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante el embarazo y su relación con el bajo peso al nacer en ciudad de Santa Fe y alrededores durante 2013-2014. XX Encuentro de Jóvenes Investigadores de la Universidad Nacional del Litoral 18 y 19 de Octubre de 2016. [Fecha de consulta: 27 de junio de 2018]. Disponible en:

<http://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8080/colecciones/bitstream/handle/123456789/8406/3.2.8.pdf>

15.Lazo P, López M, Vaquen J: Impacto del IMC y la ganancia de peso en los resultados materno – perinatales de una población bogotana. 2014. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/12634/1/599187.2014.pdf>

16. Pérez, A. Índice de masa corporal pregestacional en mujeres de 18 a 35 años de edad y el peso del recién nacido dentro del hospital materno perinatal “Mónica Pretelini Saenz” en Toluca, Estado de México, 2013. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/13877>

17. Apaza J, Guerra M, Aparicio J. Percentiles de la ganancia de peso gestacional de acuerdo con el índice de masa corporal pregestacional y peso al nacer en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Jul [citado 2018 Ago 03] ; 63(3): 309-315. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300003&lng=es.

18. Aguilera, Z. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional y su relacion con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Hipolito Unanue, julio - diciembre 2017. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1889/Aguilera_Villacampa_Zoila_Lidiacristina_Titulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Sanchez R, Sedano E. Ganancia de peso materno y peso del recién nacido en un Hospital Regional 2014. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/97/SANCHEZ%20FLORES%2c%20Ronnie%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20.Mancilla G, Oncebay M. Factores asociados a la nutrición materna y su repercusión en el peso del recién nacido a término. Hospital Regional de Ayacucho. Enero- marzo 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1021>

21. Minsa.Guía técnica : Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera.2015

22.Minsa.Norma Técnica de Salud para el Control Del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años, 2011.

23. Bunge, M. La ciencia, su método y su filosofía: Penguin Random House Grupo Editorial Argentina; 2014.

X. ANEXOS



Anexo n°1
UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INDICE DE MASA CORPORAL

Clasificación del IMC	
BAJO PESO	<18
NORMAL	18.5 - 24.9
SOBREPESO	25 - 29.9
OBESIDAD I	30 – 34.9
OBESIDAD II	35 – 39.9
OBESIDAD III	>40

Fuente: OMS 2012

ANEXO N°2: GANANCIA TOTAL DE PESO

IMC	GANANCIA
BAJO PESO: <18	12.5 - 18 kg
NORMAL: 18.5 - 24.9	11.50 - 16 kg
SOBREPESO: 25 - 29.9	7 – 11 kg
OBESIDAD I: 30 – 34.9	6 KG
OBESIDAD II: 35 – 39.9	
OBESIDAD III: >40	

Fuente: Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)

ANEXO N°3: RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO

<i>clasificación nutricional</i>	<i>talla (cm)</i>	<i>tipo de embarazo</i>	<i>1er trimestre</i>	<i>2do y 3er trimestre</i>	<i>total (kg)</i>
bajo peso	≥ 157	único	0.5 - 2	0.51 (0.44 - 0.58)	12.5 - 18
	<157				12.5
normal	≥ 157	único	0.5 - 2	0.42 (0.35 - 0.50)	11.5 - 16
		mellizos			17.25
	<157				11.5
sobrepeso	≥ 157	único	0.5 - 2	0.28 (0.23 - 0.33)	7 - 11.5
		mellizos		0.8	14 - 23
	<157				
obesa	≥ 157	único	0.5 - 2	0.22 (0.17 - 0.27)	5 - 9
		mellizos			11.9
	≥ 157				5

Fuente: OMS 2012

ANEXO N°4: FICHA DE MONITOREO DE GESTANTES NORMALES Y CON BAJO PESO

Nombre					Apellidos				
Fecha nacimiento					Edad				
Fecha prob. parto					Talla				
Peso pregestacional				Peso actual				MCP PG	

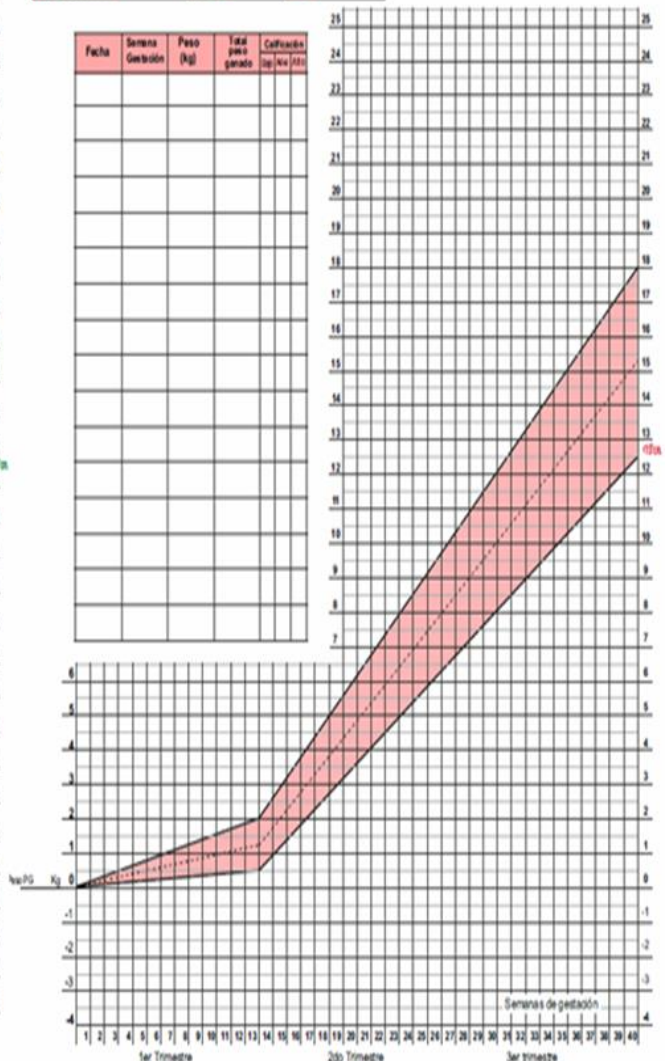
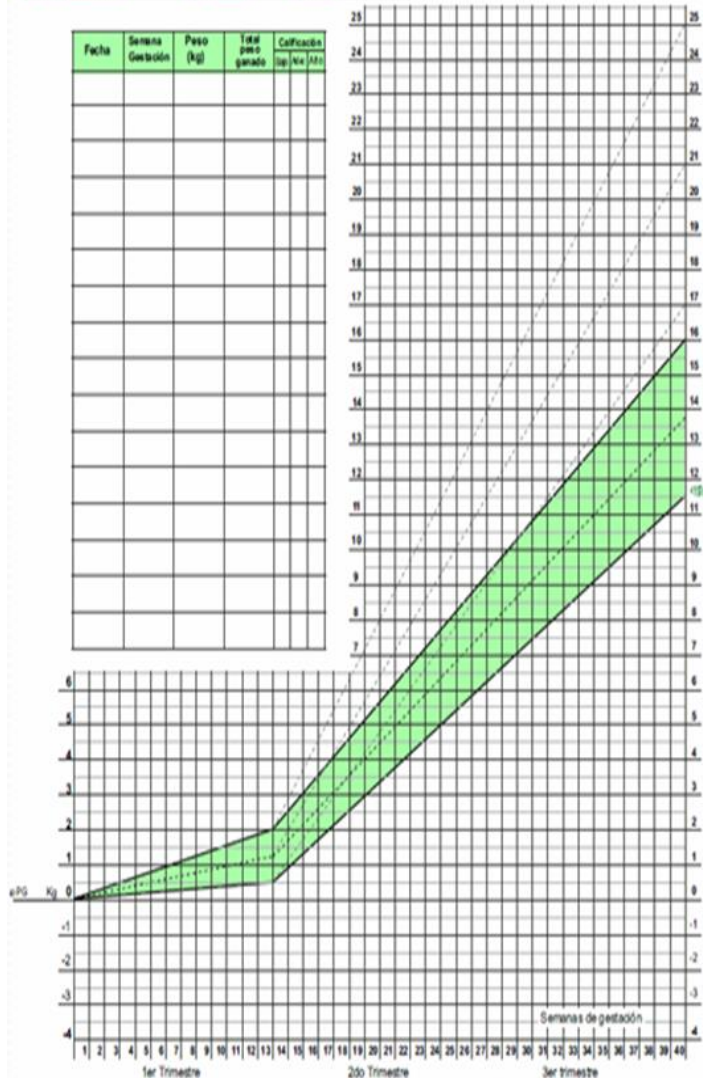
FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES NORMALES
IMC 18,5 a 24,9

RECOMENDACIÓN DE GANANCIA DE PESO
11,5 a 16 kg y mellizos 17 a 25 kg

Nombre		Apellidos	
Fecha nacimiento	Día	Mes	Año
Fecha prob. parto	Día	Mes	Año
Peso pregestacional	Peso actual		IMC PG

**FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES CON BAJO PESO
IMC < 18,5**

RECOMENDACIÓN DE GANANCIA DE PESO
12,5 a 18 kg



[illegible]

ANEXO N°6

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (19)

Estudio: “RELACIÓN DE LA GANANCIA DE PESO DE LA GESTANTE CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE JUNIO-AGOSTO DEL 2018.”

I. DATOS DE LA PACIENTE:

1. EDAD: (a) 20 – 24 (b) 25 – 29 (c) 30 - 35
2. ESTADO CIVIL: (a) Soltera (b) Casada (c) Conviviente (d) Otro
3. GRADO DE INSTRUCCIÓN: (a) Analfabeta (b) Primaria inc. (c) Primaria com. (d) Secundaria inc. (e) Secundaria com. (f) Superior inc. (g) Superior com.
4. OCUPACIÓN: (a) Ama de casa (b) Independiente (c) Estudiante (d) Profesional

II. DATOS OBSTÉTRICOS:

5. N° Gestaciones: (a) Primigesta (b) Multigesta
6. Edad Gestacional: (a) 37 (b) 38 (c) 39 (d) 40 (e) 41
7. N° DE CPN: (a) 0 (b) < 6 (c) >6
8. Talla:cms.
9. IMC: (a) Bajo (b) Normal (c) Sobrepeso (d) Obesidad
10. GANANCIA DE PESO TOTAL (PESO ACTUAL – PESO PREGESTACIONAL):..... Kgr.
11. CLASIFICACIÓN DE GANANCIA DE PESO MATERNO:
 (a) Ganancia de peso materno baja
 (b) Ganancia de peso materno adecuada
 (c) Ganancia de peso materno alta

III. DATOS DEL RECIEN NACIDO:

12. SEXO: (a) Varón (b) Mujer

13. Peso al nacer:Kg

14. Clasificación del R.N según peso

(a) < 1000 (b) 1000 a 1499 gr (c) 1500 a 2499 gr (d) 2500 – 4000 (e) > 4000

CLASIFICACIÓN	PESO
<i>extremadamente bajo</i>	<i><1000 gr</i>
<i>muy bajo peso al nacer</i>	<i>1000 a 1499 gr</i>
<i>bajo peso al nacer</i>	<i>1500 a 2499 gr</i>
<i>normal</i>	<i>2500 a 4000 gr</i>
<i>macrosómico</i>	<i>>4000 gr.</i>

19. Sanchez R, Sedano E. Ganancia de peso materno y peso del recién nacido en un Hospital Regional 2014. Disponible en:

<http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/97/SANCHEZ%20FLORES%20c%20Ronnie%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO N°7: CONSIDERACIONES ÉTICAS

No se hizo consentimiento informado, porque los datos se obtuvieron de las historias clínicas, por esa razón no se registró el nombre de la gestante paciente, teniendo en cuenta el Principio de la **Confidencialidad**.

ANEXO N°8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Problema principal ¿Existe relación entre la ganancia de peso de la gestante con el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque junio - agosto del 2018?	General Determinar si existe relación de la ganancia de peso de la gestante con el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque junio - agosto del 2018 Objetivos específicos. Conocer la ganancia de peso de la gestante atendida en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Evaluar el peso del recién nacido atendido en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Establecer la relación de la ganancia de peso de la gestante con el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, según la edad gestacional y edad de la madre.	Sí existe relación entre la ganancia de peso de la gestante y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, junio-agosto del 2018.	1. Variable independiente ganancia de peso de la gestante 2. Variable Dependiente peso del recién nacido 3. Tipo Es de enfoque cuantitativo, relacional y transversal. 4. Localización Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. 5. Población gestantes/recién nacidos. 6. Muestra 110 gestantes 7. Intervalo junio a agosto del 2018 8. Diseño relacional, sin intervención 9. Técnicas. análisis documental 10. Instrumentos de recolección de datos. Ficha de registro 11. Análisis de datos: Procesamiento de datos y gráficos: Microsoft Excel y SPS

