




Artículo Original

Manejo de la Ganancia Insuficiente de Peso en Gestantes Atendidas en un Hogar Materno
Management of Insufficient Weight Gain in Pregnant Women Cared for in a Maternal Home

Marisol Pérez Martínez , Madelaine Pérez Martínez , Néstor L. Durán Pérez , Odalis N. Fonseca Ochoa  y Odalys Guerra Marrero 

Policlínico Gustavo Aldereguía Lima. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Dra. Marisol Pérez Martínez
Email: marisol761025@gmail.com

Fecha de recepción: 15 de julio de 2022.

Fecha de aceptación: 24 de octubre de 2022.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Pérez Martínez, M., Pérez Martínez, M., Durán Pérez, N.L., Fonseca Ochoa, O.N., & Guerra Marrero, O. (2022). Manejo de la Ganancia Insuficiente de Peso en Gestantes Atendidas en un Hogar Materno. *Revista Científica Hallazgos21*, 7 (3), 330-339. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en DIALNET PLUS, REDIB y LATINDEX Catálogo 2.0.** Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65.

Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21>

Resumen

Fundamento: La ganancia de peso gestacional es uno de los parámetros más utilizados en el control prenatal y constituye uno de los indicadores que más relación guarda con los resultados perinatales.

Objetivo: evaluar el manejo de la ganancia insuficiente de peso en el hogar materno "Herminia Betancourt", perteneciente al Policlínico "Gustavo Aldereguía Lima" de Las Tunas, Cuba.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con una muestra de 72 gestantes con ganancia insuficiente de peso, que ingresaron en la institución en el periodo comprendido entre el 1º de enero al 1º de diciembre de 2021. Se estudiaron las variables grupos de edades, comorbilidades, estadía y evolución del peso al egreso. Se tomó como criterio de inclusión todas las gestantes que ingresaron en el hogar materno en el periodo establecido para la investigación, sin distinción de raza o procedencia. Para el manejo de las gestantes se implementaron una serie de medidas analizadas y discutidas en un grupo multidisciplinario de especialistas que incluyó las especialidades de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Psicología y Nutrición.

Resultados: el 38,9% de las gestantes correspondieron al grupo menor de 19 años y la media de las edades resultó en 23,8 años con una desviación estándar de 7,1 años. La anemia fue la comorbilidad más frecuente (26,4%). El 68,1% de las gestantes estuvieron entre 20 y 24 días de ingreso con una media de 24,1±3,2 días. El 90,3% de las pacientes fueron egresadas con un peso adecuado.

Conclusiones: el manejo de la ganancia insuficiente de peso en el hogar materno fue efectiva.

Palabras clave: Dieta; estado nutricional; hogar materno.

Descriptor: Mujeres embarazadas; nutrición prenatal; dieta.

Abstract

Background: Gestational weight gain is one of the most used parameters in prenatal control and constitutes one of the indicators most closely related to perinatal results.

Objective: to evaluate the management of insufficient weight gain in the "Herminia Betancourt" maternal home, belonging to the "Gustavo Aldereguía Lima" Polyclinic in Las Tunas, Cuba.

Method: an observational, descriptive, and retrospective study was carried out with a sample of 72 pregnant women with insufficient weight gain who were admitted to the institution in the period from January 1 to December 1, 2021. Age groups, comorbidities, stay, and course of weight gain at discharge were the variables studied. All pregnant women who entered the maternal home in the period established for the research were taken as inclusion criteria, regardless of race or origin. For the management of these pregnant women, a series of measures were implemented, analyzed and discussed by a multidisciplinary group of specialists that included the specialties of Internal Medicine, Gynecology and Obstetrics, Psychology, and Nutrition.

Results: 38.9% of the pregnant women corresponded to the group under 19 years of age and the mean age was 23.8 years, with a standard deviation of 7.1 years.

Anemia was the most frequent comorbidity (26.4%). 68.1% of the pregnant women stayed between 20 and 24 days at admission, with a mean value of 24.1 ± 3.2 days. 90,3% of the patients were discharged with adequate weight.

Conclusions: the management of insufficient weight gain in the maternal home was effective.

Keywords: Diet; nutritional condition; maternal home.

Descriptors: Pregnant women; prenatal nutrition; diet.

Manejo de la Ganancia Insuficiente de Peso en Gestantes Atendidas en un Hogar Materno

La ganancia de peso gestacional (GPG) es uno de los parámetros más utilizados en el control prenatal y constituye uno de los indicadores que más relación guarda con los resultados perinatales (1-3).

Algunos autores refieren que la GPG es un proceso multifactorial que depende de diversos sociodemográficos, biológicos y relacionados con la conducta (4-5). Asimismo, otros conciben la GPG como un fenómeno complejo influenciado no sólo por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, sino también por el metabolismo placentario (6).

El inadecuado estado nutricional de la madre, definido mediante el índice de masa corporal previo al embarazo, implica desviaciones con respecto al peso del recién nacido. El estado nutricional por exceso previo al embarazo se asocia con recién nacidos con mayor peso. En cambio, un índice de masa corporal pregestacional menor de $18,5 \text{ kg/m}^2$ muestra relación con recién nacidos de bajo peso y pequeños para la edad gestacional (7-9).

De acuerdo con las recomendaciones del Institute of Medicine (IOM) de Estados Unidos, la ganancia de peso durante el

embarazo depende del índice de masa corporal pregestacional. Por eso, quienes tienen una excesiva ganancia de peso durante el embarazo tienen mayor probabilidad de que sus hijos nazcan con macrosomía, grandes para la edad gestacional y sobrepeso infantil futuro. Por el contrario, la ganancia de peso insuficiente durante el embarazo es más propensa a que los hijos nazcan con bajo peso y sean pequeños para la edad gestacional (7,10).

La ganancia de peso durante el embarazo siempre ha estado en relación con el peso al nacer, se dice entonces que si existe una ganancia insuficiente de peso durante el embarazo aumentará la probabilidad de un niño con peso insuficiente (bajo peso) (11).

Una investigación indicó que el peso promedio de los recién nacidos de madres con insuficiente ganancia de peso durante el embarazo fue menor que los recién nacidos de madres con excesiva ganancia de peso ($3021 \pm 407\text{g}$ vs $3189 \pm 495 \text{ g}$, $p < 0.05$) (12).

En el año 2021, en el Policlínico "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" sucedieron 29 nacimientos con bajo peso al nacer y de ellos el 41,4% estuvo relacionado con una ganancia insuficiente de peso de la madre durante el embarazo (13).

Partiendo desde esta perspectiva, la ganancia insuficiente de peso se comporta en nuestro medio como un problema de salud; de ahí la incentivo para realizar la presente investigación con el objetivo de evaluar el manejo de la ganancia insuficiente de peso en el hogar materno "Herminia Betancourt", perteneciente al policlínico antes mencionado.

Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con el objetivo de evaluar el manejo de las gestantes con ganancia insuficiente de peso en el hogar materno "Herminia Betancourt"

perteneciente al policlínico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Las Tunas, Cuba, en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 1 de diciembre 2021.

La población quedó constituida por 72 gestantes que ingresaron en el hogar materno con ganancia insuficiente de peso durante el periodo previsto y la muestra quedó conformada por el 100% de las pacientes.

Para el manejo de las gestantes se implementaron una serie de medidas analizadas y discutidas en un grupo multidisciplinario de especialistas que incluyó las especialidades de Medicina General Integral, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Psicología y Nutrición. El plan de medidas fue el siguiente:

1. Evaluación nutricional de las gestantes al ingreso y realizar un cálculo calórico adecuado, según el estado nutricional.
2. Menú opcional.
3. Incorporar el suplemento Materlac, (alimento fortificado con vitaminas y minerales).
5. Siete variedades de alimentos en las refracciones.
6. Seis frecuencias al día.
7. Revaluación semanal del peso.
8. Realizar análisis complementarios en busca de comorbilidades.
9. Tratar las posibles causas identificadas que puedan intervenir en la ganancia adecuada de peso.

Se estudiaron las variables: grupos de edades, comorbilidades, estadía y ganancia de peso al egreso. Se tomó como criterio de inclusión todas las gestantes que ingresaron en el hogar materno en el periodo establecido para la investigación, sin distinción de raza ni procedencia.

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de las gestantes, también registradas en la base de datos

existente en la institución para el control de las gestantes que ingresan en la misma. Se aplicó la estadística descriptiva para el análisis de los datos.

Resultados

Los resultados obtenidos por medio de la revisión documental en las historias clínicas, se presentan a continuación.

La Tabla 1 muestra la distribución de las gestantes por grupos de edades. Lo más trascendente fue que el 38,9% de las gestantes correspondieron al grupo menor de 19 años. Se calculó la media de las edades que resultó ser de 23,8 años, con una desviación estándar de 7,1 años.

Tabla 1.
Distribución de las gestantes por grupos de edades.

Grupos de edades	No.	%
Menores de 19 años	28	38,9
19-29 años	23	31,9
30-39 años	21	29,2

Fuente: historias clínicas de las gestantes.

En la Tabla 2 se exhiben las comorbilidades identificadas y que pudieron afectar la ganancia de peso adecuada. Se observó que la anemia fue la entidad más frecuente (26,4%), seguida de la bacteriuria asintomática (23,6%).

Tabla 2.
Comorbilidades identificadas.

Comorbilidades	No.	%
Anemia	19	26,4
Bacteriuria asintomática	17	23,6
Síndrome de flujo vaginal	8	11,1
Diabetes mellitus	2	2,8
Otras	26	36,1

Fuente: historias clínicas de las gestantes.

La Tabla 3 contiene los días de estadía de las gestantes en el hogar materno. Se aprecia que el 48,6% de las mismas estuvieron entre 20 y 24 días de ingreso, siendo este el dato más relevante.

Tabla 3.
Estadía de las gestantes en el hogar materno.

Estadía (días)	No.	%
20-24	35	48,6
25-28	14	19,4
Más de 28	23	31,9

Fuente: historias clínicas de las gestantes.

En la Tabla 4 se expone la evolución del peso en el momento de ser egresadas las gestantes. Tal y como se observa, el 90,3% de las pacientes fueron egresadas con una ganancia de peso adecuada, mientras que solamente el 2,8% egresó con ganancia insuficiente.

Tabla 4.
Ganancia de peso al egreso.

Ganancia al egreso	No.	%
Suficiente	65	90,3
Insuficiente	2	2,8
Exagerada	5	6,9

Fuente: historias clínicas de las gestantes.

Discusión

Hasta ahora, en Cuba, son muy pocos los estudios que abarcan esta problemática y al menos en la literatura científica revisada no se encontró evidencia de investigaciones similares a la presente.

La ganancia insuficiente de peso durante el embarazo, como ya se ha explicado antes, constituye un factor de riesgo para que el producto de la concepción sea un bajo peso al nacer.

En un estudio en La Habana, donde se estudiaron 58 gestantes para identificar el comportamiento de algunos factores de riesgo materno y su relación con el peso al nacer, se encontró que el 57,1% de las pacientes presentaron ganancia insuficiente de peso (14).

Asimismo, en un estudio peruano, el análisis multivariado mostró asociación entre la ganancia de peso insuficiente y el bajo peso al nacer (OR= 4,156, IC95% de 1,200– 14,387) (15). Todos estos resultados coinciden también con un estudio tunero, realizado en el 2019, donde se describe que el 51,4% de las gestantes con ganancia insuficiente de peso se asoció al bajo peso al nacer (16).

Sin dudas, lograr un control nutricional y mejorar el comportamiento del peso en gestantes, reduce la morbilidad neonatal y con ello las consecuencias que esto puede acarrear para el producto de la concepción.

En la presente investigación fue notable que el grupo de edad menor de 19 años fue el más implicado en este aspecto (38,9%). Esto puede relacionarse con que la adolescencia es una etapa compleja de la vida y la familia juega un rol determinante, pues como ya se mencionó, la ganancia de peso se relaciona con factores no solamente nutricionales, sino también conductuales y psicológicos. No obstante, la media de edades se encontró en $23,8 \pm 7,1$ años.

Según lo que refleja la Tabla 2, la anemia fue la comorbilidad que con mayor frecuencia se diagnosticó en las gestantes (26,4%) y que presuntamente incidió en la ganancia adecuada del peso, seguida de la bacteriuria asintomática (23,6%). En el acápite de otras comorbilidades se tuvieron en cuenta todos los aspectos psicológicos y de hábitos alimentarios que se encontraron en las embarazadas. En lo que respecta a las dos pacientes diabéticas, se observó que las mismas no ganaban de peso por las restricciones que ellas hicieron para

mantener la compensación de dicha enfermedad crónica.

Según Martínez et al. (17), el embarazo normal está caracterizado por cambios profundos en casi todos los sistemas del organismo para satisfacer las demandas de la unidad fetoplacentaria. El sistema hematológico no es la excepción. Aparece un aumento de los requerimientos de hierro para desarrollar la hematopoyesis. Por otro lado, aluden que la presencia de anemia en el embarazo incrementa la morbimortalidad perinatal, retraso en el crecimiento intrauterino, altera el desarrollo placentario y aumenta el riesgo de pérdidas fetales, además, disminuye la tolerancia frente a pérdidas sanguíneas. Adicionalmente, la deficiencia de hierro se asocia a un riesgo tres veces mayor de bajo peso al nacer y dos veces de parto pretérmino.

Según estudios realizados en América Latina, la gestante debería consumir tres comidas principales al día, más una ración adicional, principalmente con consumo de frutas y verduras, fuente de hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y zinc; también, se sugiere disminuir el café, gaseosas, golosinas, dulces y evitar el uso de cigarrillos, ingesta de alcohol y drogas. Es aconsejable además realizar ejercicios físicos adecuados, que entre los beneficios más importantes se señala mejorar la condición física de la paciente, lo que le ayudará a la hora del trabajo de parto. También aumenta el bienestar psicológico, reduce ansiedades y crea hábitos de vida saludable (18).

Teniendo en cuenta lo expuesto en la Tabla 3, fue necesario que las gestantes permanecieran por una estadía larga para lograr alcanzar el peso adecuado. El 48,6% egresó entre los 20 y 24 días y el 31,9% lo hizo luego de los 28 días, porcentaje este que se debió en gran medida a las pacientes con anemia. Se calculó la media y se encontró en 26,6, con una desviación estándar de 5,0 días.

Lo más significativo de la investigación es que el 100% de las gestantes egresaron habiendo alcanzado una ganancia adecuada de peso. Esto da la medida que el manejo de esta entidad, al menos en nuestro medio, fue efectiva.

Un control prenatal correcto, una adecuada clasificación nutricional, la elaboración de una dieta y las indicaciones adecuadas del personal de las instituciones de salud son puntos clave para lograr un régimen alimenticio adecuado en la gestante que permitiría alcanzar una ganancia adecuada de peso en la embarazada, reduciendo el riesgo de obesidad que en los últimos años se ha duplicado. El efecto del estado nutricional materno antes del embarazo sobre el producto de la concepción es de gran importancia para la salud pública.

Es por esta razón que los médicos dedicados al seguimiento y control de las gestantes tengan en cuenta que lograr un estado nutricional adecuado depende de múltiples factores que se deben evaluar por equipos multidisciplinarios para alcanzar propósitos favorables tanto de la madre como en el futuro bebé.

Conclusiones

Lograr un estado nutricional adecuado en la gestante contribuye de forma favorable en el resultado del peso del recién nacido. Las futuras madres adolescentes requieren para su compensación nutricional no solo de un ajuste dietético, sino también valorar aspectos psicológicos y conductuales propios de la edad. Es importante también un régimen de alimentación de, al menos, 6 frecuencias al día con variabilidad de alimentos. Prevenir la anemia es un factor o un pilar terapéutico que se impone en estos casos. El ingreso en un hogar materno es una alternativa muy importante para lograr la recuperación nutricional de las gestantes que no alcanzan este propósito en la

comunidad. Cabe señalar que las gestantes deben tener en cuenta que una alimentación correcta determina en gran medida una

adecuada curva en la ganancia de peso materno, y que eso es proporcional además al peso de su futuro bebé.

Referencias

1. Goldstein R F, Abell S K, Ranasinha S, et al. Gestational weight gain across continents and ethnicity: systematic review and meta-analysis of maternal and infant outcomes in more than one million women. 2018; *BMC medicine*, 16(1), 153. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1128-1>
2. Goldstein RF, Abell SK, Ranasinha S, et al. Association of Gestational Weight Gain With Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. 2017; *JAMA*, 317(21), 2207–2225. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2017.3635>
3. Hung TH, Hsieh TT. Pregestational body mass index, gestational weight gain, and risks for adverse pregnancy outcomes among Taiwanese women: A retrospective cohort study. *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology*. 2016; 55(4), 575–581. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.016>
4. Denize KM, Acharya N, Prince SA, et al. Addressing cultural, racial and ethnic discrepancies in guideline discordant gestational weight gain: a systematic review and meta-analysis. 2018; *PeerJ*, 6, e5407. Disponible en: <https://doi.org/10.7717/peerj.5407>
5. Bogaerts A, Van den Bergh B, Nuyts E, et al. Socio-demographic and obstetrical correlates of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain. *Clinical obesity*. 2012; 2(5-6), 150–159. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cob.12004>
6. Minjarez-Corral M, Rincón-Gómez I, Morales-Chomina Y, et al. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatología y reproducción humana*. 2014; 28(3), 159-166. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000300007&lng=es&tlng=es
7. Soria-Gonzales, LA, Moquillaza-Alcántara VH. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional relacionados con el peso al nacer. *Ginecología y obstetricia de México*. 2020; 88(4), 212-222. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i4.3761>

8. Sousa C, Fernandes A, Souza J. Associação entre a saúde materna e a saúde do recém-nascido em Porto, Portugal. *Journal Health NPEPS*. 2018; 3:2, 308-326. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3104>
9. Forero-Torres Y, Hernández-Montoya A, Morales-Sandoval G. Relación del estado nutricional por variables antropométricas de mujeres embarazadas con el peso al nacer de sus hijos en la ciudad de Bogotá 2015. *Arch Latinoam Nutr*, 2015; 68(3): 202-10. Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2018/3/art-2/>
10. Zhao R, Xu L, Wu M L, et al. Maternal pre-pregnancy body mass index, gestational weight gain influence birth weight. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*. 2018; 31(1), e20–e25. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.003>
11. Garbey M, Bravo N, Álvarez Y, et al. Comportamiento de bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario "Omar Renedo Pubillones", Guantánamo 205-2016. *Rev Inf Cient*. 2017; 96(5): 826-834. Disponible en: www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1742/3261
12. Pongcharoen T, Gowachirapant S, Wecharak P, et al. Pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain in Thai pregnant women as risks for low birth weight and macrosomia. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*. 2016; 25(4), 810–817. Disponible en: <https://doi.org/10.6133/apjcn.092015.41>
13. Departamento de estadística del policlínico "Gustavo Aldereguía Lima". 2021.
14. Carrasco Francis D, Samón Gamboa D, Miret Navarro D, Picos Nordet D. Comportamiento de algunos factores de riesgo materno y su relación con el peso al nacer. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"*. 2015; 3(2). Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/89>
15. Bustinza-Sancho S. Asociación entre la ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido a término en el hospital regional de Ayacucho en el periodo de enero-diciembre del 2020. *Universidad Nacional del Altiplano*. 2021; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe>
16. Suárez-Orama M, Pupo-Pérez Y, Ochoa-Suárez Y, Urquiza-Yero Y. Factores maternos y bajo peso al nacer en el policlínico "Guillermo Tejas", Las Tunas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo*

MANEJO DE LA GANANCIA DE PESO EN GESTANTES

E. Marinello Vidaurreta. 2019; 44(6). Disponible en:
<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1964>

17. Martínez Sánchez L, Jaramillo Jaramillo L, Villegas Álzate J, Álvarez Hernández L, Ruiz Mejía C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 44(2). Disponible en:
<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356>

18. Bertossi Ferrari ME. Actividad física y ejercicio durante el embarazo. Chile: Clínica Las Condes. s.f.; Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Ginecologia-Obstetricia/Maternidad/Noticias/Te-puede-interesar/Actividad-fisica-ejercicio-durante-el-embarazo>.