



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**GANANCIA DE PESO Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN
GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA
METROPOLITANA, 2021**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición

Autora:

Noguchi Pardavé, Gina Daniela

Asesor:

Aquino Vivanco, Oscar Samuel
(ORCID: 0000-0002-6359-6564)

Jurado:

Gallardo Vallejo, Segundo
Quispe Arbildo, Diana
D'Arrigo Huapaya, Guadalupe

Lima - Perú

2023



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:	1A- NOGUCHI PARDAVÉ, GINA DANIELA-TÍTULO PROFESIONAL -2023
Fecha del Análisis:	07/06/2023
Operador del Programa Informático:	DIAZ COBA DEMETRIO JOSEPH
Correo del Operador del Programa Informático:	ddiazc@unfv.edu.pe
Porcentaje:	11%
Asesor:	Mg. Aquino Vivanco, Oscar Samuel (ORCID: 0000-0002-6359-6564)
Título:	“GANANCIA DE PESO Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2021.”
Enlace:	https://acortar.link/MXspUN

Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado:



Firma:


Dr. DANTE CARLOS PANZERA GORDILLO
JEFE
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Nombres y Apellidos:

Mg. PANZERA GORDILLO DANTE CARLOS



Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

**GANANCIA DE PESO Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN
GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA
METROPOLITANA, 2021**

Línea de investigación: Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición

AUTORA

Noguchi Pardavé, Gina Daniela

ASESOR

Aquino Vivanco, Oscar Samuel

(ORCID: 0000-0002-6359-6564)

JURADO

Gallardo Vallejo, Segundo

Quispe Arbildo, Diana

D'Arrigo Huapaya, Guadalupe

Lima – Perú

2023

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. INTRODUCCIÓN	5
1.1. Descripción y formulación del problema	6
<i>1.1.1. Problema general</i>	7
<i>1.1.2. Problemas específicos</i>	7
1.2. Antecedentes	7
<i>1.2.1. Investigaciones internacionales</i>	7
<i>1.2.2. Investigaciones nacionales</i>	10
1.3. Objetivos	14
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	14
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	14
1.4. Justificación	15
<i>1.4.1. Justificación teórica</i>	15
<i>1.4.2. Justificación práctica</i>	15
<i>1.4.3. Justificación metodológica</i>	15
<i>1.4.4. Justificación socioeconómica</i>	16
1.5. Hipótesis	16
<i>1.5.1. Hipótesis general</i>	16
<i>1.5.2. Hipótesis nula</i>	16
<i>1.5.3. Hipótesis específica</i>	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Embarazo	17
2.2. Edad gestacional	17
2.3. Valoración nutricional de la gestante	17
<i>2.3.1. Valoración antropométrica</i>	17
2.4. Factores de riesgos en el embarazo	21
<i>2.4.1. Edad materna</i>	21
<i>2.4.2. Falta o pocos controles médicos</i>	22
<i>2.4.3. Peso materno</i>	23
<i>2.4.4. Estatura materna</i>	23
<i>2.4.5. Nivel de educación de la madre</i>	23
<i>2.4.6. Ocupación de la madre</i>	23
<i>2.4.7. Estado civil de la madre</i>	24

2.5.	Complicaciones generadas por la ganancia de peso	24
2.5.1.	<i>Cesárea</i>	24
2.5.2.	<i>Retención de peso post parto</i>	24
2.5.3.	<i>Lactancia materna</i>	25
2.5.4.	<i>Desprendimiento de placenta</i>	25
2.5.5.	<i>Morbimortalidad materna</i>	25
2.5.6.	<i>Complicaciones neonatales</i>	26
III.	MÉTODO	27
3.1.	Tipo de investigación	27
3.2.	Ámbito temporal y espacial	27
3.3.	Variables	27
3.3.1.	<i>Variables dependientes</i>	27
3.3.2.	<i>Variable independiente</i>	27
3.4.	Población y muestra	28
3.4.1.	<i>Población</i>	28
3.4.2.	<i>Criterios de inclusión</i>	28
3.4.3.	<i>Criterios de exclusión</i>	28
3.4.4.	<i>Muestra</i>	28
3.5.	Instrumentos	29
3.6.	Procedimientos	30
3.7.	Análisis de datos	30
3.8.	Consideraciones éticas	31
IV.	RESULTADOS	32
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
VI.	CONCLUSIONES	46
VII.	RECOMENDACIONES	47
VIII.	REFERENCIAS	48
IX.	ANEXOS	57
	Anexo A: Consentimiento informado	57
	Anexo B: Matriz de consistencia	59
	Anexo C: Operación de las variables	60
	Anexo D: Prueba de normalidad	62

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que hay entre la Ganancia de peso y las características sociodemográficas en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.

Método: La investigación se llevó a cabo bajo el enfoque no experimental. Según el periodo y secuencia del estudio, es transversal; ya que la recopilación de datos se dio en un momento específico. Es descriptivo correlacional, debido a que se buscó la relación entre las dos variables de la presente investigación. **Resultados:** Tras analizar los datos, se obtuvo que solo un 28.3% (n = 13) logró tener una ganancia de peso adecuada. Un 50% (n = 23) tuvo una ganancia de peso excesiva y el 21.7% (n = 10) se encontraba con una deficiente ganancia de peso. Con respecto a las características sociodemográficas, se determinó que el 43.5% (n = 20) de gestantes atravesaba el rango de 18 a 25 años. La misma proporción se obtuvo para aquellas que tenían entre 26 a 34 años y un 13% (n = 6) corresponde a gestantes añosas (35 a más años). La mayor parte de mujeres que participaron, lograron tener acceso a una educación de nivel superior (36.9%). La ocupación que más resalta entre las gestantes es el trabajo dependiente, donde hay un 47.8% del total. Por último, el estado civil que más predomina entre las futuras madres es la convivencia en un 78.3%. **Conclusión:** No existe una relación significativa entre la ganancia de peso y las características sociodemográficas en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.

Palabras claves: Gestantes, ganancia de peso, características sociodemográficas.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between weight gain and sociodemographic characteristics in pregnant women attended at a Health Center in Metropolitan Lima.

Method: The research was carried out under the non-experimental approach. According to the period and sequence of the study, it is cross-sectional; since the data collection occurred at a specific time. It is descriptive correlational, because the relationship between the two variables of the present investigation was sought. **Results:** After analyzing the data, it was found that only 28.3% (n = 13) managed to gain adequate weight. 50% (n = 23) had excessive weight gain and 21.7% (n = 10) had poor weight gain. Regarding the sociodemographic characteristics, it was determined that 43.5% (n = 20) of pregnant women were between 18 and 25 years of age. The same proportion was obtained for those who were between 26 and 34 years old and 13% (n = 6) corresponded to elderly pregnant women (35 years and over). Most of the women who participated managed to have access to a higher level education (36.9%). The occupation that stands out the most among pregnant women is dependent work, where there is 47.8% of the total. Finally, the most prevalent marital status among future mothers is cohabitation at 78.3%. **Conclusion:** There is no significant relationship between weight gain and sociodemographic characteristics in pregnant women attended at a Health Center in Metropolitan Lima.

Keywords: Pregnant women, weight gain, sociodemographic characteristics.

I. INTRODUCCIÓN

Durante la gestación, la mujer se encuentra en una etapa de cambios fisiológicos, bioquímicos y metabólicos que pretenden mantener los procesos vitales del bebé. Por ello, es fundamental realizar el seguimiento de algunos indicadores directos tales como clínicos, bioquímicos, funcionales y antropométricos e indicadores indirectos como los psicosociales, alimentación y salud. (Universidad Industrial de Santander, 2014)

En cuanto a los indicadores antropométricos, se debe realizar tomando como referencia tres criterios, según Aguilar y Lázaro (2019). El primero, consiste en la clasificación del estado nutricional de la gestante según el índice de masa corporal pregestacional. El cual, es un importante indicador ya que puede llegar a predecir el peso del niño al nacer (Megías et al., 2018). El segundo criterio es la ganancia de peso, que se obtiene a partir de la clasificación de la valoración nutricional antropométrica. Este permite detectar a aquellas embarazadas con alguna alteración que podría generar complicaciones perinatales. Por último, el tercer criterio consiste en la clasificación de la altura uterina según la edad gestacional. Dicha medición muestra si el crecimiento del feto es el adecuado o no (Aguilar y Lázaro, 2019).

Así mismo, es importante mencionar que existen factores asociados a la ganancia de peso. Entre ellos se encuentra el limitado número de controles prenatales que condicionan la vigilancia y educación nutricional, necesaria para el cambio de conductas alimentarias; el número de gestaciones, ya que esto genera la retención de peso de partos anteriores; la edad materna avanzada que involucra la acumulación de grasa corporal y bajos ingresos económicos, que conlleva al consumo de alimentos de bajo costo, ricos en carbohidratos y grasa. (Londoño et al., 2021)

Por lo tanto, la presente investigación fue ejecutada ya que puede contribuir al conocimiento sobre la salud materna y fetal en el contexto local, como en el ámbito más general. La información será muy útil para los profesionales de la salud que brindan atención a las gestantes, así como para los formuladores de políticas públicas orientadas a salud materna. También será posible reconocer los factores sociodemográficos que influyen en la ganancia de peso durante el embarazo en la población de estudio y posterior a ello; se podría generar un análisis específico, dirigido a promover una ganancia de peso adecuada en grupos de gestantes que presenten características particulares. Además, se podría desarrollar recomendaciones y guías clínicas para la atención de gestantes en diferentes contextos.

1.1. Descripción y formulación del problema

Durante muchos años la desnutrición se ha considerado una consecuencia a raíz de la pobreza, la inseguridad alimentaria y la infección; mientras que la obesidad ha estado enlazada con la abundancia, la riqueza de la dieta y el comportamiento sedentario. Sin embargo, en la actualidad, se viene expandiendo los ambientes obesogénicos mientras aun persisten las causas de la desnutrición. A nivel mundial, la polaridad de la malnutrición está sucediendo en simultaneo, en gran parte de las comunidades de países con ingresos medios y bajos. (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá [INCAP], 2020)

El embarazo, es considerado una etapa crucial donde es posible prevenir la enfermedad y muerte; ya sea de la madre o del niño por nacer. Por ello, es importante considerar ciertos aspectos que ayudarán a evitar un desenlace fatal. Dentro de estos aspectos, se encuentran aquellos que están relacionados con la nutrición. Particularmente, los factores que influyen en el desarrollo de la obesidad y/o desnutrición. (García, 2019)

En el año 2021, se reportó la situación nutricional de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud a nivel Nacional. El déficit de peso se presentó en mayor proporción en el Departamento de Loreto (16.4%), seguido por Amazonas (16.1%). Por otro lado, el sobrepeso en gestantes se observó que fue mayor en el Departamento de Tacna (70.8%). En cuanto al Departamento de Lima, el bajo peso en gestantes comprendió al 7.2% y un 56.9% mantuvo un exceso de peso. Lleno más a fondo de la situación nutricional de las mujeres embarazadas; específicamente en los establecimientos de salud en Lima Centro, se obtuvo que un 6.9% tuvo una baja ganancia de peso, mientras que el 58.5% ganó más peso de lo recomendado. (Ministerio de Salud [MINSA], 2021)

1.1.1. Problema general

- ¿Qué relación existe entre la Ganancia de peso y las características sociodemográficas en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2021?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la ganancia de peso de las gestantes que acudieron a un centro de salud de Lima Metropolitana, frente a las diferentes características sociodemográficas?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana, que influyen en su ganancia de peso?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Investigaciones internacionales

Ramón et al. (2017) realizaron una investigación titulada: “*Ganancia de peso gestacional y retención de peso posparto en una cohorte de mujeres en Aragón (España)*”, donde buscaban analizar los factores determinantes de la ganancia de peso gestacional y la retención de peso posparto en función del IMC pregestacional. Al culminar el estudio, llegaron a la conclusión que la edad, la paridad, la historia de aborto, el IMC pregestacional, el origen geográfico y el lugar de residencia se asociaba de forma independiente con la ganancia de peso gestacional. Mientras que la retención de peso posparto se relacionó directamente con la ganancia de peso gestacional e inversa con la duración de la lactancia materna.

En Brasil, Barco y Ferrari (2018) en su estudio “*Índice de masa corporal en embarazadas en la unidad de salud de la familia*”; decidieron analizar el IMC de las gestantes atendidas, identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, verificar la ganancia de peso gestacional para asociarlo con algunas de las variables. Entre sus conclusiones, señalaron que el IMC pregestacional elevado tenía una relación significativa con la ganancia de peso total en la gestación. Esta ganancia de peso prevaleció más en las mujeres con sobrepeso y obesidad en el período pregestacional. Por lo que resaltan la importancia de las acciones educativas y un abordaje más amplio sobre el tema con las gestantes en las consultas prenatales para lograr una buena salud materna y fetal.

En Colombia; Valencia et al. (2018) en su investigación “*Características sociodemográficas y su asociación con el sobrepeso y la obesidad en gestantes que asisten a consulta externa en la Clínica Maternidad Rafael Calvo*”; buscaron describir sus variables y asociarlas estadísticamente. Concluyeron que la media del nivel educativo, el número de hijos, la ocupación y el IMC, según la prueba T-Student, no está relacionada con el sobrepeso

y la obesidad de este grupo de gestantes. Sin embargo, a través de la prueba chi cuadrado, se logró establecer que el sobrepeso y la obesidad tiene una asociación significativa con el tercer trimestre de gestación.

En Colombia; Álvarez et al. (2018) realizaron un estudio titulado “*Prevalencia de obesidad y características sociodemográficas, nutricionales y ambientales de una población de gestantes en Medellín*” con el objetivo de estimar la prevalencia de obesidad en las embarazadas incluidas en el proyecto y describir las características de las variables consideradas. Concluyeron que el hallazgo más importante de este estudio es que la prevalencia de obesidad materna, según los registros analizados, es del 17%. De este grupo; se determinó que el 72% estudió hasta secundaria y solo un 1% realizó algún estudio universitario. El 85% se encontraban clasificadas en el estrato socioeconómico bajo 1 y 2 y solo el 1.5% pertenece al estrato medio-alto. El 86% de las mujeres embarazadas que presentaron obesidad, tenían pareja.

En Ecuador, Camacas (2020) realizó la investigación titulada: “*Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud No. 3 de Loja*”; con el objetivo de valorar el estado nutricional antes y durante el embarazo hasta la doceava semana, determinar la ganancia de peso en cada trimestre y establecer la relación entre ambas variables. Al finalizar el estudio, concluyó que el IMC pregestacional no es predictor de la ganancia de peso al finalizar el embarazo y considera que esta variable podría estar determinada por otros factores.

En Cuba, San Gil et al. (2021) ejecutaron un estudio titulado: “*Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo*” donde describieron variables sociodemográficas,

antecedentes obstétricos y estado nutricional al inicio del embarazo (variables antropométricas, bioquímicas y dietéticas). Se concluyó que la mayoría de las gestantes tenían un estado nutricional adecuado a la captación del embarazo: expresión del estado nutricional pregestacional. Sin embargo, presentaban hábitos alimentarios no saludables durante esta etapa de la vida, en la cual la alimentación es fundamental para la madre y el producto de la concepción.

En Colombia, Londoño et al. (2021) llevaron a cabo un estudio denominado: “*Factores maternos y ganancia de peso en un grupo de gestantes con recién nacidos macrosómicos*” con el objetivo de identificar como intervienen ciertos factores sociodemográficos, gestacionales y antropométricos sobre la madre. Los investigadores llegaron a la conclusión que algunos factores como la edad materna menor a 35 años, IMC pregestacional, estatura materna y ausencia de atención nutricional pueden repercutir en ganancias de peso por encima de lo recomendado.

En Ecuador; Veintimilla et al. (2022) llevaron a cabo la investigación “*Correlación estado nutricional pregestacional y ganancia de peso gestacional*” tuvieron como objetivo, determinar la relación que existe entre ambas variables mencionadas. Al analizar los resultados obtenidos, detectaron que la ganancia de peso en cada control fue variable, según el trimestre de gestación de cada madre. Por lo tanto, se concluyó que no existe una relación lineal entre ambas variables. Sin embargo, la ganancia de peso si puede estar influenciada por otros factores como los sociodemográficos y económicos.

1.2.2. Investigaciones nacionales

Soria y Moquillaza (2018) realizaron una investigación que lleva por título: *“Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional relacionados al peso al nacer en un hospital de Lima, 2018”* con el objetivo de averiguar la relación existente entre el índice de masa corporal pregestacional y la ganancia de peso gestacional con el peso del neonato. Así mismo, se describió las características de las madres conforme a la ganancia de peso durante el embarazo. Finalmente, como conclusión se obtuvo que las variables intervinientes: edad, paridad y tipo de parto se relacionaron significativamente, con el índice de masa corporal previo al embarazo. Solo la cantidad de atenciones prenatales se relacionó con la ganancia de peso. El índice de masa corporal previo al embarazo, de forma independiente, no mostró significación estadística con el peso al nacer. Sin embargo, junto con la ganancia de peso se relacionan positivamente con el peso al nacer.

Maza y Sánchez (2019) llevaron a cabo un estudio llamado *“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”*; con el objetivo de conocer las características sociodemográficas y la ganancia de peso de las gestantes. Así como también, determinar si existe relación entre la ganancia de peso de la gestante con el peso del recién nacido. Llegaron a la conclusión de que las gestantes con edades entre los 30 y 35 años; eran convivientes, amas de casa y su grado de instrucción fue hasta secundaria. Referente a la ganancia de peso de la gestante, se halló que el 21% de ellas tuvo una ganancia de peso baja, el 44% tuvo una ganancia adecuada y el 35% tuvo una ganancia alta. Por último, se determinó que existe una asociación significativa entre la ganancia de peso y el peso del recién nacido.

Muñoz (2019) en su estudio titulado: “*Complicaciones en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional del Centro de Salud de Chilca, 2018*”, buscó determinar las principales complicaciones en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional. Así como también; describir sus características sociodemográficas, las complicaciones obstétricas y perinatales. Se concluyó que las principales complicaciones son: las obstétricas, ITU, anemia y EHIE, y las perinatales son: macrosomía, hipoglicemia y prematuridad. Las características sociodemográficas de mayor frecuencia, que presentaron las gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional son: El 63,6% eran jóvenes y un 10,1% eran adolescentes. Con respecto al grado de instrucción, el 57,6% recibió educación secundaria y el 30,3% recibió educación primaria. El estado civil del 57,6% era conviviente y un 35,3%, casadas. Del total de la muestra: Un 67,7% pertenecía a una residencia urbana y el 32,3% a una rural. Con respecto a la religión; el 70,7% eran católicas y 20,2%, cristianas.

Peña (2020) presentó en su investigación “*Ganancia de peso según características de gestantes a término del Hospital De Camaná MINSA, diciembre 2019 a febrero 2020*”, el objetivo de determinar la ganancia de peso en las gestantes según el índice de masa corporal pregestacional y otros factores relacionados a la futura madre. Se concluyó que aquellas mujeres con una excesiva ganancia de peso fueron quienes iniciaron el embarazo con sobrepeso u obesidad, las casadas y convivientes, las multíparas, las consumidoras de carbohidratos en predominancia y cuyos recién nacidos fueron de sexo femenino. Por otro lado, quienes ganaron menos peso del adecuado, fueron aquellas mujeres menores de 18 años, primíparas, las gestantes con grado de instrucción primario, las que presentaron violencia familiar durante su embarazo, aquellas con mala calidad de sueño y las de estrato social medio bajo.

Hurtado (2020) presentó el trabajo de investigación titulado “*Índice de masa corporal pregestacional y peso del recién nacido en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue*”, con el objetivo de describir el índice de masa corporal pregestacional, el peso del recién nacido, identificar algunas características sociodemográficas y obstétricas. La conclusión es que más del 50% de mujeres inician la etapa del embarazo ya sea con sobrepeso u obesidad, por lo que se encuentra necesario enfatizar la promoción de vida saludable en mujeres en edad fértil. Con respecto a las características sociodemográficas, el promedio de edad de las gestantes fue de $27,43 \pm 6,3$ años. Un 16% eran madres solteras, el 12,4% de ellas tenían educación primaria y un 00,3% eran analfabetas.

Torres (2021) Llevó a cabo un estudio llamado “Factores de riesgo de complicaciones neonatales en gestantes con obesidad atendidas en el Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2, durante el 2018” con el objetivo de determinar los factores de riesgo para las complicaciones neonatales en gestantes con obesidad. Dónde se concluyó que los recién nacidos de gestantes con obesidad están expuestos a una gran variedad de complicaciones. Por ello es necesario identificarlas para que puedan recibir un correcto manejo y seguimiento de su caso. Los factores de riesgo asociados que se lograron detectar, fueron: ser analfabeta, tener un nivel de instrucción primaria o secundaria, antecedente de multiparidad , la presencia de morbilidad gestacional, tener enfermedades intercurrentes de la gestación, morbilidades crónicas con: enfermedad hemorrágica de la gestación, macrosomía fetal, cesárea y parto distócico.

Chiri (2022) realizó un estudio de investigación titulado: “*Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2019*”, donde tuvo como objetivo determinar los factores de

riesgo asociados a la problemática planteada. Tras analizar los resultados obtenidos, el autor concluyó que el factor de riesgo asociado al sobrepeso y obesidad en gestantes era el estilo de vida. Sin embargo, por otro lado, detectó que los factores sociodemográficos y nutricionales no se encontraban asociados con el sobrepeso y obesidad en las gestantes.

Cholán (2022) realizó el estudio: “*Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes. Centro de salud la Tulpuna. Cajamarca, 2020*” con el objetivo de determinar la relación entre las variables mencionadas e identificar las características sociodemográficas. En conclusión, obtuvo que sí hay relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de las mujeres gestantes; al encontrarse un consumo alto de carbohidratos, consumo bajo de grasas, alimentos no nutritivos y de frituras. Con respecto a sus características sociodemográficas, encontró que hay una prevalencia de mujeres entre 26 a 35 años y en menor proporción se encuentra las adolescentes. Además, identificó que un elevado porcentaje tiene secundaria completa y ninguna de ellas no tiene instrucción.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que hay entre la ganancia de peso y las características sociodemográficas en gestantes atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la ganancia de peso en las gestantes en un centro de salud de Lima Metropolitana, frente a las diferentes características sociodemográficas.

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes en un centro de salud de Lima Metropolitana, que influyen en su ganancia de peso.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Dado que la salud y calidad de vida están fuertemente vinculadas al estado nutricional de las personas, es de interés profundizar el estudio que explique la asociación de la ganancia de peso en las gestantes con sus características sociodemográficas. La literatura indica que el estado nutricional de la mujer es un factor crucial antes de la concepción, durante el embarazo y posterior al mismo; ya que posee un efecto directo sobre su propio bienestar y el de sus hijos al nacer, incluso podría impactar hasta la vida adulta de ellos.

1.4.2. Justificación práctica

Un estudio realizado por Roque et al. (2022) indica que la prevalencia de obesidad en mujeres de edad fértil, a nivel mundial, aumentó de 8.9 a 14.8 % y se ha estimado que para el año 2025 continúe incrementando hasta alcanzar el 21%. Por ende, al finalizar la presente investigación, se obtendrá información tangible sobre los factores sociodemográficos que intervienen y será posible implementar y segmentar las actividades donde se promueva la educación alimentaria antes, durante y después del embarazo; para evitar que las cifras de malnutrición por exceso o déficit aumente en nuestro país y a nivel mundial.

1.4.3. Justificación metodológica

La investigación aportará generando y difundiendo evidencia científica para aquellos estudios descriptivos, donde busquen información de los factores sociodemográficos asociados a la ganancia de peso en gestantes y será muy útil para que las futuras investigaciones realicen un contraste de sus hallazgos con los nuestros.

1.4.4. Justificación socioeconómica

El exceso de peso corporal pregravídico se ha asociado con resultados adversos para la salud materna e infantil, como un peso mayor para la edad gestacional, parto por cesárea o parto prematuro. Por otro lado, un estado nutricional deficiente puede ocasionar que el bebé presente bajo peso al nacer y en el peor de los casos podría desencadenar la muerte materna, infantil y/o perinatal. Por ello, la presente investigación busca brindar información que permita tomar las medidas pertinentes para reducir los problemas sanitarios del país como son las enfermedades crónicas causadas por el exceso de peso y la mortalidad materna, infantil y perinatal.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la ganancia de peso y las características sociodemográficas en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.

1.5.2. Hipótesis nula

No existe una relación significativa entre la ganancia de peso y las características sociodemográficas en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.

1.5.3. Hipótesis específica

Debido a que la investigación es descriptiva y las variables son cualitativas, no aplica.
(Hernández et al., 2014)

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Embarazo

El embarazo o gestación es aquel proceso fisiológico en el cual un feto se desarrolla dentro del útero de la madre. El inicio de la gestación se da con la concepción del feto y continúa con el crecimiento fetal hasta el momento del parto. (DeCherney et al., 2014)

2.2. Edad gestacional

Es definida de manera imprecisa, ya que no es la edad embriológica real del feto. Sin embargo, es el valor estándar que universalmente utilizan los obstetras y neonatólogos para lograr evaluar la maduración fetal. (Lattari, 2021)

Si se toma como referencia el momento de la concepción, el embarazo durará 266 días. Por otro lado, si se toma en cuenta el último periodo menstrual, la etapa durará 280 días o 40 semanas. (Artal, 2021)

2.3. Valoración nutricional de la gestante

2.3.1. Valoración antropométrica

Según Aguilar y Lázaro (2019), existen 3 indicadores que son útiles para determinar la valoración nutricional, son los siguientes:

2.3.1.1. Clasificación del estado nutricional de la gestante según el índice de masa corporal pregestacional. La clasificación del estado nutricional antes del embarazo, es importante determinarlo con el índice de masa corporal pregestacional; ya que ayudará a obtener la ganancia de peso ideal que deberá tener la futura mamá a lo largo del periodo de embarazo. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), el resultado obtenido se

clasifica de la siguiente manera: Delgadez ($< 18.5 \text{ Kg/m}^2$), Normal ($\geq 18.5 \text{ Kg/m}^2$ a $< 25 \text{ Kg/m}^2$), Sobrepeso (25 Kg/m^2 a 30 Kg/m^2) y Obesidad ($> 30 \text{ Kg/m}^2$).

2.3.1.2. Ganancia de peso según clasificación de la valoración nutricional antropométrica. Cada gestante debe ganar un peso adecuado, teniendo como referencia la clasificación del estado nutricional en base al índice de masa corporal pregestacional. Aquellas gestantes con sobrepeso y obesidad también deben ganar peso, ya que están formando nuevos tejidos. Durante el primer trimestre es usual que las madres presenten tener náuseas y vómitos, lo que genera dificultad para que ellas logren tener una adecuada ganancia de peso. En casos donde haya una pérdida o baja ganancia de peso, se debe buscar que recuperen en los siguientes trimestres hasta alcanzar el peso esperado al final del embarazo. (Aguilar y Lázaro, 2019)

Tabla 1

Recomendación de ganancia de peso

Clasificación nutricional según IMC Pregestacional	IMC PG (kg/m²)	1er trimestre (kg/trimestre) *	2do y 3er trimestre (kg/ semana)	Recomendación de ganancia de peso total (kg)
Delgadez	< 18,5	0,5 a 2,0	0,51 (0,44 - 0,58)	12,5 a 18,0
Normal	18,5 a < 25,0	0,5 a 2,0	0,42 (0,35 - 0,50)	11,5 a 16,0
Sobrepeso	25,0 a < 30,0	0,5 a 2,0	0,28 (0,23 - 0,33)	7,0 a 11,5

Obesidad	$\geq 30,0$	0,5 a 2,0	0,22 (0,17 - 0,27)	5,0 a 9,0
-----------------	-------------	-----------	-----------------------	-----------

Nota. Tomado de *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*, por Rasmussen et al., 2009, National Academies Press.

2.3.1.3. Clasificación de la altura uterina según la edad gestacional. Este indicador permite evaluar cómo va el crecimiento fetal dentro del útero de la madre. Para este procedimiento solo se necesita una cinta métrica flexible e inextensible. (Aguilar y Lázaro, 2019) El resultado se podrá clasificar según las curvas desarrolladas por el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP).

Tabla 2

Altura uterina

Semanas	Altura uterina en cm Percentiles	
	10	90
13	8.0	12.0
14	9.0	14.0
15	10.0	15.0
16	12.0	17.0
17	13.0	18.0
18	14.0	19.0

19	14.0	20.0
20	15.0	21.0
21	16.0	22.0
22	17.0	23.0
23	18.0	23.0
24	19.0	24.0
25	20.0	25.0
26	20.0	26.0
27	21.0	27.0
28	22.0	27.0
29	23.0	28.0
30	24.0	29.0
31	24.0	30.0
32	25.0	30.0
33	26.0	31.0
34	26.0	32.0
35	27.0	33.0
36	28.0	33.0
37	29.0	34.0

38	30.0	34.0
39	31.0	35.0
40	31.0	35.0

Nota. Tomado de *Salud sexual y reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS*, por Fescina et al., 2011, CLAP.

2.4. Factores de riesgos en el embarazo

2.4.1. Edad materna

Existen dos grupos diferenciados:

2.4.1.1. Mujeres adolescentes. En aquellas cuya edad se encuentra comprendida entre los 12 y 17 años 11 meses y 29 días (Aguilar et al., 2015), se considera que están expuestas a un potencial riesgo por una restricción del crecimiento fetal. Esto debido a que, por lo general, hay una mayor tendencia a que sufran de preeclampsia, trabajo de parto pretérmino y/o anemia (Artal, 2020). Lamentablemente en este grupo etario se presenta una mayor tendencia al inicio tardío del control prenatal. Incluso, en muchas ocasiones, existe la falta de seguimiento de embarazo. A ello se suman otros riesgos tales como el abandono de los estudios y de depresión, así como un elevado índice de recurrencia en las siguientes generaciones; lo que ya no solo conllevaría a un problema de salud, sino también traería otros problemas sociales. (Gaitan, 2019)

2.4.1.2. Mujeres con 35 a más años. El hecho de retrasar el primer embarazo hace que las posibilidades de sufrir complicaciones materno-fetales sea mayor; ya que el sistema reproductor va envejeciendo (Gaitan, 2019). A esto se suma la alta probabilidad que

estas mujeres tengan algunas enfermedades preexistentes como: trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, etc. Entre otras complicaciones que se pueden presentar son: restricción del crecimiento intrauterino, anomalías cromosómicas, nacimiento prematuro, mayor índice de cesáreas, puntuación baja en la escala de Apgar, muerte perinatal y bajo peso al nacer. (Artal, 2020)

2.4.2. Falta o pocos controles médicos

2.4.2.1. Control preconcepcional. Lo ideal es que toda mujer que esté planificando quedar embarazada, inicie los cuidados antes de la concepción. En dichos controles se deberá buscar obtener la historia médica personal y reproductiva completa (examen físico general, ginecológico y bioquímicos); la historia de salud de la pareja y las conductas de riesgo psicosocial (Gaitan, 2019) con la finalidad de lograr mantener o mejorar el estado de salud de los futuros padres y de esta manera, lograr alcanzar un embarazo en las mejores condiciones. El objetivo de estos controles es prevenir, diagnosticar y tratar las afecciones que puedan poner en riesgo la futura gestación, evitándolas o disminuyendo su impacto, en la medida de lo posible. (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 2013)

2.4.2.2. Control prenatal. Gaitán sugiere que la primera consulta prenatal sea antes de cumplir las 10 semanas, especialmente en aquellos pacientes con patologías crónicas o que hayan tenido abortos o malformaciones del tubo neural. Caso contrario, que se dé tan pronto como el embarazo sea sospechado. La atención prenatal es la oportunidad propicia para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas. Es en aquel momento donde se debe promover un estilo de vida saludable; lo que incluye una adecuada nutrición, la detección y la prevención de enfermedades. Así mismo,

se debe brindar el asesoramiento adecuado para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja (Guevara, 2020)

2.4.3. *Peso materno*

Por un lado, se tiene a aquellas mujeres con delgadez ($IMC < 18,5 \text{ Kg/m}^2$) y dicho estado predispone al bajo peso del futuro bebé al nacer ($< 2,5 \text{ kg}$) (Artal, 2020). Por otro, se tiene a aquellas mujeres que presentan sobrepeso ($IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$) u obesidad ($IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$); esta situación aumenta el riesgo de sufrir trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes, patología biliar, infecciones del tracto urinario, hemorragia posparto, enfermedad tromboembólica del embarazo, parto pretérmino, aborto, muerte perinatal y una mayor tasa de cesáreas (Gaitan, 2019).

2.4.4. *Estatura materna*

Según Gaitán (2019), las mujeres que poseen una estatura inferior a 1,50 m presentan mayores probabilidades de tener una pelvis pequeña y esto puede generar dificultad al momento que el feto pase por el canal del parto.

2.4.5. *Nivel de educación de la madre*

El acceso a la educación es un componente fundamental en el desarrollo económico y social de un país ya que brinda la posibilidad de acceder a mejores ingresos en el hogar y, por ende, las personas podrán gozar de una mejor calidad de vida. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021)

2.4.6. *Ocupación de la madre*

Las condiciones inadecuadas de trabajo podrían generar un trágico desenlace; generando aborto, muerte fetal, parto pretérmino, bajo peso al nacer o algún defecto congénito. Entre dichas condiciones tenemos las siguientes: el exceso de horas laboradas (más de 10 horas al día) y si debe permanecer de pie, es aún más riesgoso. La exposición a químicos tóxicos también es peligrosa para la gestante y el producto, por ello se recomienda cambiar de labores antes de la gestación o ni bien tenga conocimiento. (Fescina et al., 2011)

2.4.7. Estado civil de la madre

Que la futura madre se encuentre casada o viva en concubinato estable es considerado una situación con bajo riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo; ya que contará con un sustento emocional que, por ende, generará a una mejora de la salud de los componentes familiares (cambios de hábitos, mejora económica, etc.) Por otro lado, se tiene a las madres solteras que, al no tener apoyo, existe la posibilidad que presenten riesgos perinatales. No obstante, es importante tener en cuenta otros factores adicionales como: nivel educacional, hábito de fumar, cuidados prenatales, etc. (Sotero et al., 2006)

2.5. Complicaciones generadas por la ganancia de peso

2.5.1. Cesárea

Según la investigación integrativa, realizada por Siles (2022), la ganancia excesiva de peso supone un factor de riesgo para que el parto sea por cesárea. A diferencia del parto natural, este genera mayor peligro para la madre ya que podría presentar algún cuadro infeccioso tras la intervención, podría presentar hemorragia por lo que sería necesario recurrir a la transfusión de sangre.

2.5.2. Retención de peso post parto

Existe evidencia que independientemente del IMC pregestacional, la ganancia de peso que esté por encima de lo recomendado; incrementa el riesgo de retención de peso postparto. La única excepción es para aquellas mujeres que iniciaron la gestación con un bajo peso, y que podrían beneficiarse con una ganancia en el límite superior de lo recomendado. Es importante tener en cuenta este hecho ya que la madre podría estar condicionada a la aparición de otras enfermedades causadas por el sobrepeso u obesidad. (Siles, 2022)

2.5.3. *Lactancia materna*

En primer lugar, es importante mencionar que la lactancia materna protege al bebé del riesgo a padecer de sobrepeso u obesidad en la edad adulta y brinda entre otros beneficios tanto a la madre como al niño. Sin embargo, la síntesis y secreción de la leche materna puede verse afectada si la madre tiene una ganancia de peso aumentada o deficitaria durante la gestación. (Siles, 2022)

2.5.4. *Desprendimiento de placenta*

En la investigación de Siles (2022) también se evidenció que aquellas mujeres con una ganancia de peso por debajo del óptimo, presentaban un mayor riesgo de sufrir el desprendimiento de placenta normo inserta.

2.5.5. *Morbimortalidad materna*

Siles (2022) Pudo corroborar que aquellas madres que excedían el peso de lo recomendado presentaban un mayor riesgo de edema pulmonar, insuficiencia cardiaca, eclampsia, ventilación asistida, sepsis puerperal y transfusiones. En términos generales, las complicaciones mencionadas serían la causante de una estancia hospitalaria prolongada.

2.5.6. *Complicaciones neonatales*

Las madres con un incremento insuficiente de peso presentaron una mayor probabilidad de que el feto tenga un retraso en el crecimiento intrauterino, al momento de nacer puede presentar una puntuación de Apgar menor e incluso es más probable el ingreso a unidades de cuidados intensivos neonatales. Por otro lado, se tienen a aquellas gestantes con una ganancia de peso elevada. En ellas se evidenció un mayor riesgo de distocia de hombros en partos vaginales. (Siles, 2022)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación llevó a cabo bajo el enfoque no experimental. Según el periodo y secuencia del estudio, es transversal; ya que la recopilación de datos se dio en un momento específico. Es descriptivo correlacional, debido a que se buscó la relación entre las dos variables de la presente investigación. (Hernández et al., 2014)

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizó durante los meses de enero, febrero, marzo y abril del 2021 en el “Centro de Salud Jesús María”; ubicado en el distrito homónimo. Exactamente en la Av. Arnaldo Márquez 1750. Según su jurisdicción, al Norte limita con los distritos de Breña y Lima mediante las avenidas Brasil y 28 de Julio respectivamente, al Este colinda nuevamente con el distrito de Lima y el distrito de Lince por medio de las avenidas República de Chile, Arenales, Domingo Cueto, Belisario Flores y Salaverry; al Sur con el distrito de San Isidro y el distrito de Magdalena del Mar a través de las avenidas Salaverry y Sánchez Carrión, y al Oeste con el distrito de Pueblo Libre por medio de la avenida Brasil.

3.3. Variables

3.3.1. Variables dependientes

Ganancia de peso

3.3.2. Variable independiente

Factores sociodemográficos

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Todas las mujeres gestantes, mayores de edad, que pasen por el Servicio de Nutrición del Centro de Salud Jesús María y acepten participar de la investigación.

3.4.2. Criterios de inclusión

- Gestantes con 18 a más años.
- Atendidas durante los meses de enero a abril del 2021.
- Aquellas que acepten formar parte de la investigación voluntariamente.

3.4.3. Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 18 años
- Gestantes que se nieguen a participar de la investigación.
- Mujeres que decidan retirarse voluntariamente durante el transcurso de la recolección de datos.

3.4.4. Muestra

Para el presente estudio, corresponde realizar un muestreo probabilístico, ya que se conoce el total de la población y por ello es necesario calcular un tamaño representativo. (Hernández et al., 2014)

Fórmula

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

Donde:

- N = Tamaño de la población de estudio
- n = Muestra calculada
- Z = Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza
- p = Probabilidad que ocurra el evento estudiado
- q = 1 – p = Probabilidad que no ocurra el evento estudiado
- d = Precisión que depende del investigador

$$n = \frac{52 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (52 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{49.92}{1.09} = 46$$

3.5. Instrumentos

Carné de control prenatal. Se utilizó un solo instrumento, puesto que ahí se encuentra la información necesaria para conocer la ganancia de peso y los factores sociodemográficos.

Tabla 3

Ficha técnica para conocer la ganancia de peso y los factores sociodemográficos de las gestantes

Ficha técnica para conocer la ganancia de peso y los factores sociodemográficos de las gestantes	
Nombre del instrumento	Carné de control prenatal
Autor	Centro de salud Jesús María (Minsa)
Lugar	Centro de salud Jesús María

Propósito	Conocer la ganancia de peso y los factores sociodemográficos
Población a la que está dirigida	Gestantes atendidas en el Centro de Salud en mención
Tiempo estimado	No aplica porque es progresivo

3.6. Procedimientos

En primer lugar, se confeccionó un consentimiento informado para formalizar la autorización de cada gestante que pase por el servicio de nutrición durante el periodo establecido y voluntariamente acepte participar.

Luego, se procedió a explicar a la gestante, la importancia y finalidad de asistir a una consulta nutricional. Acto seguido, se le invitó a pasar al área de triaje para la toma de su peso y talla. Después, se realizó la anamnesis alimentaria para lograr darle las recomendaciones en base a sus necesidades. Una vez finalizada la consulta nutricional, se recolectó los datos antropométricos y sociodemográficos de cada gestante.

3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos para la investigación se trasladaron al sistema digital en Excel 365. Posteriormente, la descripción de las dos variables, se presentaron en tablas de frecuencia y gráficos. Luego, se aplicó la prueba de normalidad, donde se determinó que los datos no tienen una distribución normal. Por dicho motivo, corresponde el uso de pruebas no paramétricas y la más idónea fue la prueba chi cuadrado. El análisis se realizó con un nivel de significancia de $p < 0.05$, en el programa SPSS versión 25.

3.8. Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló respetando los parámetros normativos que exigen los lineamientos legales. Se procedió con la documentación administrativa requerida, tanto por la universidad como por el centro en el cual se recopiló la información. Así mismo, se respetó la confidencialidad de la información brindada mediante un documento (consentimiento informado).

IV. RESULTADOS

4.1. Características antropométricas

Figura 1

Ganancia de peso en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana



Nota. Se evaluó la ganancia de peso en todas gestantes que participaron de la investigación y se determinó lo siguiente: Solo un 28.3% (n = 13) logró tener una ganancia de peso adecuada. Un 50% (n = 23) tuvo una ganancia de peso excesiva y el 21.7% (n = 10) se encontraba con una deficiente ganancia de peso. Fuente: Extraído de la ficha de control prenatal.

Tabla 4

Ganancia de peso en Kg de gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana año 2022.

N	Válidos	46
	Perdidos	0
Media		5.65
Mediana		6.00
Moda		3.00
		7.00
Desviación estándar		5.58
Mínimo		-5.50
Máximo		25.60

Nota. Se evaluó la ganancia de peso en kilogramos (Kg) y se encontró que en promedio hubo una ganancia de 5.65 Kg con una desviación estándar de ± 5.58 . De las 46 gestantes que participaron de la investigación, el peso mínimo ganado fue de $- 5.50$ Kg y el máximo, de 25.60 Kg. Además, se encontró que el conjunto de datos es bimodal; donde la ganancia de peso que se presentó con más frecuencia fue de 3 Kg y 7 Kg. Fuente: Extraído de la ficha de control prenatal.

4.2. Características sociodemográficas

Tabla 5

Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana

Factores sociodemográficos	N = 46	%
-----------------------------------	---------------	----------

Edad		
18 a 25 años	20	43.5%
26 a 34 años	20	43.5%
35 a más años	6	13.0%
Grado de instrucción		
Analfabeta	1	2.2%
Primaria	1	2.2%
Secundaria	16	34.8%
Superior	17	36.9%
Superior no universitaria	11	23.9%
Ocupación		
Ama de casa	14	30.5%
Estudiante	3	6.5%
Trabajadora dependiente	22	47.8%
Trabajadora independiente	7	15.2%
Estado civil		
Casada	1	2.2%
Conviviente	36	78.3%
Soltera	9	19.5%

Nota. Se analizó los datos sociodemográficos de las gestantes. En cuanto a edad, fueron clasificadas en tres grupos: El primero va desde los 18 a 25 años, donde un 43.5% (n = 20) de gestantes se encontraba. En el segundo grupo que va de 26 a 34 años, se determinó que el 43.5% (n = 20) de gestantes atravesaba ese rango de edades y un 13% (n = 6) corresponde a gestantes añosas (35 a más años). Según el grado de instrucción, a nivel superior fue 36.9% (n = 17); siendo este resultado el mayor, en comparación con el nivel primaria y analfabeta que se obtuvo un 2.2% (n = 1) en ambos casos, respectivamente. La ocupación que más resalta es de las trabajadoras dependientes, donde hay un 47.8% (n = 22) de gestantes. Por otro lado, hay una menor proporción que corresponde al 6.5% (n = 3) que aún continúa

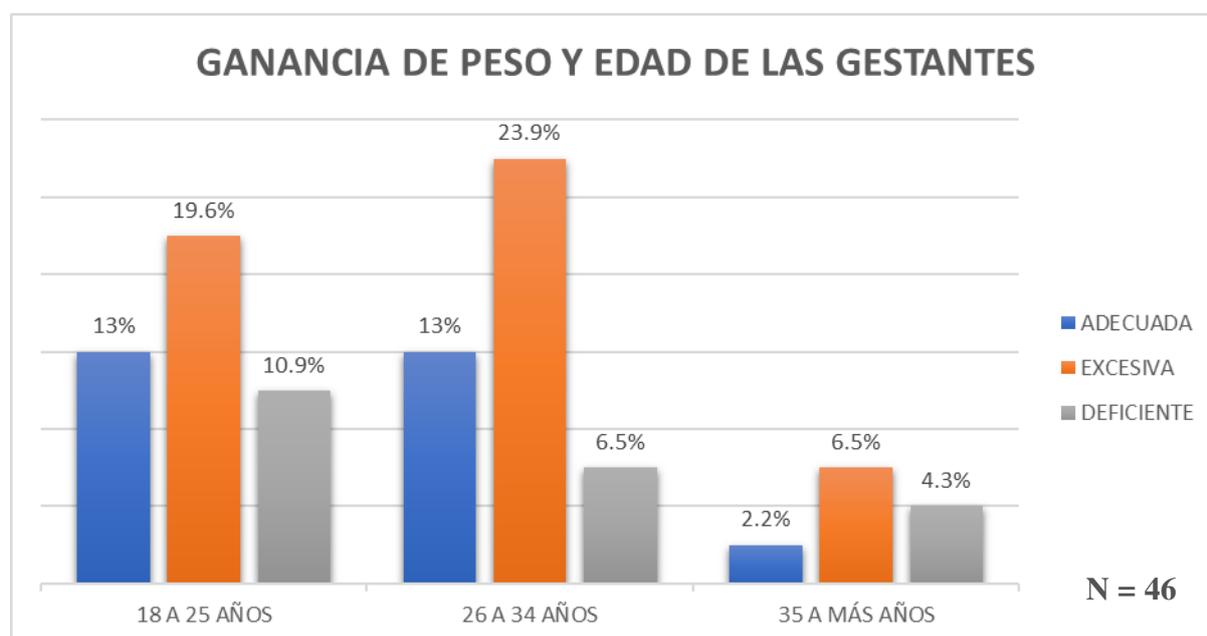
estudiando. Por último, el estado civil que más predomina entre las futuras madres es la convivencia en un 78.3% (n = 36). Fuente: Extraído de la ficha de control prenatal.

4.3. Relación entre la ganancia de peso y factores sociodemográficos

Figura 2

Ganancia de peso y edad en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima

Metropolitana.

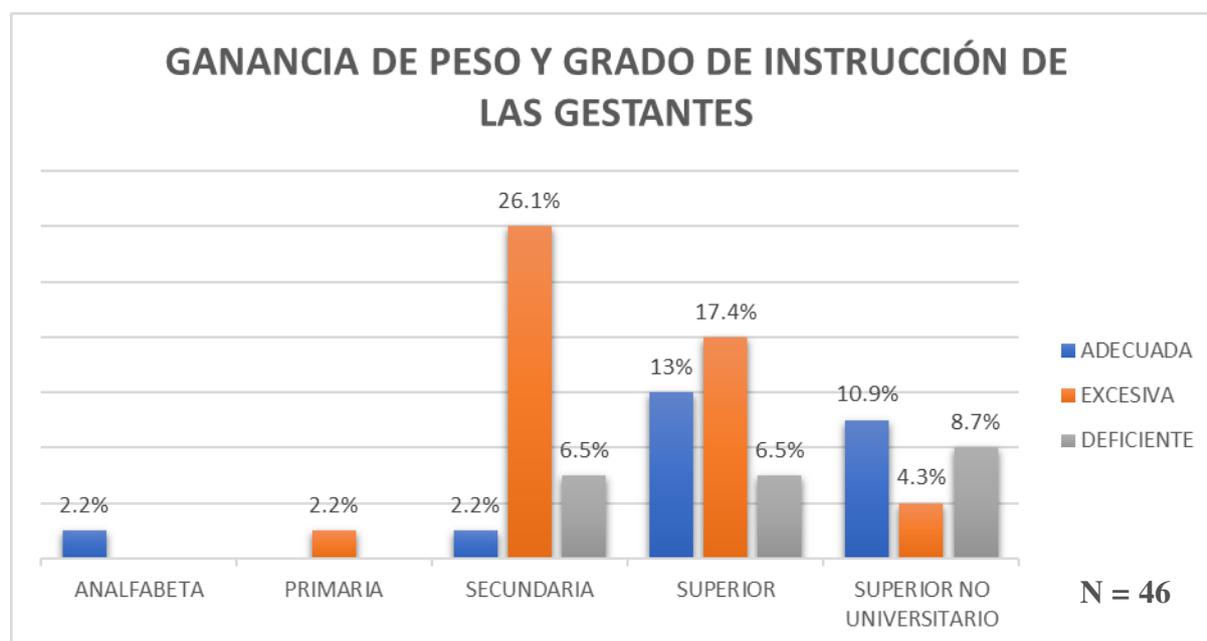


Nota. Se logra observar que del grupo de gestantes que tienen entre 18 a 25 años; un 13% (n = 6) logró tener una adecuada ganancia de peso, el 19.6% (n = 9) tuvo una alta ganancia de peso y un 10.9% (n = 5) obtuvo una baja ganancia de peso. De las gestantes que tienen entre 26 a 34 años, se obtuvo que el 13% (n = 6) logró tener una adecuada ganancia de peso, el 23.9% (n = 11) sostuvo una alta ganancia de peso y solo un 6.5% (n = 3) presentó una baja ganancia de peso. Por último, de las gestantes que tenían de 35 a más años, se encontró que solo el 2.2% (n = 1) logró tener una adecuada ganancia de peso, un 6.5% (n = 3) mantuvo una

alta ganancia de peso y un 4.3% (n = 2) de ellas, presentó una baja ganancia de peso. Fuente: Extraído de la ficha de control prenatal.

Figura 3

Ganancia de peso y grado de instrucción en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana

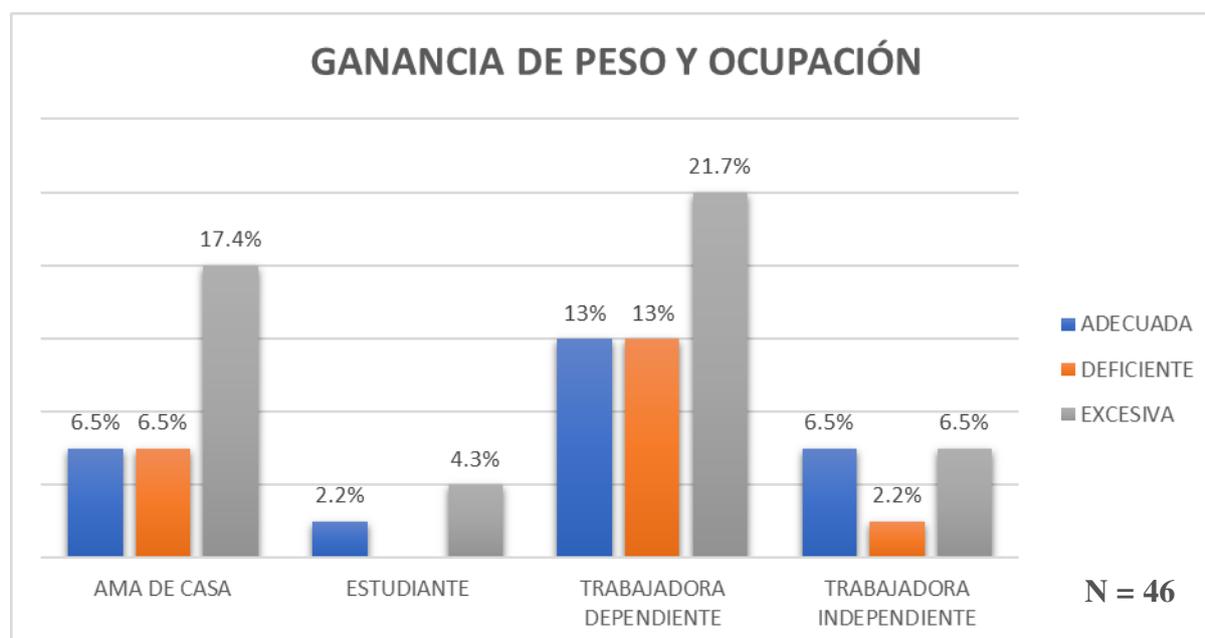


Nota. Se aprecia que el 2.2% (n = 1) de las gestantes es analfabeta y presentó una ganancia de peso adecuada. Otro 2.2% (n = 1) de las gestantes estudió hasta primaria y presentó una alta ganancia de peso. De las gestantes que obtuvieron educación secundaria; solo el 2.2% (n = 1) tuvo una ganancia de peso adecuada, un 26.1% (n = 12) presentó una alta ganancia de peso y el 6.5% (n = 3) tuvo una baja ganancia de peso. Del grupo de gestantes con educación superior, se encontró que el 13% (n = 6) mantuvo una ganancia de peso adecuada, el 17.4% (n = 8) presentó una ganancia de peso alta y el 6.5% (n = 3) tuvo una baja ganancia de peso. Finalmente, de aquellas gestantes que tuvieron un grado de instrucción superior no universitaria, se observó que el 10.9% (n = 5) mantuvo una ganancia de peso adecuada,

mientras que el 4.3% (n = 2) presentó una ganancia de peso alta y el 8.7% (n = 4) obtuvo una baja ganancia de peso. Fuente: Extraído de la ficha de control prenatal.

Figura 4

Ganancia de peso y ocupación en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana

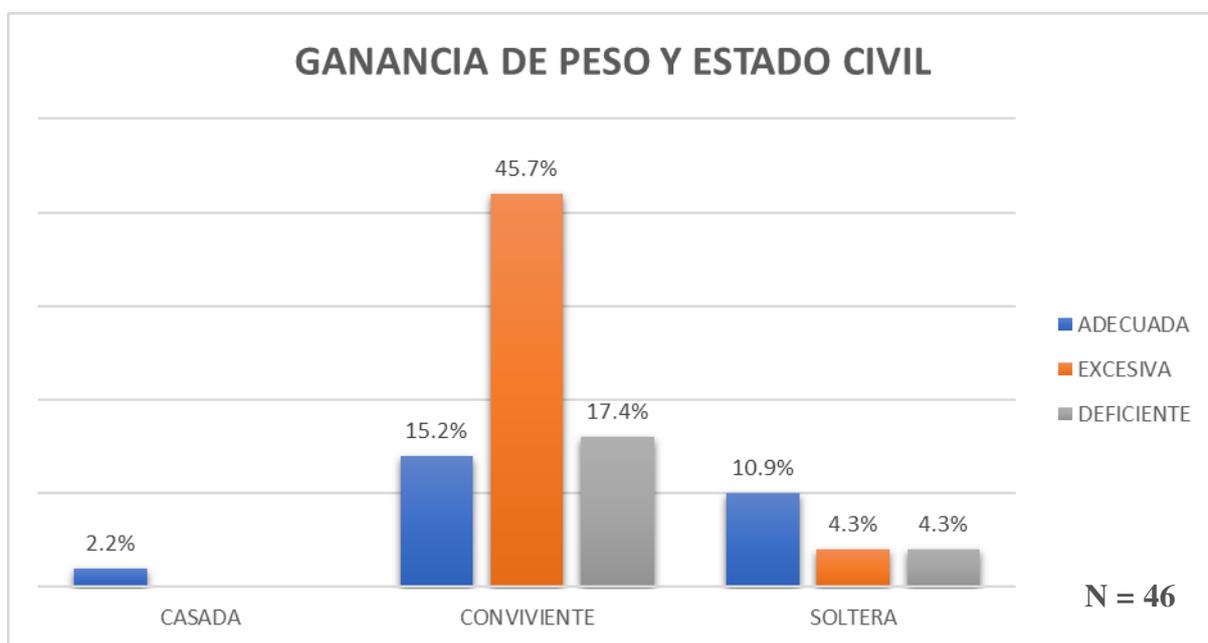


Nota. Tras analizar los datos obtenidos de la ficha de control prenatal, se obtuvo lo siguiente: De las gestantes que se dedicaban a ser amas de casa un 6.5% (n = 3) presentó una ganancia adecuada de peso, el 17.4% (n = 8) tuvo una ganancia de peso alta y un 6.5% (n = 3) presentó una baja ganancia de peso. De aquellas gestantes que aún eran estudiantes, se logró observar al 2.2% (n = 1) de ellas, que logró una adecuada ganancia de peso; mientras que el 4.3% (n = 2) tuvo una ganancia de peso alta. De las gestantes que trabajaban de manera independiente se pudo encontrar que el 6.5% (n = 3) de ellas, consiguieron una adecuada ganancia de peso, el otro 6.5% (n = 3) obtuvo una alta ganancia de peso y solo el 2.2% (n = 1) presentó una baja ganancia de peso. Finalmente, de las que trabajaban de manera dependiente se obtuvo que el

13% (n = 6) alcanzó una ganancia de peso adecuada, el 21.7% (n = 10) tuvo una alta ganancia de peso y el otro 13% (n = 6) presentó una baja ganancia de peso. Fuente: Extraído de la ficha de control prenatal.

Figura 5

Ganancia de peso y estado civil en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana



Nota. Se logra observar que solo hay un 2.2% (n = 1) que se encuentra casada. De aquellas gestantes que tienen un estado civil de conviviente; se obtuvo que un 15.2% (n = 7) consiguió una ganancia de peso adecuada, un 45.7% (n = 21) tuvo una ganancia de peso alta y un 17.4% (n = 8) presentó una baja ganancia de peso. Por último, del grupo de gestantes que se encuentran solteras; hay un 10.9% (n = 5) que logró tener una ganancia de peso adecuada, un 4.3% (n = 2) presentó una alta ganancia de peso y el otro 4.3% (n = 2) consiguió una ganancia de peso baja. Fuente: Extraído de la ficha de control prenatal.

Tabla 6

Prueba chi cuadrado de la ganancia de peso y edad en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,415 ^a	4	0,842
Razón de verosimilitud	1,458	4	0,834
Asociación lineal por lineal	,065	1	0,799
N de casos válidos	46		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,30.

Nota. Se muestra que el valor de p es 0,842 ($> 0,05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, donde se establece que no existe relación entre la ganancia de peso y edad en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Fuente: Extraído de la ficha de control prenatal.

Tabla 7

Prueba chi cuadrado de la ganancia de peso y grado de instrucción en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,265 ^a	8	0,103

Razón de verosimilitud	15,007	8	0,059
Asociación lineal por lineal	4,199	1	0,040
N de casos válidos	46		

a. 12 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,22.

Nota. Se señala que el valor de p es 0,103 ($> 0,05$). Es decir, no se puede rechazar la hipótesis nula de la investigación, porque no hay suficiente evidencia para concluir que existe relación entre la ganancia de peso y el grado de instrucción en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Fuente: Extraído de la ficha de control prenatal.

Tabla 8

Prueba chi cuadrado de la ganancia de peso y ocupación en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,407 ^a	6	0,879
Razón de verosimilitud	2,992	6	0,810
Asociación lineal por lineal	,579	1	0,447
N de casos válidos	46		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,65.

Nota. Se demuestra que el valor de p es 0,879 ($> 0,05$). Por ello, se acepta la hipótesis nula de la investigación y se establece que no existe relación significativa entre la ganancia de peso y

ocupación en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Fuente: Extraído de la ficha de control prenatal.

Tabla 9

Prueba chi cuadrado de la ganancia de peso y estado civil en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,795a	4	0,099
Razón de verosimilitud	7,722	4	0,102
Asociación lineal por lineal	1,518	1	0,218
N de casos válidos	46		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,22.

Nota. Se identifica que el valor de p es 0,099 ($> 0,05$). Por lo cual, no se puede rechazar la hipótesis nula de la presente investigación porque falta evidencia para determinar que existe relación entre de la ganancia de peso y estado civil en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Fuente: Extraído de la ficha de control prenatal.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se evaluó la ganancia de peso en gestantes y se determinó que 23 mujeres, es decir, el 50% de la muestra presentó una ganancia excesiva. El 28.3% (n = 13) logró tener una ganancia adecuada y lamentablemente un 21.7% (n = 10) se encontraba con una ganancia de peso por debajo a lo normal. Dicha información coincide con las investigaciones de Ramon et al. (2017), Soria y Moquillaza (2018), Maza y Sánchez (2019), San Gil et al. (2021) y Cholán (2022); donde el porcentaje de mujeres que obtuvieron una deficiente ganancia de peso es el menor del total. Así mismo; los resultados de Barco y Ferrari (2018), Peña (2020) y Londoño et al. (2021) se relacionan con la presente investigación, puesto que el mayor porcentaje de gestantes obtuvo una ganancia de peso por encima a lo normal y a su vez, el menor porcentaje no logró alcanzar la ganancia de peso adecuada. Esto deja en evidencia que, para ambos grupos, existe una gran posibilidad de obtener afecciones negativas tanto para la salud de la madre como el producto.

Con respecto a la edad obtenida en la presente investigación, se evidenció que más de la mitad se encontraba entre los 18 a 34 años (87%). Por lo que se infiere que gran parte de las mujeres participantes, tuvieron un menor riesgo de complicaciones en el embarazo incluyendo la macrosomía, lo cual está asociado a su vez con una mayor acumulación de grasa y cambios hormonales en la mujer. Sin embargo, esto no podría suceder en el caso del 13% de ellas; ya que tenían de 35 a más años. Estos resultados concuerdan con los que obtuvo en las investigaciones de Valencia et al. (2018), Soria y Moquillaza (2018), Maza y Sánchez (2019), Peña (2020), San Gil et al. (2021), Londoño et al. (2021), Veintimilla et al. (2022), Cholán (2022) y Chiri (2022) ya que la mayor proporción de gestantes están en el rango de edad de 18 a 35 años.

Al evaluar el grado de instrucción de las gestantes; se logró detectar que la mayoría accedió a una educación superior, entre universitaria y técnica (60.9%). Dicho porcentaje concuerda con el que se obtuvo en fuentes internacionales como la investigación realizada en Cuba por San Gil et al. (2021) o el estudio de Veintimilla et al. (2022) en Ecuador. Lo que llama la atención, es que a nivel nacional no se encontró una concordancia de los datos obtenidos para esta variable. Autores como Soria y Moquillaza (2018), Maza y Sánchez (2019), Muñoz (2019), Hurtado (2020), Peña (2020), Torres (2021), Chiri (2022) y Cholán (2022); indicaron en sus investigaciones que el mayor porcentaje de gestantes logró obtener el grado de instrucción a nivel secundaria. Lo que permite evidenciar que este indicador podría estar sujeto a otras variables. Posiblemente, el nivel socioeconómico, tal como lo demuestra Álvarez et al. (2018) en su investigación realizada en Medellín, Colombia. Él identificó que la mayor proporción de su muestra estudió hasta secundaria y solo el 1% tuvo acceso a una educación superior. El 85% de estas gestantes, pertenecían a un estrato socioeconómico bajo.

En base a la ocupación que tenían las futuras madres, se detectó que la mayor proporción trabajaba de manera dependiente (47.8%) y una menor proporción era estudiante (6.5%). Este último dato, concuerda con el estudio de Soria y Moquillaza (2018), Maza y Sánchez (2019), San Gil et al. (2021); ya que en sus investigaciones indican que uno de los menores porcentajes representa al grupo de gestantes que aún se encuentran estudiando. Sin embargo, en estos informes se encontró que la mayor parte de mujeres eran ama de casa. Dicho resultado podría estar relacionado al grado de instrucción de las gestantes, ya que presentan estudios hasta el nivel secundaria; lo que podría ser una limitante para que ellas logren obtener un puesto de trabajo con una remuneración óptima.

En cuanto al estado civil de las gestantes, se halló que un 80.4% contaba con la compañía de su pareja; ya sea porque estaban casadas (2.2%) o eran convivientes (78.3%). El resto, se encontraba soltera (19.6%). Esto se encuentra relacionado con los resultados que obtuvieron algunos autores como: Valencia et al. (2018), Álvarez et al. (2018), Soria y Moquillaza (2018), Maza y Sánchez (2019), Muñoz (2019), Peña (2020), Hurtado (2020), San Gil et al. (2021), Londoño et al. (2021), Torres (2021), Chiri (2022). Ellos determinaron que el estado civil predominante en sus investigaciones fue estar casada o en convivencia. Según Sotero et al. (2006), este indicador demuestra que la futura madre tiene un bajo riesgo de presentar complicaciones en el embarazo. Sin embargo, es necesario considerar otros factores adicionales como: nivel educacional, hábito de fumar, cuidados prenatales, etc.

A partir de los hallazgos encontrados, se acepta la hipótesis nula, donde se establece que no existe una relación significativa entre la ganancia de peso y las características sociodemográficas en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana. En la investigación de Soria y Moquillaza (2018); se determinó que la atención prenatal fue la única variable asociada con la ganancia de peso gestacional. Entre las características sociodemográficas no asociadas se encuentran la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, entre otras. De igual manera, en la tesis de Chiri (2022), se estableció que no existe correlación entre los factores sociodemográficos con el sobrepeso y la obesidad en las gestantes que participaron en su estudio.

Finalmente, es importante mencionar que, durante el desarrollo de la investigación, se logró detectar algunas limitantes como la falta de estudios previos. A nivel nacional e internacional, se encontró escasa información que explique la relación entre la ganancia de peso y características sociodemográficas en gestantes. Por otro lado, una posible limitante es

el tamaño de la muestra; puesto que, al contrastar la información obtenida con los antecedentes, se evidencia que estos últimos poseen un mínimo de 100 participantes. A pesar de lo antes mencionado, los resultados de esta tesis permiten brindar información actualizada y a su vez; se busca promover más investigaciones referentes al tema, que permitan enriquecer el conocimiento para lograr tomar acción frente a la problemática planteada.

VI. CONCLUSIONES

- Se llegó a la conclusión de que no existe una relación significativa entre la ganancia de peso y las características sociodemográficas en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.
- En la presente investigación se logró identificar cómo se fue dando la ganancia de peso en las gestantes de un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Entre los datos analizados, se determinó que la mitad de las mujeres tenía una ganancia de peso excesiva. Mientras que la otra mitad tenía una ganancia adecuada (28.3%) y deficiente (21.7%).
- Dentro de las características sociodemográficas de las gestantes, se identificó que la mayoría de ellas se encontraba entre los 18 y 34 años. La edad en promedio fue de 27.5 años con una desviación estándar de ± 5.9 años. Se determinó que más de la mitad logró tener acceso a una educación superior (universitaria o no universitaria). De la misma manera, más de la mitad de las gestantes se encontraba laborando ya sea de manera dependiente o independiente (63.0%). Se identificó que la mayoría de las futuras madres pudo tener la compañía de su pareja, puesto que la condición de casada o conviviente fue realidad para un 80.5% de ellas.

VII. RECOMENDACIONES

- En las universidades, se debe continuar desarrollando investigaciones semejantes al presente estudio, asociándolo a otros parámetros como IMC pregestacional, estilos de vida saludable, retención de peso post parto, estado nutricional de sus recién nacidos, etc. De tal manera se conseguirá tener mayores fuentes para comparar las problemáticas y estratificar la información que permita dar origen a la creación de políticas públicas.
- A nivel nacional, es importante crear planes de trabajo donde se pueda sensibilizar, concientizar y a su vez, difundir educación alimentaria para gestantes y mujeres en edad fértil.
- Es fundamental generar políticas gubernamentales, orientadas a controlar y reducir el índice de mujeres gestantes con exceso de peso; ya que dicha condición genera un riesgo para ella misma o su bebé. Con la finalidad de que el plan sea eficaz, se tendría que desarrollar mecanismos que permitan una adecuada evaluación de las intervenciones; así como también, un correcto seguimiento.
- Se puede implementar programas preventivos de salud para mujeres en edad fértil, donde sea posible detectar los factores de riesgo antes del embarazo y se pueda tomar las medidas correspondientes con la especialidad que sea requerida, según cada caso.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar Esenarro, L. Á., & Lázaro Serrano, M. L. (2019). Guía Técnica Para La Valoración Nutricional Antropométrica De La Gestante. Ministerio de Salud. Obtenido de <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20%20-%20Versi%C3%B3n%20Final%20-.pdf>
- Aguilar Esenarro, L., Contreras Rojas, M., & Calle Dávila de Saavedra, M. (2015). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente*. Ministerio de Salud. Obtenido de <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/214/CENAN-0056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez Flores, J., Monsalve Marulanda, T., & Peláez Buitrago, J. (2018). Prevalencia de obesidad y características sociodemográficas, nutricionales y ambientales de una población de gestantes, Medellín. Universidad CES. Obtenido de [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5842/PREVALENCIA DE OBESIDAD Y CARACTER%26%20SOCIODEMOGR%26%20NUTRICIONALES Y AMBIENTALES DE UNA POBLACION DE GESTANTES%26%20MEDELLIN%202018..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5842/PREVALENCIA_DE_OBESIDAD_Y_CARACTER%26%20SOCIODEMOGR%26%20NUTRICIONALES_Y_AMBIENTALES_DE_UNA_POBLACION_DE_GESTANTES%26%20MEDELLIN%202018..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Artal-Mittelmark, R. (Septiembre de 2020). *Factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%26%20y-obstetricia/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-complicaciones-durante-el-embarazo>

Artal-Mittelmark, R. (Mayo de 2021). *Fisiología del embarazo*. Obtenido de Manual MSD :

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/fisiolog%C3%ADa-del-embarazo#:~:text=Se%20considera%20que%20el%20embarazo,seg%C3%BAAn%20e1%20%C3%BAltimo%20per%C3%ADodo%20>

Calatayud Ramírez, C. (2019). *Revisión Narrativa Sobre La Relación Entre La Ganancia De*

Peso Gestacional y El Peso Al Nacer. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Valencia]. Repositorio Institucional UCV. Obtenido de <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1134/REVISI%C3%93N%20NARRATIVA%20SOBRE%20LA%20RELACI%C3%93N%20ENTRE%20LA%20GANANCIA%20DE%20PESO%20GESTACIONAL%20Y%20EL%20PESO%20AL%20NACER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Camacas Duarte, C. Y. (2020). Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas

en el Centro de Salud No. 3 de Loja. *Conciencia Digital*, 3(1.1), 296-313. Obtenido de <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/1149>

Chiri Mancilla , G. (2022). *Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en*

gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2019. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Obtenido de http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4453/2053_2022_chiri_mancilla_gg_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cholán Gallardo, Y. (2022). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes. Centro de salud la Tulpuna. Cajamarca, 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca].* Repositorio Institucional UNC. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4618>
- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. (2013). *Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal.* Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- Espinoza Huarancca, E. E. (2021). *Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso en las gestantes del distrito de Huando en el año 2020. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica].* Repositorio Institucional UNH. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3709/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021-ESPINOZA%20HUARANCCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ferrari Schiavetto, P. C., & Barco Tavares, B. (2018). Índice de masa corporal en embarazadas en la unidad de salud de la familia. *Enfermería Global, 17(52)*, 137-165. Murcia, España. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400137
- Fescina, R., De Mucio, B., Díaz, J., Martínez, G., Serruya, S., & Durán, P. (2011). Salud sexual y reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. *Publicación Científica CLAP/SMR N°1577, 3ra. Edición.* Uruguay: Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva CLAP/SMR. Obtenido de <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1577.pdf>

- Flores Tapia , C., & Flores Cevallos, K. (2021). Pruebas para comprobar la normalidad de datos en procesos productivos: Anderson-Darling, Ryan-Joiner, Shapiro-Wilk y Kolmogórov-Smirnov. *Societas. Revista de Ciencias Sociales y Humanísticas*, 23(2), 83-97. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/341/3412237018/3412237018.pdf>
- Gaitan, E. S. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*, 4(9), e319. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/664>
- García Ayala, D. (2019). Obesidad, desnutrición y hábitos saludables en el embarazo. Konrad Lorenz. Obtenido de <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2558>
- Guevara Ríos, E. (2020). La atención prenatal en tiempos de COVID-19. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 9(3), 6-7. Obtenido de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/208/202>
- H. DeCherney, A., Nathan, L., Laufer, N., & S. Roman, A. (2014). *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos* (11 ed.). McGraw Hill. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1494>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill. Obtenido de <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hurtado Salazar, D. E. (2020). *Índice de masa corporal pregestacional y peso del recién nacido en gestantes del Hospital Hipólito Unanue. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]*. Repositorio Institucional UPAO. Obtenido de

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6481/1/REP_DIEGO.HUTAD_O_INDICE.DE.MASA%2cCORPORAL.pdf

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. (2020). *Serie Lancet 2019 Doble Carga Malnutrición*. INCAP. Obtenido de <http://www.incap.int/index.php/es/todas-publicaciones-2/554-the-lancet-la-doble-carga-de-la-malnutricion/file>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1795/

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1838/

Lattari Balest, A. (Abril de 2021). *Edad gestacional*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>

Londoño Sierra, D. C., Mardones, F., & Restrepo Mesa, S. L. (2021). Factores maternos y ganancia de peso en un grupo de gestantes con recién nacidos macrosómicos. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 23(1), 53-65. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/344034/20804708>

Maza Aldana, L., & Sanchez Gavidia, K. (2019). 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. Universidad Particular De Chiclayo. Obtenido de <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/299/1/tesissis.pdf>

- Megías Patón, C., Prados Ruiz, J., Rodríguez Blanco, R., & Sánchez García, J. (2018). El IMC durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido. *3(3)*, 215-224. *Journal of Negative and No Positive Results*. Obtenido de <https://www.jonnpr.com/pdf/2173.pdf>
- Ministerio de Salud. (2021). *Informe: Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional*. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Instituto Nacional de Salud. Obtenido de <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%202021.pdf>
- Muñoz Martínez, K. (2019). *Complicaciones en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional del Centro de Salud de Chilca, 2018*. Universidad Nacional de Huancavelica. Obtenido de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/61734189-26d5-4d39-815a-ff196bd07ba6/content>
- Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad. (2010 - 2020). *Sobrepeso y obesidad en las mujeres en edad fértil según nivel de educación*. (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Ed.) Obtenido de Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad: https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/situacion-nutricional/2020/1_6_sobrepeso_y_obesidad_en_las_mujeres_en_edad_fertil_segun_nivel_de_educacion.pdf
- Observatorio de Nutrición y Evaluación del Sobrepeso y Obesidad. (2010 - 2020). *Sobrepeso y obesidad en las mujeres en edad fértil según área de residencia*. (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Ed.) Obtenido de

https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/situacion-nutricional/2020/1_3_sobrepeso_y_obesidad_en_las_mujeres_en_edad_fertil_segun_area_de_residencia.pdf

Organización Mundial de la Salud. (9 de junio de 2021). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Prevención de la Obesidad*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

Peña Morante, R. (2020). *Ganancia de peso según características de gestantes a término del Hospital De Camaná MINSA, diciembre 2019 a febrero 2020. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]*. Repositorio Institucional UNSA. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10911?show=full>

Ramón Arbués, E., Martínez Abadía, B., & Martín Gómez, S. (2017). Ganancia de peso gestacional y retención de peso posparto en una cohorte de mujeres en Aragón (España). *Nutrición Hospitalaria*, 34(5), 1138-1145. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000300007

Roque Aycachi, J., Mogollon Ramirez, L., & Newball Noriega, E. (2022). Anemia y obesidad central en mujeres de edad fértil en Perú: Un estudio de base poblacional. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 42(2), 150 - 156. Obtenido de <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/268>

San Gil Suarez, C., Ortega San Gil, Y., Lora San Gil, J., & Torres Concepción, J. (2021). Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. 37(2). *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008

- Siles Carvajal, A. (2022). *Ganancia de peso en la gestación y su asociación a complicaciones perinatales: Una revisión integrativa. [Tesis de Maestría, Universidad de Córdoba]*. Repositorio Institucional de la Universidad de Córdoba. Obtenido de https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/22498/tfm_ana_siles_carvajal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Soria Gonzales, L., & Moquillaza Alcántara, V. (2019). Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional relacionados al peso al nacer en un hospital de Lima, 2018. *Revista oficial de la Sociedad Materno Fetal*, 4(1), S5. Obtenido de <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/116>
- Sotero Salgueiro, G., Sosa Fuertes, C., Domínguez Rama, A., Alonso Telechea, J., & Medina Milanesi, R. (2006). El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. *Revista Médica del Uruguay*, 22(1), 59-65. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000100009#:~:text=Este%20estudio%20confirma%20hallazgos%20previos,efecto%20de%20otras%20variables%20confundentes.
- Torres Samamé, L. (2021). Factores de riesgo de complicaciones neonatales en gestantes con obesidad atendidas en el Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II-2, durante el 2018. Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7836>
- Universidad Industrial de Santander. (09 de Diciembre de 2014). Guía de atención y educación nutricional a la mujer gestante. Obtenido de <http://docplayer.es/2889324-Guia-de-atencion-y-educacion-nutricional-a-la-mujer-gestante.html>

Valencia Bermúdez, L., Sierra Naranjo, L., & Pérez Urueta, N. (2018). Características Sociodemográficas y su asociación con el sobrepeso y la obesidad en gestantes que asisten a consulta externa en la Clínica Maternidad Rafael Calvo (Cartagena - Colombia). La Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm. Obtenido de [http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/202/1/CARACTER%20SOCIODEMOGR%20Y%20SU%20ASOCIACION%20CON%20EL%20SOBREPESO%20Y%20LA%20OBESIDAD%20EN%20GESTANTES%20QUE%20ASISTEN%20A%20CONSULTA%20EXTERNA%20EN%20LA%20CLINICA%20MATERNIDAD RAFA](http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/202/1/CARACTER%20SOCIODEMOGR%20Y%20SU%20ASOCIACION%20CON%20EL%20SOBREPESO%20Y%20LA%20OBESIDAD%20EN%20GESTANTES%20QUE%20ASISTEN%20A%20CONSULTA%20EXTERNA%20EN%20LA%20CLINICA%20MATERNIDAD%20RAFA)

Veintimilla Romero, E. R., Rea Chela, S. M., & Telmo Napoleón, V. J. (2022). *Correlación estado nutricional pregestacional y ganancia de peso gestacional. Centro de salud N.3. Riobamba, 2021. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo].* Ecuador: Repositorio Institucional UNACH. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9480>

IX. ANEXOS

Anexo A: Consentimiento informado

“GANANCIA DE PESO Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2021”

Autor: Gina Noguchi

Objetivo de la investigación: Determinar la relación que hay entre la ganancia de peso y los factores sociodemográficos en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

Participación: Se realizará las mediciones antropométricas necesarias (peso y talla). Así mismo, se recolectará los datos sociodemográficos consignados en la ficha de control prenatal.

Riesgos del estudio: Este estudio no representa ningún riesgo para la gestante. Será considerada como participante solo si brinda su autorización.

Beneficios del estudio: Visibilizar la importancia de los controles prenatales y la alimentación en la gestante; ya que su peso puede tener algún impacto en la salud de ella misma como en la del feto. Así mismo, se podrá detectar si hay algún factor que predispone a la futura madre a tener una correcta o inadecuada ganancia de peso para su edad gestacional.

Costo de la participación: No tiene ningún costo.

Confidencialidad: Los datos obtenidos serán completamente confidenciales. Cada participante tendrá un código; por lo que el análisis, presentación de resultados y publicación de estos será anónimo.

Requisitos: Ser gestante, tener de 18 años a más edad y en caso de aceptar la participación, deberá firmar el consentimiento informado. Si durante el proceso desiste de continuar, debe manifestarlo para anular su participación.

Dónde conseguir mayor información: Puede contactarse con Gina Noguchi al teléfono 936253772 o por correo electrónico: noguchigina@gmail.com.

Declaración Voluntaria

Yocon DNI

Declaro haber informada sobre el objetivo del estudio, el proceso que se seguirá, los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información recolectada. Entiendo que la participación es gratuita y soy libre de retirarme del proceso en el momento que lo considere necesario. Por lo anterior expuesto, acepto voluntariamente participar en la investigación: “GANANCIA DE PESO Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2021”

Fecha:

Código de la participante:

Anexo B: Matriz de consistencia

Título: Ganancia de peso y características sociodemográficos en gestantes atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2022			
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Metodología
¿Qué relación existe entre la Ganancia de peso y las características sociodemográficas en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2021?	Determinar la relación que hay entre la Ganancia de peso y las características sociodemográficas en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.	Existe una relación significativa entre la ganancia de peso y las características sociodemográficas en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.	<p>a) Tipo de estudio Descriptivo, transversal y correlacional</p> <p>b) Población Gestantes de un centro de salud en Lima Metropolitana</p> <p>c) Muestra 46 gestantes</p> <p>d) Recolección de datos Carné de control prenatal</p> <p>e) Elaboración de datos Plan de tabulación</p> <p>f) Análisis e interpretación de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Análisis descriptivo Tablas y gráficos - Análisis inferencial Chi cuadrado
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Nula	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la ganancia de peso de las gestantes que acudieron a un centro de salud de Lima Metropolitana, frente a las diferentes características sociodemográficas? • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana, que influyen en su ganancia de peso? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la ganancia de peso en las gestantes en un centro de salud de Lima Metropolitana, frente a las diferentes características sociodemográficas • Identificar las características sociodemográficas de las gestantes en un centro de salud de Lima Metropolitana, que influyen en su ganancia de peso. 	No existe una relación significativa entre la ganancia de peso y las características sociodemográficas en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.	

Anexo C: Operación de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Ganancia de peso	Ganancia de peso	Cualitativa	Ordinal	1 = Deficiente ganancia de peso 2 = Adecuada ganancia de peso 3 = Excesiva ganancia de peso
Factores sociodemográficos	Edad	Cuantitativa	Discreta	1 = 18 a 25 años 2 = 26 a 34 años 3 = 35 a más años
	Grado de instrucción	Cualitativa	Nominal	1 = Analfabeta 2 = Primaria 3 = Secundaria 4 = Superior 5 = Superior no universitario
	Ocupación	Cualitativa	Nominal	1 = Estudiante 2 = Ama de casa 3 = Dependiente 4 = Independiente

	Estado civil	Cualitativa	Nominal	1 = Soltera 2 = Casada 3 = Conviviente
--	--------------	-------------	---------	--

Anexo D: Prueba de normalidad

Hipótesis

- Ho: Los datos tienen una distribución normal. (Se acepta cuando $p > 0.05$)
- Ha: Los datos no tienen una distribución normal. (Se acepta cuando $p < 0.05$)

Nivel de significancia:

- Confianza: 95%
- Significancia (Alfa): 5%

Criterio de decisión:

- Si $p < 0.05$, se rechaza la Ho y se acepta la Ha (los datos no tienen una distribución normal, entonces se emplea pruebas no paramétricas).
- Si $p \geq 0.05$, se acepta la Ho y se rechaza la Ha (los datos tienen una distribución normal, entonces corresponde usar pruebas paramétricas).

Prueba estadística por emplear:

Pruebas de normalidad

	Ganancia de peso	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad de la	Baja ganancia de	0,302	0	010	0,781	0	0,008

gestante	peso						
	Adecuada ganancia de peso	0,289	3	004	0,772	3	0,003
	Alta ganancia de peso	0,256	3	000	0,790	3	0,000
Grado de instrucción de la gestante	Baja ganancia de peso	0,248	10	0,082	0,805	10	0,017
	Adecuada ganancia de peso	0,319	13	0,001	0,743	13	0,002
	Alta ganancia de peso	0,309	23	0,000	0,826	23	0,001
Ocupación de la gestante	Baja ganancia de peso	0,324	10	0,004	0,794	10	0,012
	Adecuada ganancia de peso	0,260	13	0,016	0,883	13	0,078
	Alta ganancia de peso	0,245	23	0,001	0,877	23	0,009
Estado Civil	Baja ganancia de peso	0,482	10	0,000	0,509	10	0,000
	Adecuada ganancia de peso	0,343	13	0,000	0,687	13	0,000
	Alta ganancia de peso	0,532	23	0,000	0,324	23	0,000

Nota. (a) Corrección de significación de Lilliefors. En la columna gl (grados de libertad), se observa que el número de muestra es < 50 . Por lo tanto, se considerará la prueba de Shapiro – Wilk. (Flores Tapia & Flores Cevallos, 2021) Finalmente, al revisar el p valor, se corrobora que los datos no tienen una distribución normal. Por tal motivo, corresponde usar una prueba no paramétrica. En este caso, para el presente estudio, se utilizó la prueba chi cuadrado.