

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA**

(Creada por Ley N°. 25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



## **TESIS**

**GANANCIA DE PESO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ DE  
SICUANI 2018**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR:**

**Obsta.FLORES CONTRERAS LISBETH**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:**

**EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTETRICO**

**HUANCABELICA – PERÚ**

**2020**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los ocho días del mes de septiembre a las 09:20 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

### FLORES CONTRERAS, LIZBETH

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO  
Secretario : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN  
Vocal : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

### GANANCIA DE PESO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ DE SICUANI 2018.

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 154-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 10:00 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

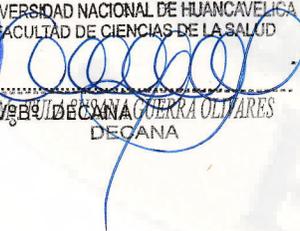
.....  
.....  
.....

Ciudad de Huancavelica, 08 de septiembre del 2020

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DR. LEONARDO LEYVA YATACO  
PRESIDENTE

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dr. Jenny Mendoza Vilcahuaman  
SECRETARIO

  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda  
DOCENTE ASOCIADO  
VOCAL

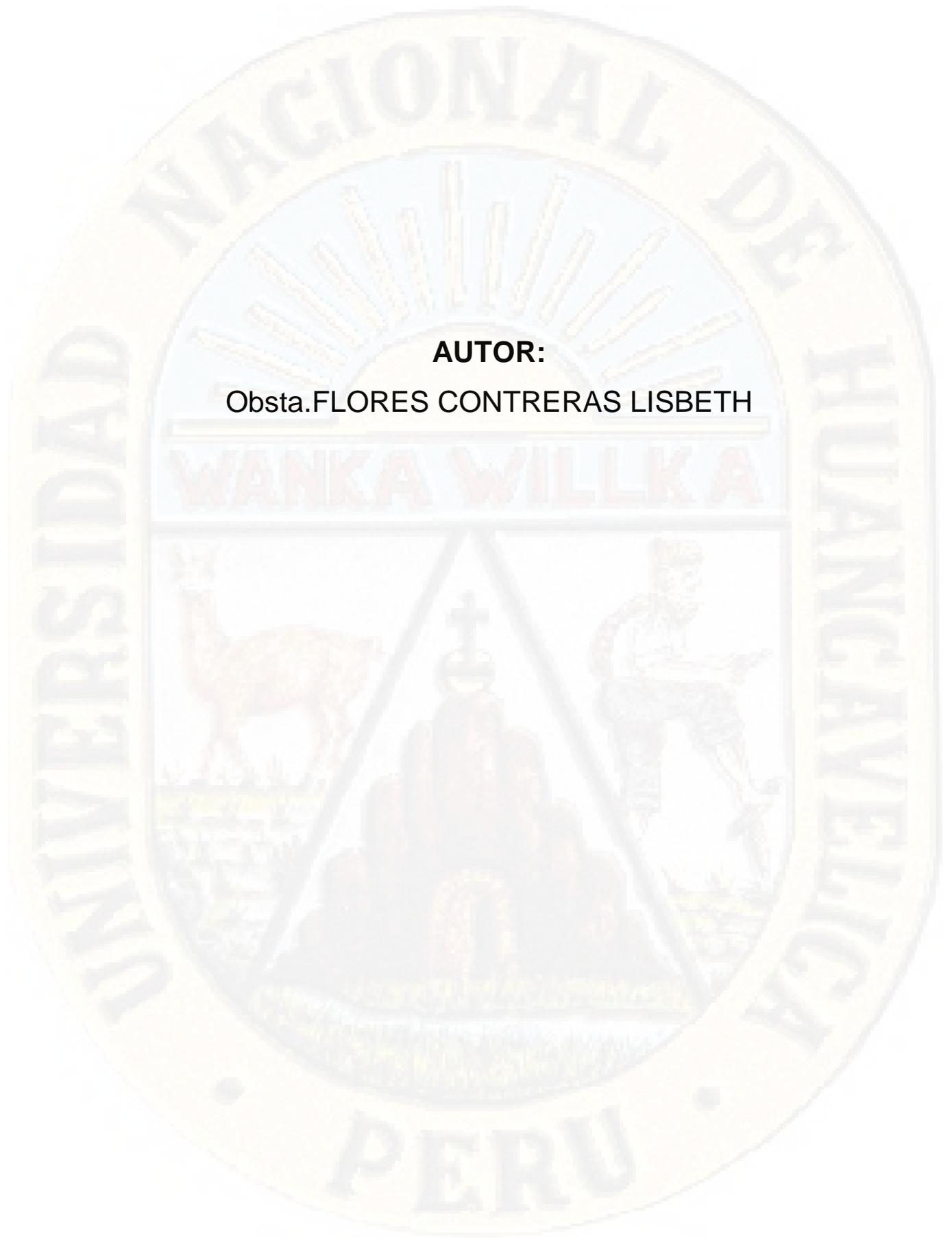
  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO  
VºBº DECANA GUERRA OLIVARES  
DECANA

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA  
DOCENTE  
Kelly Y. Rivera Laurente  
OBSTETRA  
VºBº SECRETARIA DOC.



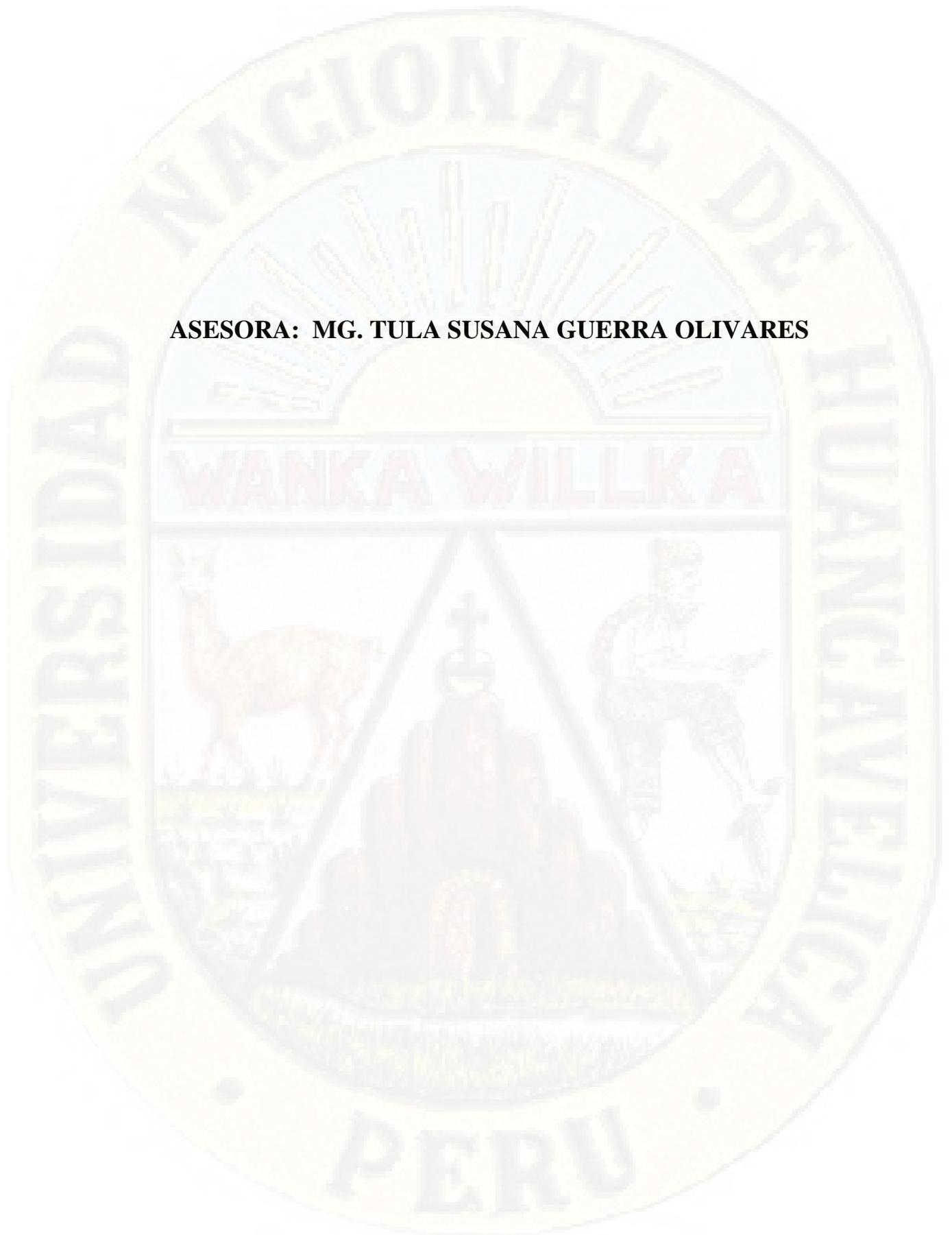
**TÍTULO**

**GANANCIA DE PESO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ DE  
SICUANI 2018**

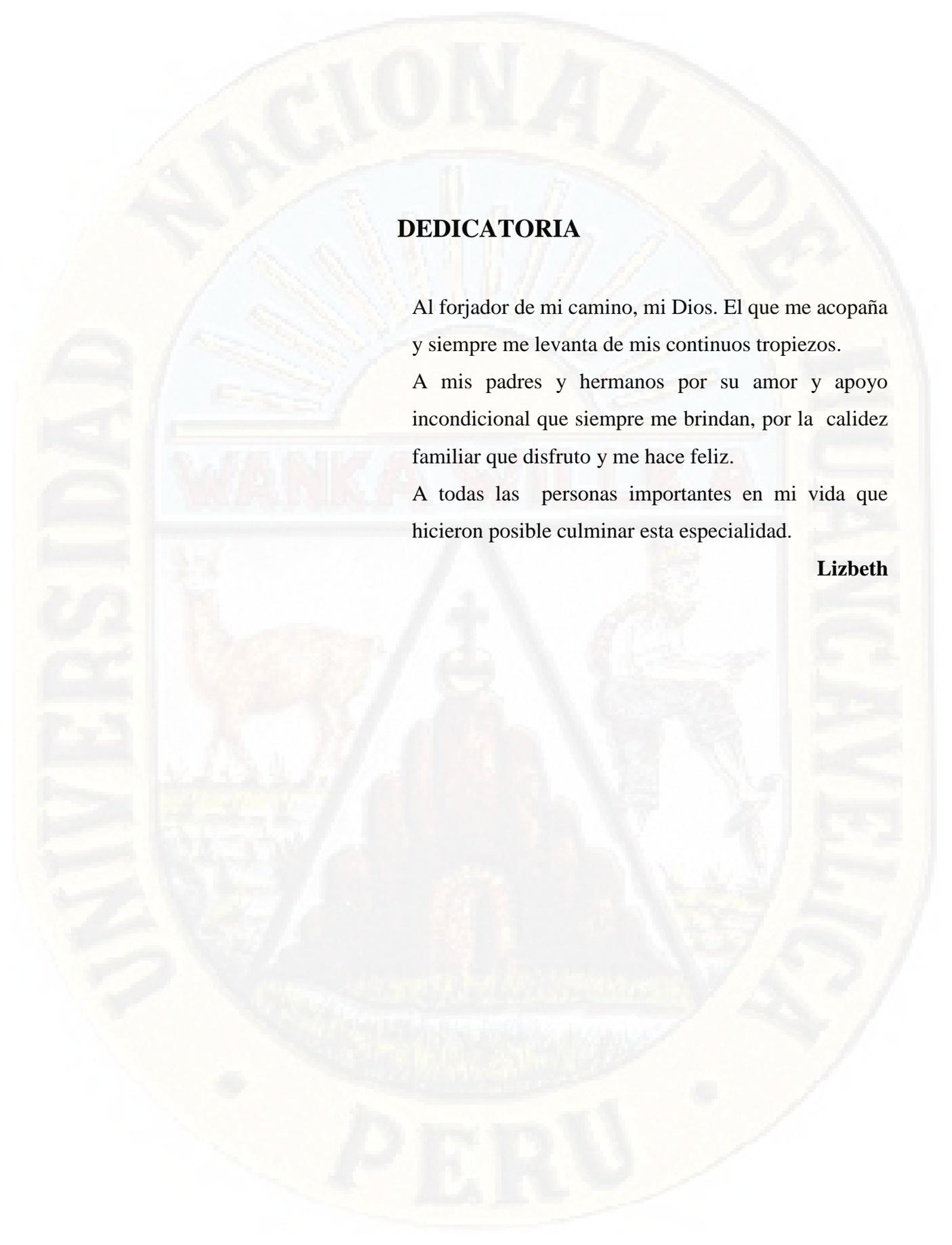


**AUTOR:**

Obsta.FLORES CONTRERAS LISBETH



**ASESORA: MG. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES**



## **DEDICATORIA**

Al forjador de mi camino, mi Dios. El que me acompaña y siempre me levanta de mis continuos tropiezos.

A mis padres y hermanos por su amor y apoyo incondicional que siempre me brindan, por la calidez familiar que disfruto y me hace feliz.

A todas las personas importantes en mi vida que hicieron posible culminar esta especialidad.

**Lizbeth**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de la especialización y poder brindar un servicio acreditado y de calidad, humanista, competente de acuerdo a la necesidad de cada gestante de alto riesgo.

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su asesoramiento y orientación para elaborar mi trabajo de investigación.

A mis familiares por su apoyo constante motivando mi superación y dando prioridad a mis sueños y compartir mis logros.

Agradezco al Jefe del Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani, Cusco, gestión 2019, por las facilidades en cada etapa de la elaboración del presente trabajo de investigación.

**La autora**

## Tabla de contenidos

Portada .....	i
Acta de sustentación .....	ii
Título .....	iii
Autor.....	iv
Asesor .....	v
Dedicatoria .....	vi
Agradecimiento.....	vii
Tabla de contenidos.....	viii
Tabla de contenidos de cuadros.....	x
Resumen.....	xi
Abstract .....	xii
Introducción .....	xiii

### CAPÍTULO I

#### PLANTAEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.4. Justificación .....	15
1.5. Limitaciones y factibilidad .....	16

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases teóricas .....	21
2.3. Variables de estudios .....	28
2.4. Definición de terminos .....	28

### CAPÍTULO III

#### MATERIALES Y METODOS

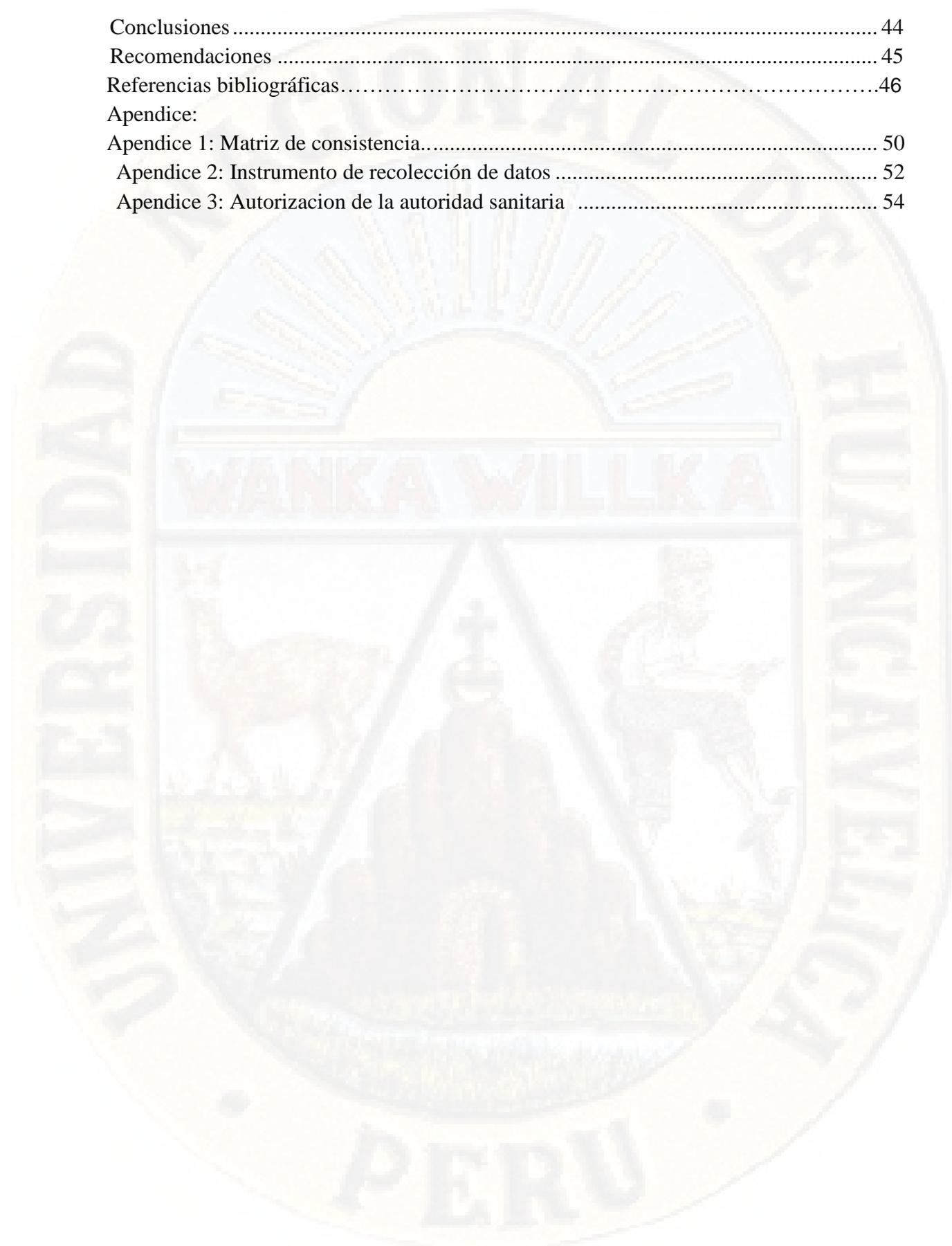
3.1. Ámbito de estudio.....	32
3.2. Tipo de investigación .....	32
3.3. Nivel de investigación .....	33
3.4. Métodos de investigación .....	33
3.5. Diseño de investigación.....	33
3.6. Población, muestra y muestreo.....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
3.8. Tecnica de procesamiento y analisis de datos .....	34

### CAPÍTULO IV

#### DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Presentación e Interpretación de datos .....	36
4.2. Discusión de resultados .....	42

Conclusiones .....	44
Recomendaciones .....	45
Referencias bibliográficas.....	46
Apendice:	
Apendice 1: Matriz de consistencia.....	50
Apendice 2: Instrumento de recolección de datos .....	52
Apendice 3: Autorizacion de la autoridad sanitaria .....	54



## **Tabla de contenidos de cuadros**

Tabla 1	Edad de las gestantes con ganacia de peso atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018.	37
Tabla 2	Talla de las gestantes con ganacia de peso atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018.	38
Tabla 3	Paridad de las gestantes con ganacia de peso atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018.	39
Tabla 4	Índice de masa corporal pregestacional de las gestantes con ganacia de peso atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018.	40
Tabla 5	Ganancia de peso a final de embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018.	41

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la ganancia de peso de las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de Sicuani, 2018. Metodología. estudio descriptivo retrospectivo, técnica análisis documental e instrumentos ficha de recolección de datos, Población y muestra censal Resultados. Las características de las gestantes atendidas del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani 2018 fueron; la mayoría 64,1% tuvieron la edad menor de 30 años, el 26,1% entre 30 y 34 años y el 9,8% igual o mayor a 35 años. La mayoría el 66,7% tuvieron una talla entre 150 a 159 centímetros y el 26,0% <150 cm y 7,3% mayor a 160 centímetros. La mayoría de las gestantes el 71,8 % fueron nulíparas y primíparas, el 23,2% multiparas y el 5,1% Gran Multiparas. El 1,4% gestantes tuvieron un peso pre gestacional Bajo según IMC, el 57,3% tuvieron un peso normal según IMC, el 34,0% tuvieron sobrepeso según IMC y el 7,3% tuvieron un peso pre gestacional de obeso según IMC. El 23,2% gestantes tuvieron una ganancia de peso por debajo de lo recomendado, el 58,0% tuvieron una ganancia de peso adecuado y el 18,8% tuvieron ganancia de peso por encima de lo recomendado. Conclusión. La mayoría de las gestantes tuvieron un peso pregestacional normal según Índice de Masa Corporal (IMC) y tuvieron una ganancia de peso adecuado al final del embarazo.

**Palabras Clave:** Índice de masa corporal, Ganancia de peso pregestacional y ganancia de peso gestacional.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research work was to: Determine the weight gain of pregnant women attended at the Alfredo Collao Rodríguez Hospital in Sicuani, 2018. Methodology. Retrospective descriptive study, documentary analysis technique and instruments, data collection sheet, Population and census sample. Results. The characteristics of pregnant women treated at the Alfredo Callo Rodriguez Hospital in Sicuani 2018 were; Most 64.1% were under 30 years of age, 26.1% between 30 and 34 years old and 9.8% equal to or over 35 years old. Most 66.7% had a size between 150 to 159 centimeters and 26.0% <150 cm and 7.3% greater than 160 centimeters. The majority of pregnant women, 71.8% were nulliparous and primiparous, 23.2% multiparas and 5.1% Gran Multiparas. 1.4% of pregnant women had a low pre-gestational weight according to BMI, 57.3% had a normal weight according to BMI, 34.0% were overweight according to BMI and 7.3% had a pre-gestational weight of obese according to BMI. 23.2% pregnant women had a weight gain below the recommended, 58.0% had an adequate weight gain and 18.8% had a weight gain above the recommended conclusion. Most of the pregnant women had a normal pre-pregnancy weight according to the Body Mass Index (BMI) and had an adequate weight gain at the end of the pregnancy.

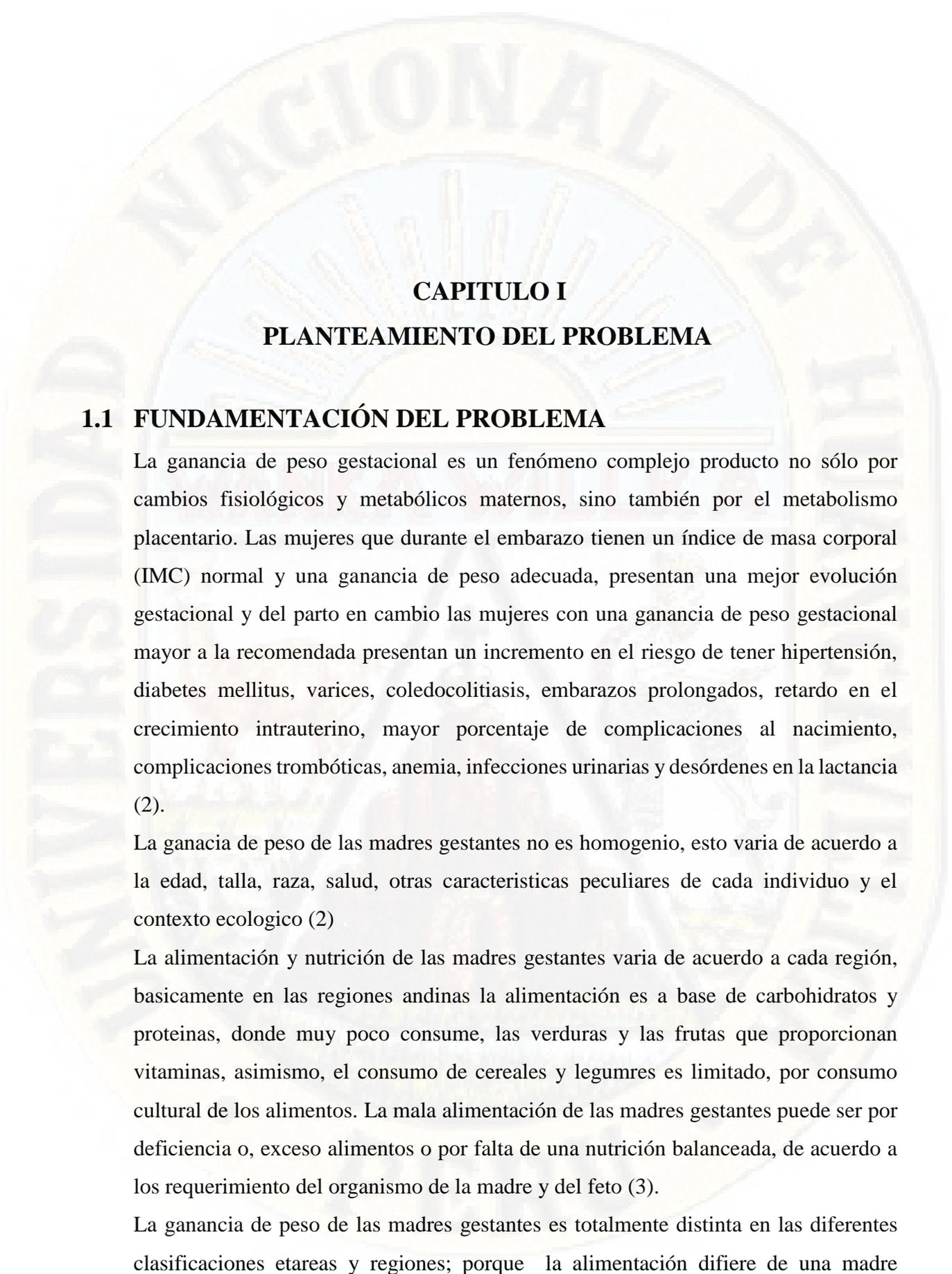
**Key Words:** Body mass index, Pre-pregnancy weight gain and gestational weight gain.

## INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación tiene como principal objetivo Determinar la ganancia de peso de las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de Sicuani 2018, considerando que la ganancia de peso gestacional (GPG) es un fenómeno complejo influenciado por cambios fisiológicos, metabólicos maternos y por el metabolismo placentario; sin embargo la ganancia de peso durante el embarazo depende del estado nutricional pregravídico, que se obtiene de dos formas; por un lado, el peso y la talla tomadas en el primer control prenatal del primer trimestre del embarazo y, por otro lado, mediante el peso pregestacional manifestado por la gestante y la talla obtenida en el primer control prenatal (1)

Segunla OMS recomienda que la gestante con peso normal al inicio del embarazo tenga una GP entre 11,5 y 16 k; si tiene peso bajo la GP debe ser 12,5 a 18 k; si tiene sobrepeso la GP será 7 a 11,5 k; y si es obesa la GP será de 5 a 9 k (1)

La ganancia de peso gestacional total es un factor que determina el peso y el incremento óptimo de peso, es aquel que se asocia a menor número de eventos negativos de la madre y del niño, tanto en el embarazo, parto, puerperio como en etapas posteriores de la vida. En la población en estudio se ha observado que la ganancia de peso de las gestantes al final del embarazo no es la deseada por lo que nacio la inquietud de plantear el problema:¿Cómo es la ganancia de peso de las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de Sicuani, 2018?; en ello la metodología utilizada en la investigación es un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal, los resultados se presenta en los siguientes capitulos: Capitulo I: Se presenta el planteamiento del Problema, objetivos, justificación y limitaciones. Capitulo II: Marco Teorico, antecedentes de investigación Capitulo III: Metodología de la investigación Capitulo IV: Resultados, finalmente Conclusiones y Recomendaciones.



## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA**

La ganancia de peso gestacional es un fenómeno complejo producto no sólo por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, sino también por el metabolismo placentario. Las mujeres que durante el embarazo tienen un índice de masa corporal (IMC) normal y una ganancia de peso adecuada, presentan una mejor evolución gestacional y del parto en cambio las mujeres con una ganancia de peso gestacional mayor a la recomendada presentan un incremento en el riesgo de tener hipertensión, diabetes mellitus, varices, coledocolitiasis, embarazos prolongados, retardo en el crecimiento intrauterino, mayor porcentaje de complicaciones al nacimiento, complicaciones trombóticas, anemia, infecciones urinarias y desórdenes en la lactancia (2).

La ganancia de peso de las madres gestantes no es homogéneo, esto varía de acuerdo a la edad, talla, raza, salud, otras características peculiares de cada individuo y el contexto ecológico (2)

La alimentación y nutrición de las madres gestantes varía de acuerdo a cada región, básicamente en las regiones andinas la alimentación es a base de carbohidratos y proteínas, donde muy poco consume, las verduras y las frutas que proporcionan vitaminas, asimismo, el consumo de cereales y legumbres es limitado, por consumo cultural de los alimentos. La mala alimentación de las madres gestantes puede ser por deficiencia o, exceso alimentos o por falta de una nutrición balanceada, de acuerdo a los requerimientos del organismo de la madre y del feto (3).

La ganancia de peso de las madres gestantes es totalmente distinta en las diferentes clasificaciones étnicas y regiones; porque la alimentación difiere de una madre

adolescente a una madre adulta y de estas con la madres añosas, por motivo de actividad al que se dedica, talla y raza. Por estos motivos los riesgos de la madre, del feto y el recién nacido también son diferentes en madres adolescentes, adultas y añosas (4).

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo es la ganancia de peso de las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de sicuani, 2018?

### **1.2.2 Problema específico**

- ¿Cuáles son las caracterizar de las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de sicuani, 2018?
- ¿Cuál es el Peso pre gestacional de las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de sicuani, 2018?
- ¿Cuál es la ganancia del peso al final del embarazo de las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de sicuani, 2018?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA NVESTIGACION**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la ganancia de peso de las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de sicuani, 2018.

### **1.3.2 Objetivos Especifico**

- Caracterizar a las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de sicuani, 2018.
- Determinar cuál es el Peso pre gestacional de las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de sicuani, 2018.
- Determinar cuál es la ganancia del peso al final del embarazo de las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de sicuani, 2018.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

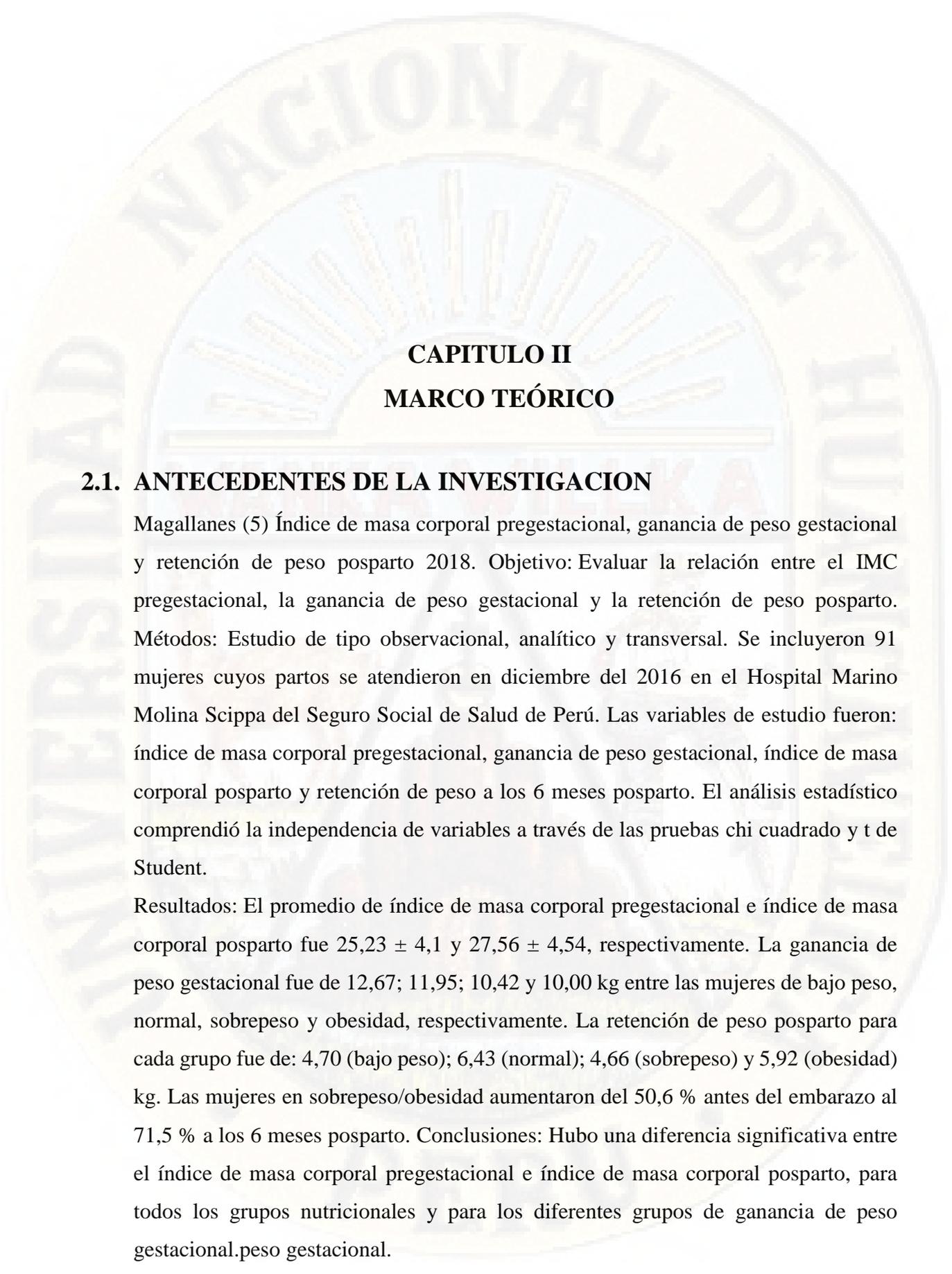
Revisado el repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica, no se ha encontrado investigación sobre ganancia de peso de madres gestantes, lo que motivo

realizar la presente investigación. La ganancia inadecuado de peso por la madre gestante, por bajo peso o sobrepeso puede presentar consecuencias de riesgo para la madre, el feto o el neonato.

Con la investigación identificaremos la tendencia de la ganancia de peso de las madres adolescentes, adultas o añosas, los mismos, que servirá de antecedente, para futuras investigaciones de pre y postgrado sea de universidades nacionales o internacionales. Los resultados de la investigación como información relevante estarán a disposición de las universidades u organizaciones de investigación, así como, de los profesionales de ciencias de la salud, para conocimiento, toma de decisiones o intervención oportuna por los profesionales de salud.

### **1.5 LIMITACIONES Y FACTIBILIDAD**

La investigación está en el nivel descriptivo y se tiene acceso a los datos o información del año 2018, por lo que la investigación es tipo retrospectivo. De la misma manera, revisado las bibliotecas físicas y virtuales, se ha encontrado suficiente bibliografía para apoyar la elaboración del planteamiento del problema, los antecedentes y el marco teórico de la investigación. Una vez recogido la información se realizó el respectivo análisis y procesamiento de datos. Finalmente, la tesis fue financiada por la investigadora.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

Magallanes (5) Índice de masa corporal pregestacional, ganancia de peso gestacional y retención de peso posparto 2018. Objetivo: Evaluar la relación entre el IMC pregestacional, la ganancia de peso gestacional y la retención de peso posparto. Métodos: Estudio de tipo observacional, analítico y transversal. Se incluyeron 91 mujeres cuyos partos se atendieron en diciembre del 2016 en el Hospital Marino Molina Scippa del Seguro Social de Salud de Perú. Las variables de estudio fueron: índice de masa corporal pregestacional, ganancia de peso gestacional, índice de masa corporal posparto y retención de peso a los 6 meses posparto. El análisis estadístico comprendió la independencia de variables a través de las pruebas chi cuadrado y t de Student.

Resultados: El promedio de índice de masa corporal pregestacional e índice de masa corporal posparto fue  $25,23 \pm 4,1$  y  $27,56 \pm 4,54$ , respectivamente. La ganancia de peso gestacional fue de 12,67; 11,95; 10,42 y 10,00 kg entre las mujeres de bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad, respectivamente. La retención de peso posparto para cada grupo fue de: 4,70 (bajo peso); 6,43 (normal); 4,66 (sobrepeso) y 5,92 (obesidad) kg. Las mujeres en sobrepeso/obesidad aumentaron del 50,6 % antes del embarazo al 71,5 % a los 6 meses posparto. Conclusiones: Hubo una diferencia significativa entre el índice de masa corporal pregestacional e índice de masa corporal posparto, para todos los grupos nutricionales y para los diferentes grupos de ganancia de peso gestacional.peso gestacional.

Tarqui y Mamani (6) Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010 objetivo Describir el estado nutricional y la ganancia de peso de las gestantes que residen en los hogares peruanos. Metodología Estudio observacional y transversal. Lugar: Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú. Participantes: Gestantes que residen en los hogares peruanos Resultados: Se encontró que 1,4% de las gestantes iniciaron el embarazo con peso bajo, 34,9% con peso normal, 47% con sobrepeso y 16,8% con obesidad. Durante el embarazo, 59,1% de las gestantes tuvieron ganancia de peso insuficiente, 20% adecuada y 20,9% excesiva; independiente al IMC pregestacional. La mayoría de las gestantes con sobrepeso y obesidad vivían en la zona urbana y no fueron pobres. Conclusiones: Más de la mitad de las gestantes que residen en los hogares peruanos iniciaron el embarazo con exceso de peso (sobrepeso u obesidad) y la mayoría de las gestantes tuvo insuficiente ganancia de peso durante el embarazo.

Apaza (7) en su estudio Índice de masa corporal pregestacional, ganancia de peso gestacional y retención de peso posparto. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 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 2017, con el 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. Metodología: Estudio observacional descriptivo, con una población de gestantes de 37 a 41 semanas, que acudieron al hospital para la atención de parto con adecuado bienestar materno-perinatal y una muestra de 1007 gestantes con una edad gestacional de 37 a 41 semanas. Resultados. Media y percentiles de la GPG total, trimestral, mensual y semanal. Las 1007 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.

Franqui et al (8) Ganancia de peso gestacional y su relación con el peso del recién nacido en gestantes a término. Hospital central de maracay. Venezuela. 2018, con el objetivo: Para determinar la ganancia de peso gestacional y su relación con el peso del recién nacido en gestantes a término que ingresaron al Servicio de Emergencia del Hospital Central de Maracay, durante el periodo Diciembre 2015 hasta Mayo 2016. Metodología: Estudio descriptivo correlacional, con un población y muestra de 150 madres y sus recién nacidos, que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión Resultado: La edad que predominó fue entre 16 y 21 años en 48,7% de las pacientes; una mayor frecuencia de aquellas provenientes del municipio Girardot (28%) seguidas por el municipio Santiago Mariño (20%); 81 (54%) de las pacientes mantuvieron un índice de masa corporal pregestacional normal y 31 de ellas (20,70%) expresó desnutrición. Por su parte 136 (90,70%) recién nacidos obtuvieron una ganancia de peso adecuada. Sin embargo se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso gestacional y peso del recién nacido. Se concluye que a medida que el índice de masa corporal es más alto, mayor será el peso pre-concepcional y el peso al final del embarazo; no se logró obtener un valor estadístico significativo en cuanto a la relación entre la ganancia de peso materno y su relación con el peso del recién nacido.

Herrera (9) 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 2011, con el Objetivo: Determinar la relación entre la ganancia ponderal de la gestante y el peso de su recién nacido en el Centro Materno Infantil César López Silva del distrito de Villa El Salvador de enero a diciembre del 2011. Materiales y Métodos: El estudio fue cuantitativo, tipo correlacional, retrospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 243 historias clínicas de gestantes, las variables utilizados fueron: peso del recién nacido, IMC pregestacional, ganancia ponderal de la gestante. Para medir la correlación se usó el coeficiente de Spearman con un nivel de confianza del 95%. Resultados: El 17% de las gestantes fueron adolescentes y el 12,3% fueron añosas. El promedio de IMC fue de  $23,6 \pm 3,1$  Kg/m<sup>2</sup>. Las gestantes adolescentes y adultas presentaron mayor proporción de bajo peso (4,7%), las adultas tuvieron mayor sobrepeso (32,4%), y las añosas mayor obesidad (3,3%). El 62,2% de las gestantes normales presentaron baja ganancia de peso y las gestantes con sobrepeso y obesidad presentaron mayor porcentaje de alta ganancia de

peso (30,4% y 28,6% respectivamente). En relación al peso del recién nacido el 10% fue grande para la edad gestacional (GEG) y el 2,4 % tuvo bajo peso al nacer (BPN). La correlación entre la ganancia ponderal de la gestante con el peso del recién nacido de todas las gestantes estudiadas mostró un  $\rho = 0,279$  estadísticamente significativo. Conclusiones: 1) La ganancia mediana ponderal de todas las gestantes fue de 10Kg. La mediana de la ganancia ponderal fue de 10Kg para las primíparas y 8,5Kg para las gestantes gran multíparas 2) La mediana del peso del recién nacido en general fue de 3350 g y la mediana del peso de los recién nacidos de las primíparas 3200g y de las gran multíparas fue de 3550g. El 2,4% de los recién nacidos presentó BPN y el 10% fueron GEG. 3) Se encontró una correlación baja pero significativa entre la ganancia de peso de la madre y el peso del recién nacido ( $\rho = 0,279$ ).

Rafael et al (10) Asociación entre el índice de masa corporal materno, la ganancia de peso gestacional y el peso al nacer en el departamento de Salud de la Ribera (Valencia, España) , con el Objetivo: Contrastar la relación que existe entre la ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido, entre cada categoría de IMC pregestacional. 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. Se estudiaron 140 gestantes. Resultados: 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 adecuado 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.

Sotomayor (11) Relación entre la ganancia de peso materno y el peso de recién nacido en gestantes a término atendidas en el hospital nacional sergio e. Bernales – comas julio 2016.USMP, con el objetivo: Relacionar la ganancia de peso materno y el peso de recién nacido en gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas. Julio 2016. Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de tipo correlacional, prospectivo, de corte transversal. Población estuvo conformado por 199 gestantes a término y sus hijos recién nacidos. La muestra estuvo conformada por 159 gestantes a término y sus recién nacidos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: De 100,0 % (159) gestantes, 76,7 % (122) tuvieron ganancia de peso adecuada, cuyos hijos recién nacidos 54,1 % (86) fueron catalogados con adecuado peso y 3,8 % (6) tuvieron bajo peso al nacer. De otro lado, 18,2 % (29) gestantes tuvieron ganancia de peso alta, 11,9 % (19) sus recién nacidos pesaron adecuadamente y el 5,0 % (8) fueron macrosómicos. Seguidas de 5,0 % (8) gestantes ganaron menos de 6 kilogramos y de sus recién nacidos el 1,9 % (3) tuvieron peso insuficiente. Conclusión: Los resultados de la presente investigación nos permite aceptar la hipótesis alterna: Existe relación directa entre la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido, según el análisis de correlación de Pearson.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. GANANCIA DE PESO**

El aumento de peso en el embarazo, esta relacionado con los hábitos de alimentación por ello se deben tener en cuenta que durante el embarazo se debe restringir el consumo de algunos alimentos prohibidos en el embarazo que pueden resultar perjudiciales para la salud y que pueden transmitir algún tipo de bacteria. La OMS hace énfasis en que los equipos médicos que se encargan de tratar a las embarazadas deben advertir sobre los riesgos de engordar en el embarazo ya que siguiendo una dieta equilibrada y en la que se consuman los alimentos correctos el peso que se aumente cada mes será el recomendado. Lo OMS recomienda que el aumento de peso en el embarazo debe estar orientado a la importancia de hacer ejercicio durante la gestación y también de vigilar la alimentación en el embarazo, tratando que sea siempre variada y que se consuman los diferentes tipos de nutrientes que proporcionen energía y vitalidad. Además, debe considerar la gran importancia de practicar ejercicio en

el embarazo y en algunos casos, es posible que por algún tipo de riesgo durante el embarazo se deba hacer reposo. Si por el contrario el embarazo transcurre con normalidad, es importante que la embarazada realice ejercicios como salir a caminar, hacer natación, pilates o yoga para embarazadas (12)

### **2.2.2. EMBARAZO**

Es un proceso de la reproducción humana con la finalidad de mantener la especie y generación, que se inicia con la fecundación, implantación, desarrollo del embrión, crecimiento del feto y el parto. El embarazo es una parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la fecundación del ovulo por el espermatozoide que termina con el nacimiento (13).

### **2.2.3. COMPONENTES DE LA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL**

El peso ganado en un embarazo normal incluye los procesos biológicos diseñados para fomentar el crecimiento fetal, aunque el incremento varían 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. En la fase inicial del embarazo, las mujeres con peso normal (IMC antes del embarazo >25) depositan grasa en sus caderas, espalda y tercio superior de los muslos, que se cree importante como reserva calórica para el embarazo y la lactancia posteriores. En la fase tardía del embarazo, la resistencia a la insulina aumenta en todas las mujeres (aunque de modo más considerable en las mujeres obesas), una adaptación fisiológica normal que desplaza el metabolismo energético materno desde los hidratos de carbono hasta la oxidación lipídica y, por lo tanto, ahorra glucosa para el feto. El patrón de ganancia de peso gestacional se describe más corrientemente como sigmoidea, con ganancia de la mayor parte del peso en el segundo trimestre del embarazo e inicio del tercero (2).

Cuando una mujer embarazada no consume una alimentación adecuada, pone en riesgo su salud y el bienestar del niño en formación. En el caso que la madre no consuma los nutrientes suficientes, su organismo se adaptará y utilizará sus reservas para cubrirlos; esta situación puede llegar a afectar su estado nutricional y su salud. Las carencias nutricionales derivadas de la deficiencia alimentaria pueden llevar a provocar serios problemas en el niño en formación,

como bajo peso al nacer, malformaciones, trastornos en el crecimiento y en el desarrollo, entre muchos otros (14)

La madre gestante debe alimentarse a acuerdo al peso que tiene antes del embarazo, de acuerdo a la investigaciones realizadas en America Latina, una madre con peso adecuado de acuerdo a su edad, talla y raza antes del embarazo, espera un aumento de peso de 9 a 12.5 kilos, una madre con peso bajo debe ganar su peso de de 12 a 15 kilos y una madre con sobrepeso debe ganar el peso de 7 a 9 kilos(15).

La tabla 1 permite realizar la valoración antropométrica actual en caso de no contar con gráficas. Además es posible calcular el peso deseable al término del embarazo, estimando además el aumento de peso esperable por semana.

**Tabla 1. Aumento de peso según IMC inicial**

Categoría de peso según IMC inicial	Aumento total al término (kilos)	Aumento en el 1º trimestre (kilos)	Aumento semanal en el 2º y 3º trimestre. (gramos)
Bajo peso (IMC menor a 19,8)	12,5 a 18 kg.	0.5 a 2	500 (440-580)
Peso normal (IMC 19,8 a 26)	11,5 a 16		400 (350-500)
Sobrepeso (IMC 26 a 29)	7 a 11,5		300 (230-330)
Obesidad (IMC mayor a 29)	5 a 9		200 (170-270)

Fuente: Kathleen M. Rasmussen and Ann L. Yaktine, Editors; Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines; Institute of Medicine; National Research Council , 2009. Activa  
ve a Cor

#### 2.2.4. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

En toda sociedades que existieron y que existen la alimentación es elemental para el desarrollo y la salud de las personas, la dieta diaria debe contener un conjunto de nutrientes de acuerdo a la edad, sexo, embarazo lactancia. La alimentación debe es estar constituida basicamente de frutas, verduras y alimentos ricos en fibra, sin embargo nuestra cultura alimenticia en la sierra peruana, prioriza los carbohidratos y las proteínas mucho más de lo que necesita el organismo (16)

La alimentación diaria de cada individuo debe contener una cantidad suficiente de los diferentes macro y micronutrientes para cubrir la mayoría de las

necesidades fisiológicas (el embarazo, la lactancia y el crecimiento) la composición corporal, la actividad física y las características específicas de cada individuo. La promoción de una dieta saludable se basa frecuentemente en reducir la grasa saturada y la ingesta calórica a pesar de la importancia de una dieta saludable la gran mayoría de las poblaciones no siguen las recomendaciones consensuadas en su país (16).

#### **2.2.5. EVALUACION DE LA GANANCIA DE PESO DE LA GESTANTE**

La evaluación de la asociación entre la ganancia de peso en la gestación y el peso del recién nacido, se realiza en la Atención Pre Natal y detectar tempranamente las desviaciones de lo esperado y aconsejar oportunamente. Para la evaluación de la ganancia de peso se utilizará la talla preconcepcional y el peso medido en cada consulta. El peso preconcepcional es generalmente desconocido en el 70% de los casos, por lo cual es aconsejable pesar a la embarazada tan temprano como sea posible, idealmente antes de las 12 semanas de gestación. Para la evaluación de la ganancia de peso durante el embarazo se utilizará el Índice de Masa Corporal (IMC) según la edad gestacional con las siguientes medidas:

**Peso:**

Medir en balanza para adultos, registrando kg con una aproximación de 0.5kg. La mujer debe estar descalza y con ropa liviana.

**Talla:**

Es importante su toma en el comienzo del embarazo ya que debido a la lordosis o curvatura de la columna vertebral hacia adelante lleva a obtener una talla menor que la real. Se mide en un tallímetro para adultos y se registra en cm sin decimales. Si no se contara con una medición preconcepcional de la talla, se aceptará la talla medida durante la primera consulta del embarazo.

**Raza:**

Se relaciona a la raza afroamericana con el incremento del peso con relación a las no afroamericanas.

**Edad:**

Una edad mayor o igual a los 40 años tiene un riesgo mayor de complicaciones obstétricas, entre las que se encuentra la ganancia excesiva de peso que se puede mantener e incluso aumentar después del embarazo, resultando muy

difícil a la mujer regresar a su peso ideal.

**Edad gestacional:**

Este dato será calculado por el obstetra a partir de la F.U.M. (fecha de la última menstruación), por ecografía, o bien a partir de la altura uterina. Se expresa en semanas.

**IMC:**

Con la talla y el peso se calcula el IMC usando la siguiente fórmula:

$$IMC = \frac{\text{Peso (en Kg)}}{\text{talla x talla (en metros)}}$$

Para evaluar si la ganancia de peso es adecuada se utilizará la Gráfica de IMC/edad gestacional que tiene un eje horizontal en que se ubica la edad gestacional en semanas y un eje vertical de IMC.

El mismo presenta 5 curvas que corresponden a los desvíos estándar (DE) - 2, -1 mediana o percentilo 50, + 1 y + 2 desvíos, de abajo hacia arriba respectivamente.

El área normal está delimitada por las curvas de - 1 y + 1 desvío estándar en sombreado.

Una vez estimado el IMC (usando la fórmula indicada), el valor se ubica en el eje vertical y se une con la edad gestacional para determinar el estado nutricional de la mujer. Según el área en que se ubique la evaluación se hará el diagnóstico correspondiente en “bajo peso”, “normal”, “sobrepeso” u “obesidad” (17).

**2.2.6. RECOMENDACIONES PARA LA GANANCIA DE PESO MATERNO**

Las recomendaciones en la ganancia de peso en las gestantes son diferentes y dependen de la clasificación del estado nutricional según el índice de masa corporal pregestacional. Todas deben ganar peso desde el primer trimestre de gestación, incluyendo las que se encuentran con sobrepeso y obesidad, dado que están formando nuevos tejidos. Las gestantes que por motivos de náuseas y vómito no logren ganar peso e inclusive suelen perderlo durante el primer trimestre, deben recuperarlo en los siguientes trimestres hasta alcanzar el peso

esperado al final del embarazo. La adecuada ganancia de peso es buen inicio de los resultados del embarazo y el peso del bebé al nacer. En ese sentido, tanto el aporte total de la ganancia de peso como la velocidad con la que se adquiere, afectan el embarazo y su producto.

La talla materna es un factor importante pues está relacionado con el riesgo de experimentar complicaciones en el embarazo y en el parto, así como el riesgo de mortalidad intrauterina y perinatal. En ese sentido, dado que la mediana de talla de la mujer peruana está por debajo de 1,57 m, es necesario tener algunas recomendaciones de ganancia de peso al respecto (18).

**Ganancia de peso según el estado nutricional de la gestante al comenzar el embarazo.**

<b>Categoría IMC</b>	<b>Ganancia Total Recomendada (kg)</b>
Bajo (IMC < 19.8)	12.5-18
Normal (IMC 19.8 a 26.0)	11.5-16.0
Sobrepeso (IMC > 26.1 a 29.0)	7.0-11.5
Obesas (IMC > 29.0)	6.0

**2.2.7. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES MAS IMPORTANTES EN LA GESTACION**

**Proteínas:**

La necesidad proteica durante la gestación es alrededor de 925 g de proteínas siendo más importante durante el segundo trimestre, por lo que la ingesta adicional debe aumentarse de 6 a 10 g diarios.

**Lípidos:**

La necesidad de aporte de lípidos, es importante la grasa en el organismo materno durante el primer trimestre y posteriormente para el crecimiento de los nuevos tejidos. El requerimiento es 600 g de ácidos grasos esenciales durante toda la gestación.

**Hierro:**

La demanda durante todo el embarazo es de aproximadamente 1,000 mg, requeridos para el desarrollo del feto, la placenta, el aumento del volumen sanguíneo materno y para cubrir las necesidades basales de la madre. Las

cantidades a administrar varían de 30 a 60 mg diarios. **Calcio:** La demanda a cubrir es aproximadamente entre 25 a 30 gramos.

**Energía:**

El consumo de suficiente energía es de vital importancia para las funciones de la mujer y del feto; por lo tanto, una ganancia de peso adecuada garantiza que la mujer está consumiendo suficiente energía para sostener sus funciones y al crecimiento del niño por nacer. El requerimiento de energía de las mujeres embarazadas con peso normal aumenta durante el embarazo con el objetivo de cubrir las demandas metabólicas del embarazo y del feto que se está gestando. El aumento del requerimiento de energía es aproximadamente 300 kcal/día durante el segundo y tercer trimestre y no se presenta ningún aumento del requerimiento durante el primer trimestre. Es interesante remarcar que el requerimiento de algunos nutrientes aumenta en mayor proporción incluso desde el primer trimestre lo cual genera la necesidad de mejorar la calidad de la alimentación para asegurar que con ese pequeño aporte extra de energía se cubra el requerimiento mayor de nutrientes. Para ello el consumo extra de energía deberá ser a expensas de alimentos ricos en nutrientes como cereales integrales o fortificados, frutas, vegetales, lácteos y carnes magras (19)

**2.2.8. DISTRIBUCION DE LAS CALORIAS POR TRIMESTRE**

**Primer trimestre:**

Las necesidades calóricas (1,800 calorías) siguen siendo las mismas, pero se debe empezar a incluir ingredientes saludables (leche, almendras, germen de trigo, levadura de cerveza).

**Segundo trimestre:**

La necesidad calórica en este trimestre (a 2,500 calorías) el feto dobla su talla, al inicio del cuarto mes hay que ir aumentando progresivamente las calorías hasta llegar a las 2,500 que recomienda la OMS.

**Tercer trimestre:**

En el último trimestre de gestación, la necesidad de la gestante y que se debe aportar a la dieta es de aproximadamente 2,750 calorías diarias y contener unos 100 gramos de proteínas (20)

**2.2.9. SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL EMBARAZO**

La obesidad durante el embarazo incrementa la probabilidad de complicaciones

tanto para la madre y el bebe, siendo las mas comunes como parto pretérmino, preeclampsia, macrosomía fetal, retraso del crecimiento intrauterino, traumatismo neonatal o hipoglucemia neonatal. El impacto de la obesidad materna y de la diabetes gestacional son independientes y aditivos para los riesgos de morbilidad y mortalidad relacionadas con el embarazo. Otra complicacion es la cesarea, siendo la proporción de cesáreas de 2 a 1 entre las obesas en relación con las que no lo son el sobrepeso y la obesidad durante el embarazo pueden causar problemas en el recién nacido, siendo los mas importantes:

**Defectos de nacimiento.**

Se considera los defectos del tubo neural, defectos de nacimiento del cerebro y la médula espinal.

**Nacimiento prematuro**

Lesión, como la distocia de los hombros, durante el parto porque el bebé es grande (21).

## **2.3 FORMULACION DE HIPÓTESIS**

En vista que la investigación es de tipo y nivel descriptivo no es necesario formular hipótesis.

## **2.4 VARIABLES DE ESTUDIO**

**Univariable:**

Ganancia de peso de la gestante.

**Dimensión:**

Características de la gestante.

Índice de Masa Corporal Pregestacional.

Guanacia de peso total durante el embarazo

## **2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**Edad:**

La edad actual de las pacientes pertenecientes al área de Centro Obstétrico que dieron a luz en el Hospital Vitarte pertenecientes en el periodo 2009 al 2013.

**Indice de Masa Corporal:**

Relación entre el peso y la altura, utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso

excesivo y la obesidad.

**Obesidad:**

Clasificación de la valoración nutricional antropométrica, donde el peso es excesivamente superior a lo normal. En mujeres en etapa pregestacional es determinada por un índice de masa corporal igual o mayor a 30.

**Peso pregestacional:**

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, y el cual sirve para clasificar el estado nutricional de la gestante y monitorear su ganancia de peso de acuerdo a su clasificación.

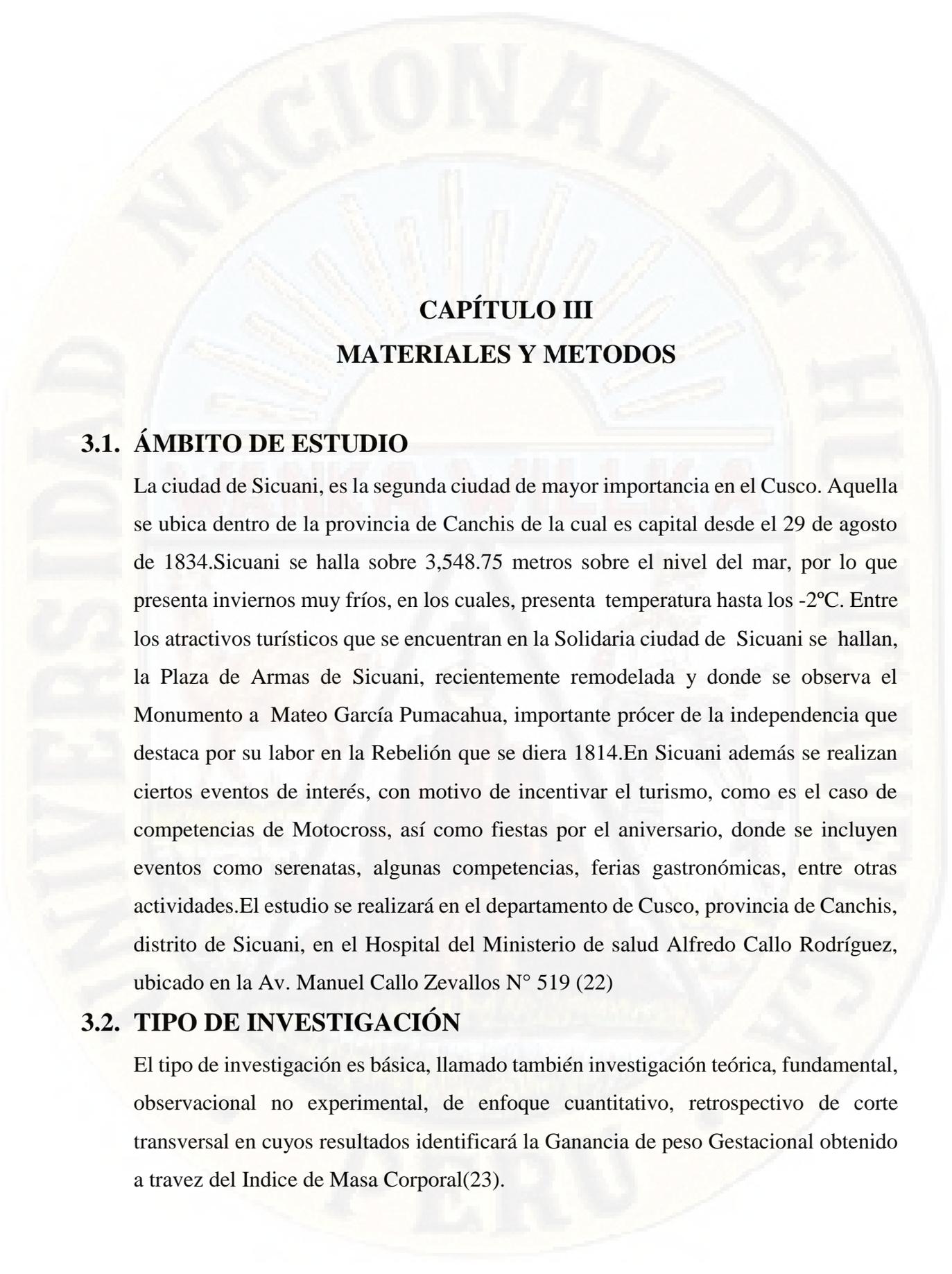
**Sobrepeso o (Pre-obesidad):**

Clasificación de la valoración nutricional antropométrica, donde el peso es superior a lo normal. En mujeres en etapa pregestacional, es determinado por un índice de masa corporal igual o mayor a 25 y menor a 30.

## **2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimension	Indicador	Items	Escala de valor
<b>V1: GANANCIA DE PESO EN GESTANTES</b>	El aumento de peso durante el embarazo (GPG) es un fenómeno complejo que se ve afectado no solo por los cambios fisiológicos y metabólicos maternos, sino también por el metabolismo placentario.	Es el resultado luego de recoger la información a través de la ficha de recolección de datos sobre la ganancia de peso durante la gestacion y analisis de los valores del Indice de Masa Corporal pre gestacional y al final del mismo.	Características Generales	Edad Paridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años</li> <li>• Primipara</li> <li>• Multipara</li> <li>• Gran Multipara</li> </ul>	<b>ORDINAL</b>
				Peso pre gestacional pg Talla Edad gestacional Ganacia de peso al final embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kg</li> <li>• Cm</li> <li>• Semansa</li> <li>• Kg</li> </ul>	
			Indice de masa corporal pre gestacional	Peso (kg)/ Talla <sup>2</sup> (m <sup>2</sup> )	IMS según OMS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso IMCpg : &lt;18,5</li> <li>• Normal IMCpg: 18,5-24,9</li> <li>• Sobrepeso IMCpg : 25,-29,9</li> <li>• Obesidad IMCpg: ≥ 30</li> </ul>	
	Ganancia de peso total durante el	Peso en kg ganados durante la gestación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si, IMC pre gest. es Bajo peso deberá ganar: 12,5-18 Kg.</li> </ul>			

			embarazo	(recomendado)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si, IMC pre gest. es Normal deberá ganar : 11,5- 16 Kg,</li> <li>• Si; IMC pregest. es Sobrepeso deberá ganar: 7-11,5 Kg,</li> <li>• Si, IMC pre gest. es Obesidad deberá ganar: 5-9Kg.</li> <li>• Por debajo de lo recomendado</li> <li>• Recomendado</li> <li>• Por encima de lo recomendado</li> </ul>	
--	--	--	----------	---------------	--	--



## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y METODOS**

#### **3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO**

La ciudad de Sicuani, es la segunda ciudad de mayor importancia en el Cusco. Aquella se ubica dentro de la provincia de Canchis de la cual es capital desde el 29 de agosto de 1834. Sicuani se halla sobre 3,548.75 metros sobre el nivel del mar, por lo que presenta inviernos muy fríos, en los cuales, presenta temperatura hasta los  $-2^{\circ}\text{C}$ . Entre los atractivos turísticos que se encuentran en la Solidaria ciudad de Sicuani se hallan, la Plaza de Armas de Sicuani, recientemente remodelada y donde se observa el Monumento a Mateo García Pumacahua, importante prócer de la independencia que destaca por su labor en la Rebelión que se dio en 1814. En Sicuani además se realizan ciertos eventos de interés, con motivo de incentivar el turismo, como es el caso de competencias de Motocross, así como fiestas por el aniversario, donde se incluyen eventos como serenatas, algunas competencias, ferias gastronómicas, entre otras actividades. El estudio se realizará en el departamento de Cusco, provincia de Canchis, distrito de Sicuani, en el Hospital del Ministerio de salud Alfredo Callo Rodríguez, ubicado en la Av. Manuel Callo Zevallos N° 519 (22)

#### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación es básica, llamado también investigación teórica, fundamental, observacional no experimental, de enfoque cuantitativo, retrospectivo de corte transversal en cuyos resultados identificará la Ganancia de peso Gestacional obtenido a través del Índice de Masa Corporal (23).

### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Nivel de investigación descriptivo. Según Hernández, se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio. conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes mediante, objetos, procesos y personas Busca las características y frecuencia de la variable ganancia de peso de la gestante (24)

### **3.4. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.4.1. Método general:**

Método científico. El método científico es un proceso que tiene como finalidad el establecimiento de relaciones entre hechos, para enunciar leyes que fundamenten el funcionamiento del mundo (24).

#### **3.4.2. Método Específico:**

Método descriptivo. Es uno de los métodos cuantitativos que se utilizan en investigaciones que tienen el objetivo de evaluar algunas características de una población o situación particular(24).

### **3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación utiliza el diseño descriptivo simple, porque se identifica la muestra y en ella se hace la observación retrospectiva (24).

**M O**

Donde:

**M**= Gestantes atendidas en el hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani 2018.

**O**= Ganancia de peso

### **3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.6.1. Población:**

La población del estudio estuvo constituida por 276 madres gestantes con ganancia de peso al final del embarazo, atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, 2018.

#### **3.6.2. Muestra:**

La muestra fue censal, toda vez que está constituido por 276 madres gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, 2018.

### **3.6.3. Criterios de Selección**

#### **3.6.3.1. Criterios de Inclusión**

- Todas las Historias Clínicas de todas las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Collao Rodríguez de Sicuani, 2018.
- Historias Clínicas de todas las gestantes de evolución normal, sin patología que interfiera en el desarrollo normal del embarazo, atendidas el 2018.
- Historias Clínicas de gestantes que se atendieron en el hospital hasta su último control o parto

#### **3.6.3.2. Criterios de exclusión**

- Gestantes Historias clínicas de gestantes con patologías que interfiera en el desarrollo normal del embarazo.
- Historias clínicas, con borrones, deterioradas y que estén judicializadas.
- No considerara las HC de las gestantes que vinieron por transferencia.

## **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.7.1. Técnica:**

La técnica utilizada para la variable en estudio fue la técnica de análisis de documentos.

### **3.7.2. Instrumento:**

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos para evaluar la ganancia de peso de la gestante. Se utilizó la ficha de recolección de datos de Minsa, por ello no corresponde validar tales instrumentos.

## **3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

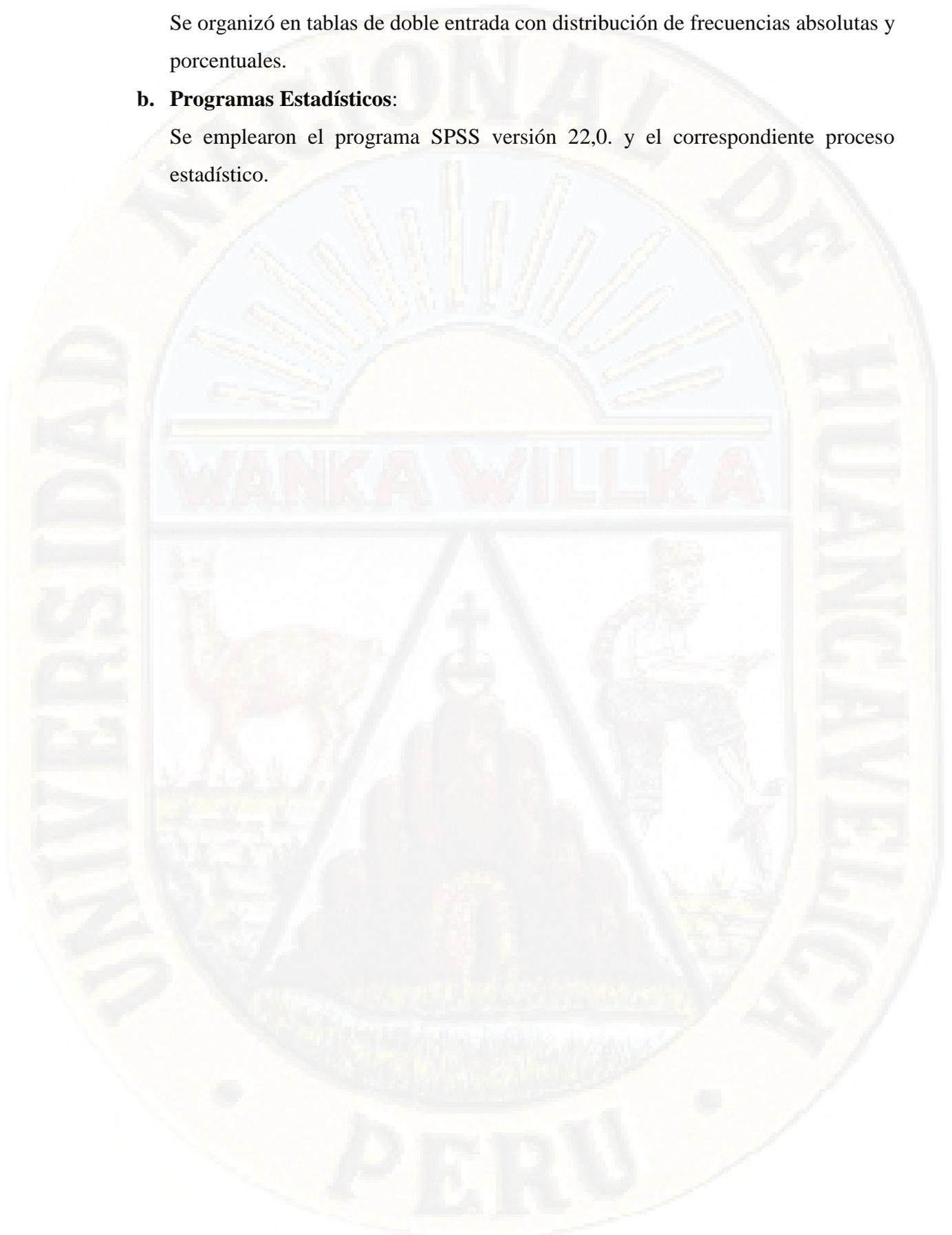
Para el procesamiento y análisis de los datos, se recogió y consolidó los datos recolectados. Se ordenó y elaboró una base de datos en el programa Excel. Se codificó y tabuló en una matriz de datos y se procesó con el programa SPSS 22,0. El análisis de datos se realizó de las tablas elaborados por objetivos de investigación.

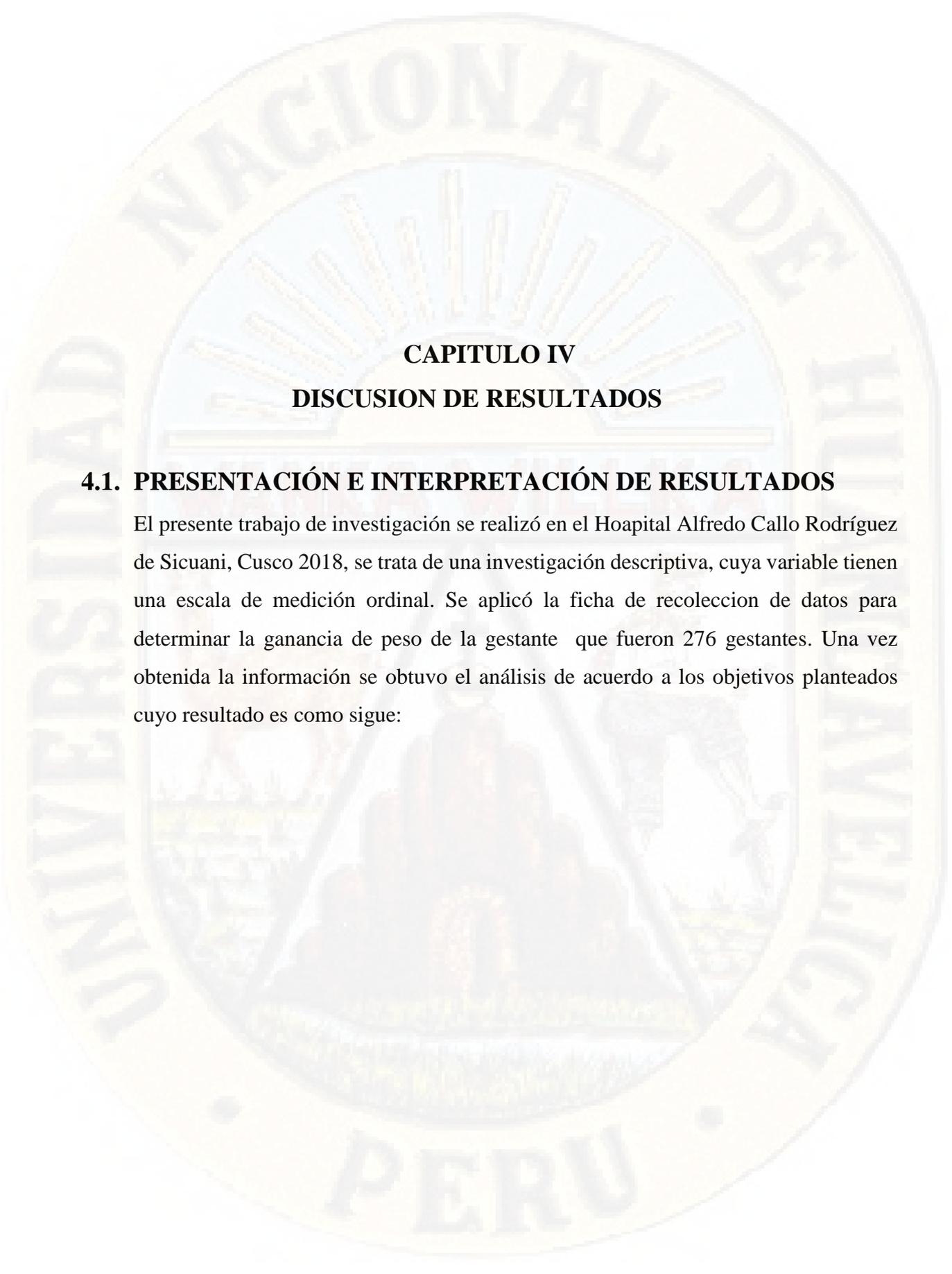
### **a. Estadística Descriptiva:**

Se organizó en tablas de doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales.

**b. Programas Estadísticos:**

Se emplearon el programa SPSS versión 22,0. y el correspondiente proceso estadístico.





## **CAPITULO IV**

### **DISCUSION DE RESULTADOS**

#### **4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hoapital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, Cusco 2018, se trata de una investigación descriptiva, cuya variable tienen una escala de medición ordinal. Se aplicó la ficha de recolección de datos para determinar la ganancia de peso de la gestante que fueron 276 gestantes. Una vez obtenida la información se obtuvo el análisis de acuerdo a los objetivos planteados cuyo resultado es como sigue:

**Tabla 01.** Edad de las gestantes con ganancia de peso atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani 2018.

EDAD MATERNA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
< 25 años	103	37,3	37,3
25 a 29 años	74	26,8	64,1
30 a 34 años	72	26,1	90,2
≥ 35 años	27	9,8	100,0
Total	276	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos sobre ganancia de peso de las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani 2018.

En la tabla 1. Del 100% de gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani 2018 que fueron 276, el 37,3% (103) gestantes fueron menor de 25 años, el 26,8%(74) gestantes tuvieron edades entre 25 a 29 años, el 26,1% (72) gestantes tuvieron edades entre 30 y 34 años y el 9,8% (27) gestantes tuvieron la edad igual o mayor a 35 años.

**Tabla 2.** Talla de las gestantes con ganancia de peso atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018.

TALLA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
< 150 cm.	72	26,0	26,0
De 150 a 159 cm	184	66,7	92,7
≥ 160 cm	20	7,3	100,0
Total	276	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos sobre ganancia de peso de las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018.

En la tabla 2. Del 100% de gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018 que fueron 276, el 26,0% (72) gestantes tuvieron una talla menor de 150 centímetros, el 66,7%(184) gestantes tuvieron una talla entre 150 a 159 centímetros y el 7,3 % (20) gestantes tuvieron una talla mayor a 160 centímetros.

**Tabla 03.** Paridad de las gestantes con ganancia de peso atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani 2018.

PARIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nulipara	110	39,9	39,9
Primipara	88	31,8	71,7
Multipára	64	23,2	94,9
Gran Multipara	14	5,1	100,0
Total	276	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos sobre ganancia de peso de las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani 2018.

En la tabla 3. Del 100% de gestantes con ganancia de peso atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani 2018 que fueron 276, el 39,9% (110) gestantes fueron Nuliparas, el 31,8% (88) gestantes fueron primiparas, el 23,2% (64) gestantes fueron multiparas y el 5,1% (14) gestantes fueron Gran Multiparas.

Tabla 4. Índice de masa corporal pregestacional de las gestantes con ganancia de peso atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani 2018.

Índice de masa corporal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Peso Bajo ( mayor de 18,5)	4	1,4	1,4
Peso Normal (de 18,5 a 24,9)	158	57,3	58,7
Sobrepeso (de 25,0 a 29,9)	94	34,0	92,7
Obesidad (igual o mayor de 30,0)	20	7,3	100,0
Total	276	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos sobre ganancia de peso de las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani 2018.

En la tabla 4. Del 100% de gestantes con ganancia de peso atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani 2018, que fueron 276; el 1,4% (4) gestantes tuvieron un peso pre gestacional de Bajo peso según el índice de masa corporal , el 57,3% (158) gestantes tuvieron un peso normal según índice de masa corporal, el 34,0% (94) gestantes tuvieron sobrepeso antes de la gestacion según índice de masa corporal y el 7,3% (20) gestantes tuvieron un peso pre gestacional de obeso según el índice de masa corporal.

Tabla 5. Ganancia de peso a final de embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018.

Ganancia de peso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ganancia de peso por debajo de lo recomendado	64	23,2	23,2
Ganancia de peso adecuada	160	58,0	81,2
Ganancia de peso por encima de lo recomendado	52	18,8	100,0
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos sobre ganancia de peso de las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018.

En la tabla 5. Del 100% de gestantes con ganancia de peso atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018, que fueron 276; el 23,2% (64) gestantes tuvieron una ganancia de peso al final del embarazo por debajo de lo recomendado, el 58,0% (160) gestantes tuvieron una ganancia de peso adecuada y el 18,8% (52) gestantes tuvieron ganancia de peso al final del embarazo por encima de lo recomendado. El 42,0% (116) gestantes tuvieron una ganancia de peso por debajo o por encima de lo recomendado al final del embarazo.

## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El 64,1% de las gestantes atendidas del Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018, fueron menores de 30 años, resultados concordante a lo hallado por Apaza (8) cuyas madres de su estudio tuvieron una edad materna promedio de 26,7 años, diferente a lo hallado por Franqui et al (9) que el 48,7% de madres predominó entre 16 y 21 años.

La mayoría en el 66,7% tuvieron una talla entre 150 a 159 centímetros y el 26,0% <150 cm y 7,3% mayor a 160 centímetros, resultado coincidente con la mediana de la talla de la mujer peruana esta por debajo de 1,57 m; por lo que es necesario tener en cuenta las recomendaciones de ganancia de peso al respecto.

La mayoría el 71,8 % fueron nuliparas y primiparas, el 23,2% multiparas y el 5,1% Gran Multiparas Resultado parecido a lo hallado por Herrera (10) encontró que el 50% de las gestantes con ganancia ponderal de 10kg fueron primiparas, y el otro 50% de gestantes con ganancia ponderal de 8 kg fueron multiparas y gran multiparas.

En relación al IMC Pre Gestacional el 57,3% de gestantes atendidas en el del Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018, tuvieron un peso pre gestacional Normal, el 34,0% tuvieron sobrepeso, el 7,3% tuvieron Obesidad y el 1,4% tuvieron peso pre gestacional Bajo, resultado similar a lo hallado por Tarqui y Mamani (7), Apaza (8) que encontró que 1,4% de las gestantes iniciaron el embarazo con peso bajo, 34,9% con peso normal, 47% con sobrepeso y 16,8% con obesidad, Igualmente Franqui et al (9) Herrera (10) encontró que el 54% de las pacientes mantuvieron un índice de masa corporal pregestacional normal.

El 58,0% de las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018, tuvieron una ganancia de peso Adecuado al final del embarazo, el 23,2% tuvieron una ganancia de peso por debajo de lo recomendado y el 18,8% tuvieron ganancia de peso por encima de lo recomendado al final del embarazo. Magallanes (3) La ganancia de peso gestacional recomendado fue adecuado para las mujeres de bajo peso ( 12,67) normal (11,95) sobrepeso (10,42) y obesidad (10,00)

kg; contrario a lo hallado por Tarqui y Mamani (7) determinaron que la ganancia de peso al final del embarazo fue el 59,1% de gestantes tuvieron ganancia de peso insuficiente, el 20% adecuada y el 20,9% ganancia excesiva; así mismo Herrera (10) determinó que el 62,2% de las gestantes normales presentaron baja ganancia de peso y las gestantes con sobrepeso y obesidad presentaron mayor porcentaje de alta ganancia de peso (30,4% y 28,6% respectivamente). Rafel et al (11) y Sotomayor (12) encontraron que el 16,4% de la muestra tuvo una ganancia de peso inferior a la recomendada, el 38,6% una ganancia de peso adecuado y el 45% una ganancia de peso superior.

## CONCLUSIONES

1. El 64,1% de las gestantes atendidas del Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018, fueron menores de 30 años
2. La mayoría el 66,7% tuvieron una talla entre 150 a 159 centímetros, el 26,0% <150 cm y 7,3% mayor a 160 centímetros, indicador importante que permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia.
3. La mayoría de las gestantes el 71,8 % fueron nuliparas y primiparas, el 23,2% multiparas y el 5,1% Gran Multiparas.
4. En relacion al IMC Pre Gestacional el 57,3% de gestantes atendidas en el del Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018, tuvieron un peso pre gestacional Normal, el 34,0% tuvieron sobrepeso, el 7,3% tuvieron Obesidad y el 1,4% tuvieron peso pre gestacional Bajo.
5. El 58,0% de las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018, tuvieron una ganancia de peso Adecuado al final del embarazo, el 23,2% tuvieron una ganancia de peso por debajo de lo recomendado y el 18,8% tuvieron ganancia de peso por encima de lo recomendado al final del embarazo, lo que indica que hay mas posibilidades de que el R.N. nazca con un buen peso, lo que asegura una mejor situacion de salud.

## RECOMENDACIONES

Al Personal de salud del Hospital:

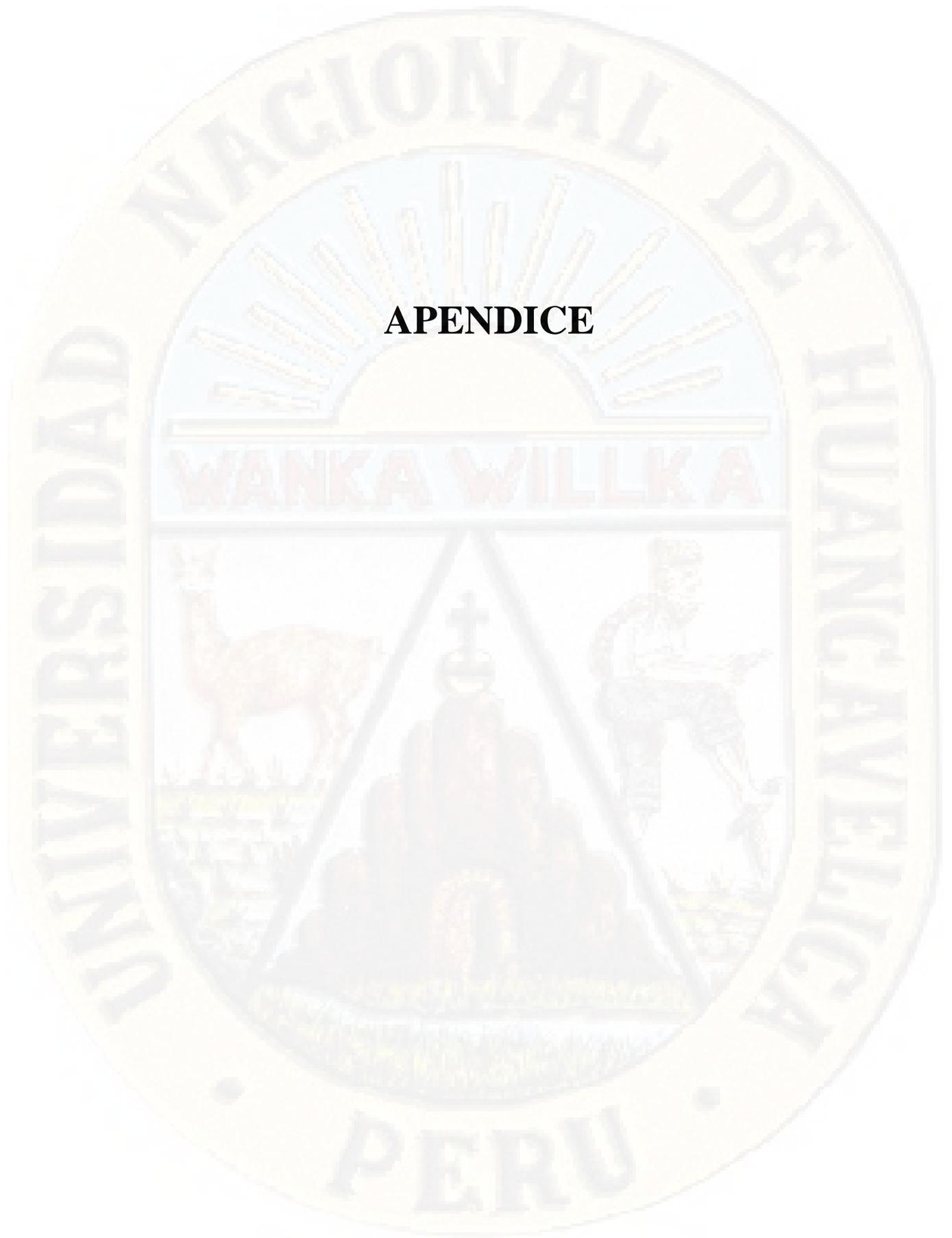
1. Fomentar la ganancia de peso gestacional a través de actividades orientadas a impartir la consejería nutricional durante la atención prenatal, reforzando una alimentación saludable de acuerdo a la norma establecida; que permitiera prevenir las complicaciones tanto para la madre como para el feto.
2. Valorar el estado nutricional de la gestante de manera periódica y brindarle la atención y cuidados de manera oportuna, garantizando el seguimiento.
3. Promover investigaciones con la misma variable utilizando otras metodologías más activas cuyos resultados permitan implementar estrategias de atención más efectivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

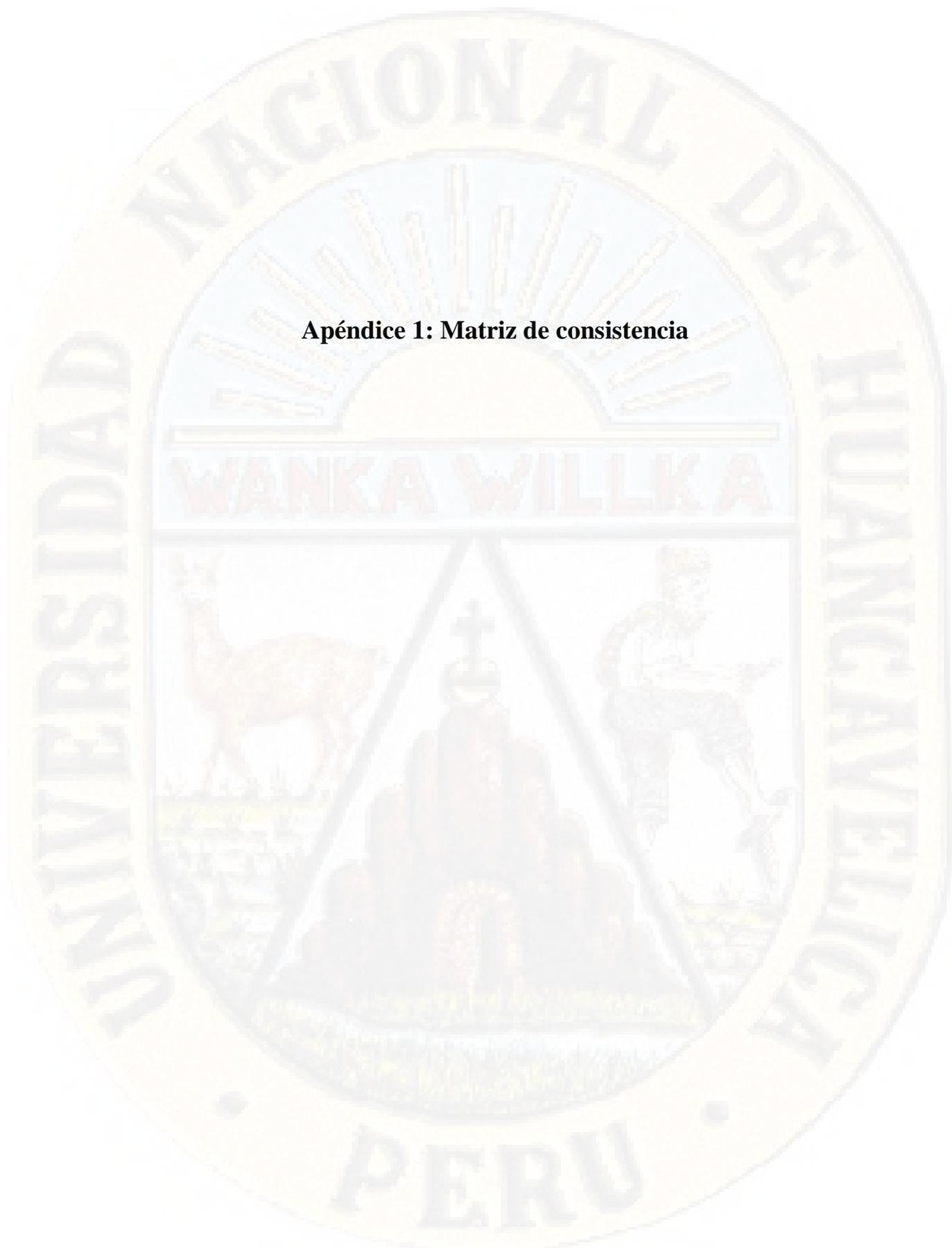
1. OMS: Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (ELENA) 2020. Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. <https://www.who.int/elena/bbc/nutritioncounsellingpregnancy/es/>
2. Sharon J. Herring a Emily Oken. Ganancia de peso durante el embarazo: Su importancia para el estado de salud materno-infantil.2010. <http://tie.inspvirtual.mx/portales/esian/moodle/Complementaria/004GWG%20Nestl%C3%A9%20report.pdf>
3. OMS: Informe sobre la salud del mundo : Salud mundial, retos actuales. Disponible en <https://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>
4. Nutrición durante períodos específicos del ciclo vital: embarazo, lactancia, infancia, niñez y vejez.2010. <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0a.htm>
5. Magallanes-Corimanya M, Barazorda-Huyhua MI, Judith Roa-Meggo Y. Índice de masa corporal pregestacional, ganancia de peso gestacional y retención de peso posparto. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 Jan [cited 2019 Oct 11];44(1):1–12. Available from: <http://search.ebscohost.com.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=132860986&lang=es&site=ehost-live>
6. Tarqui-Mamani Carolina, Álvarez-Dongo Doris, Gómez-Guizado Guillermo. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010. An. Fac. med. [Internet]. 2014 Abr [citado 2019 Oct 13] ; 75( 2 ): 99-105. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832014000200002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000200002&lng=es).
7. Apaza Valencia John, Guerra Miranda Miryam Roxana, Aparicio Taype Judith. 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. 2017 Jul; 63(3): 309-315. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000300003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300003&lng=es).
8. Franqui Sandoval, Joseleyd Duque, Emperatriz Estévez, Mariana Estrada . Ganancia

- de peso gestacional y su relación con el peso del recién nacido en gestantes a término. Hospital central de maracay. Venezuela.2018.
9. Herrera Risco Jesus Violeta “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 2011”UNMSM
  10. Rafael Vila-Candel, F.J. Soriano-Vidal, P. Navarro-Illana, M. Murillo y J.M. Martín-Moreno. Asociación entre el índice de masa corporal materno, la ganancia de peso gestacional y el peso al nacer, en el Departamento de Salud de la Ribera. Valencia, España.
  11. sotomayor borja Joanna lizett. Relación entre la ganancia de peso materno y el peso de recién nacido en gestantes a término atendidas en el hospital nacional sergio e. Bernales – comas julio 2016.USMP.
  12. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa de la OMS. Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud. Setiembre del 2016. [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/).
  13. Valera Lopez, Jorge A. el embarazo en la adolescencia. Impresión digital. 2009. [https://books.google.com.pe/books?id=3z-RqfLaRvUC&pg=PA12&dq=embarazo+en+adolescentes&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiv-56GnZ\\_1AhVEN-AKHXBqDbYQ6AEINDAC#v=onepage&q=embarazo%20en%20adolescentes&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=3z-RqfLaRvUC&pg=PA12&dq=embarazo+en+adolescentes&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiv-56GnZ_1AhVEN-AKHXBqDbYQ6AEINDAC#v=onepage&q=embarazo%20en%20adolescentes&f=false).
  14. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Nutrición materno-infantil. Esta versión fue digitalizada en Serviprensa, S. A. marzo de 2015. <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/MSPAS-Presentacion-Diplomado-Enero-2017.pdf>
  15. Grande MdC. Nutrición y salud materno infantil. Córdoba: Editorial Brujas; 2014. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliounhsp/reader.action?docID=3226273&query=Nutrici%25C3%25B3n%2Bmaterno-infantil>
  16. De Luis Román, Daniel; Bellido guerrero, Diego y García Diego, Pedro. Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo. Sociedad española de dietoterapia y nutrición. Ed. Díaz de Santos; 2010.
  17. CENAN Centro Nacional de Alimentación y Nutricion. Calificación del Estado Nutricional con el IMC Pg (Pregestacional). 2010.

18. Resolución Ministerial N°325-2019/MINSA. Aprueba la Guía técnica para Valoración Nutricional Antropométrica de la Gestante. 5 de Abril del 2019.  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n\\_Ministrial\\_N\\_325-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministrial_N_325-2019-MINSA.PDF).
19. Ministerio de Salud de la Nación: Nutrición y Embarazo. Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud –Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud, 2012
20. OMS: Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre bajo peso al nacer.  
[https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_lbwt/es/](https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_lbwt/es/)
21. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Nutrición materno-infantil. Esta versión fue digitalizada en Serviprensa, S. A. marzo de 2015.  
<https://www.fantaproject.org/sites/default/files/MSPAS-Presentacion-Diplomado-Enero-2017.pdf>
22. Sicuani. Puno. 2020. <https://turismo.pe/ciudades/capital/sicuani.htm>
23. Alarcón, R. Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Lima, Perú. Ed. Universitario Universidad Ricardo Palma. 2008
24. Hernández, R., Fernández, R., y Baptista. P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill. 2014.

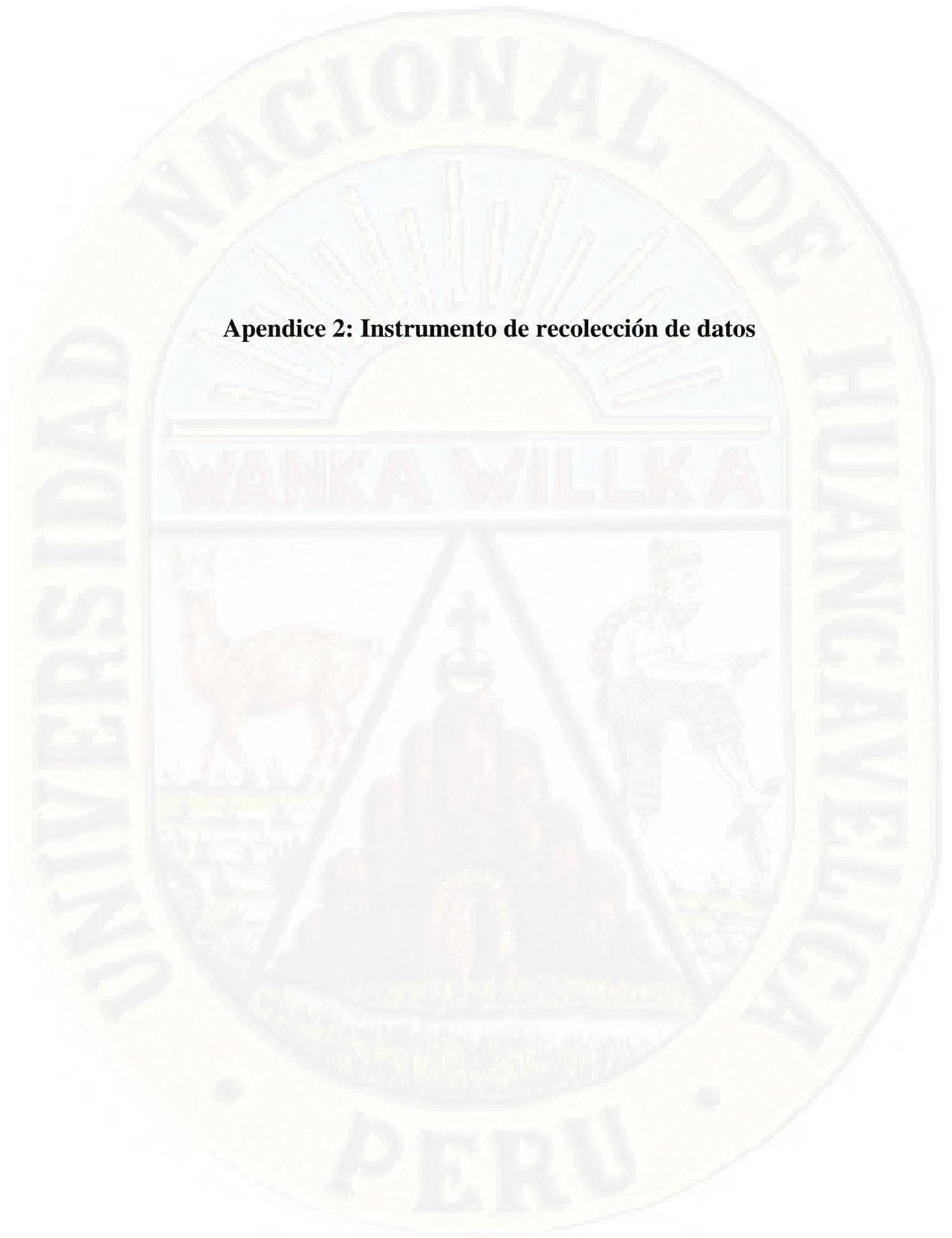


**APENDICE**



**Apéndice 1: Matriz de consistencia**

PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cómo es la ganancia de peso de las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de sicuani, 2018?	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la ganancia de peso de las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de sicuani, 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar a las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de sicuani, 2018.</li> <li>• Determinar cuál es el Peso pre gestacional de las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de sicuani, 2018.</li> <li>• Determinar cuál es la ganancia del peso al final del embarazo de las gestantes atendidas en Hospital Alfredo Collao Rodríguez de sicuani, 2018.</li> </ul>	Índice de masa corporal pre gestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Nivel de Instrucción</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Ingreso económico</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Básico</p> <p><b>Nivel de Investigación</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño de Investigación</b> Descriptivo simple</p> <p><b>M O</b> Donde:</p> <p><b>M=</b> Gestantes atendidas en el hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani 2018. muestra</p> <p><b>O=</b> Gnanacia de peso</p> <p><b>Población.</b> 276 gestantes del Hospita Alfredo Collao Rodriguez de Sicuani, 2018</p> <p><b>Muestra:</b> Censal</p> <p><b>Técnicas de procesamiento y análisis de datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadística Descriptiva</li> <li>• Programas Estadísticos</li> </ul>
	Índice de masa corporal pre gestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso (kg)/ Talla<sup>2</sup> (m<sup>2</sup>)</li> </ul>		
	Ganancia de peso total durante el embarazo.	<p>Peso en kg ganados durante la gestación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (recomendado)l</li> </ul>		



**Apendice 2: Instrumento de recolección de datos**

## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**Título:** Ganancia de peso de las Gestante atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani 2018.

### VI: GANACIA DE PESO DE LA GESTANTE:

#### I. Datos generales:

N° de ficha: .....N° de HC: .....

Edad: .....Años. Numero de Parto anterior al presente: .....

Peso pre gestacional: .....Kg. Talla:.....Cm

Semanas de gestación:.....Semanas.

IMC Pre gestacional:.....

Ganancia de peso a final de embarazo.....Kg

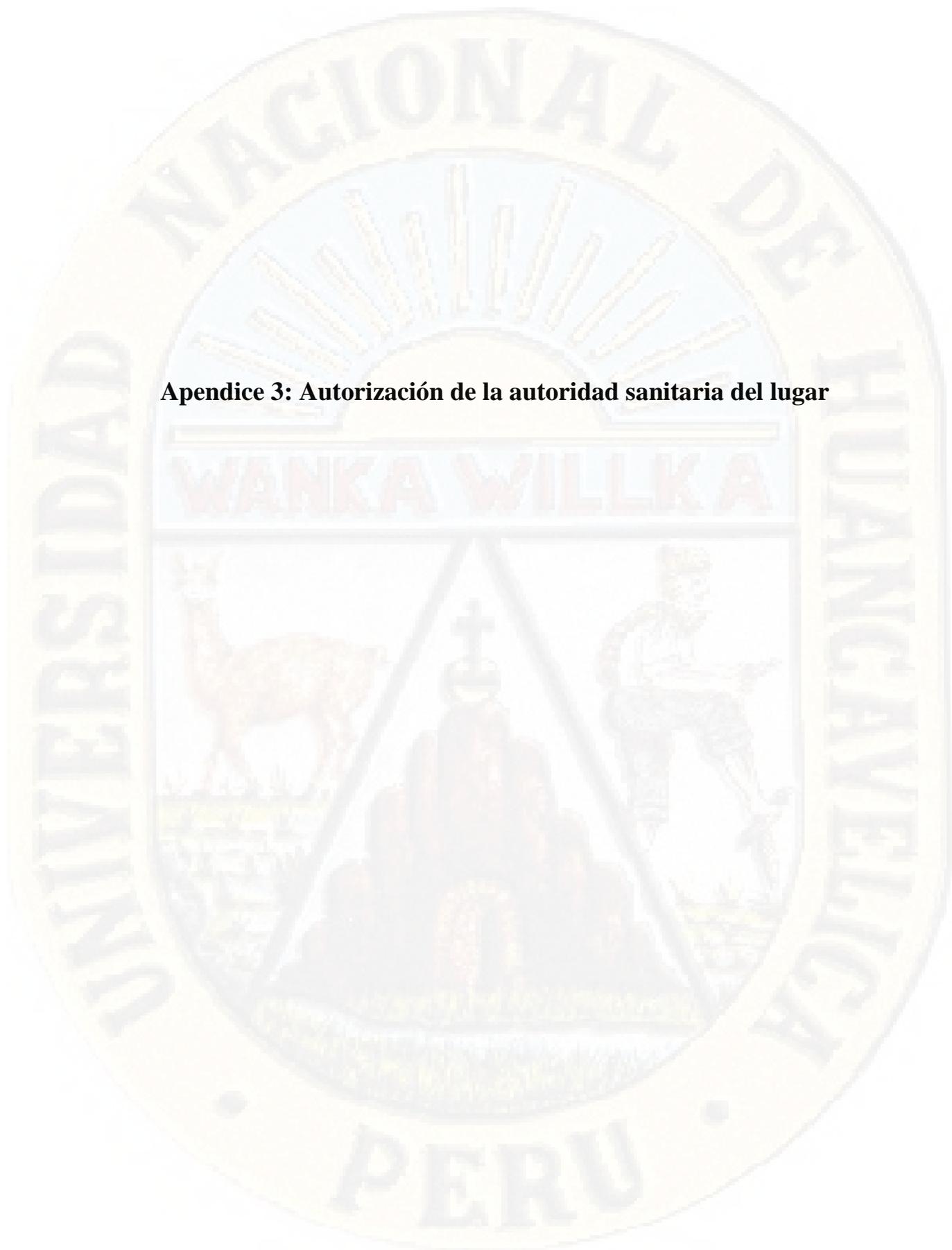
IMC a final de embarzo:.....

#### II. Indice de masa corporal pre gestacional:

- Bajo peso IMC :<18,5 = ( )
- Normal IMC: 18,5 a 24,9 = ( )
- Sobrepeso IMC : 25 a 29,9 = ( )
- Obesidad IMC: >30 = ( )

#### III. Ganancia de peso total durante el embarazo

- Si, IMC pre gest. es Bajo peso deberá ganar: 12,5-18 Kg.
- Si, IMC pre gest. es Normal deberá ganar : 11,5- 16 Kg,
- Si; IMC pregest. es Sobrepeso deberá ganar: 7-11,5 Kg,
- Si, IMC pre gest. es Obesidad deberá ganar: 5-9Kg.
- Por debajo de lo recomendado ( )
- Recomendado ( )
- Por encima de lo recomendado ( )



**Apéndice 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar**

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**

(Creado por Ley N° 25265)

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

SOLICITO: Autorización para recoger informacion para estudio de investigación.

SEÑOR

Dr. ....

**DIRECTOR DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ DE SICUANI**

**S.D.**

Yo, Flores Contreras, Lisbeth Identificado (a) con D.N.I. N°45778653, Obstetra de profesión, egresada de la especialidad Emergencias y alto riesgo obstetrico de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre el GANANCIA DE PESO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ DE SICUANI 2018.

Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para poder tener acceso a la información de fuentes secundarias; por otra parte, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo con fines de investigación; por lo mencionado solicito se me expida la autorización para realizar la investigación.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancavelica, 22 de octubre del 2019

---

Flores Contreras, Lisbeth  
DNI 45778653