



FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA

TESIS

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE
GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN LA IPRESS SAN
JUAN LORETO, 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA

PRESENTADO POR:

MILADY LASTENIA LÓPEZ VELÁSQUEZ
MARIA DE LOS ANGELES PAIMA GAVIRIA

ASESORES

ING. ALENGUER GERÓNIMO ALVA ARÉVALO DR.
LIC. JOE FERNANDO GERÓNIMO HUETE

IQUITOS, PERÚ

2020



UNAP

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
Escuela de Formación Profesional de Bromatología y Nutrición Humana

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 015-CGT-FIA-UNAP-2020

A los 18 días del mes de diciembre de 2020, a horas *10.00 a.m.*, se conectaron vía Plataforma Google Meet, dando inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada : "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN LA IPRESS SAN JUAN LORETO, 2020", presentado por las Bachilleres: **MILADY LASTENIA LÓPEZ VELÁSQUEZ** y **MARÍA DE LOS ANGELES PAIMA GAVIRIA**, para optar el Título Profesional de Licenciadas en Bromatología y Nutrición Humana, que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado Calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 0171-FIA-UNAP-2020 del 26 de octubre de 2020, está integrado por:


WILSON GUERRA SANGAMA
GENARO RAFAEL CARDEÑA PEÑA
MIRIAM RUTH ALVA ANGULO

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *con satisfacción*.....

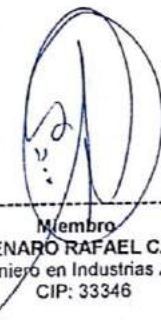
El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llego a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública y la tesis ha sido: *Aprobado*..... Con la calificación: *Muy Buena (1.8)*

Estando las bachilleres aptas para obtener el Título Profesional de Licenciadas en Bromatología y Nutrición Humana Siendo las *11.10 a.m.* se dio por terminado el acto de sustentación.



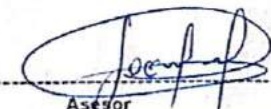
Presidente
WILSON GUERRA SANGAMA
Ingeniero en Industrias Alimentarias
CIP: 32174



Miembro
GENARO RAFAEL CARDEÑA PEÑA
Ingeniero en Industrias Alimentarias
CIP: 33346



Miembro
MIRIAM RUTH ALVA ANGULO
Licenciada en Nutrición
CNP: 0130



Asesor
JOE FERNANDO GERONIMO HUETE
Licenciado en Nutrición
CIP: 31070

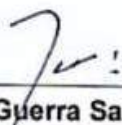


Asesor
ALENGUER GERONIMO ALVA AREVALO
Ingeniero en Industrias Alimentarias
CIP: 45167



MIEMBROS DEL JURADO

El jurado calificador certifica que el trabajo de investigación FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN LA IPRESS SAN JUAN LORETO, 2020 De responsabilidad de las bachilleres: **MILADY LASTENIA LÓPEZ VELÁSQUEZ** y **MARIA DE LOS ANGELES PAIMA GAVIRIA**; han sido detalladamente revisados por los miembros del jurado, quedando autorizado para la sustentación.



Ing. Wilson Guerra Sangama

Presidente



Ing. Genaro Rafael Cardena Peña

Miembro



Lic. Miriam Ruth Alva Angulo


Miembro

AUTORIZACIÓN DE LOS ASESORES

Dr. Alenguer Gerónimo Alva Arévalo, docente principal del Departamento de Ingeniería de Alimentos de la Facultad de Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Lic. Nut. Joe Fernando Gerónimo Huete, docente de la Facultad de Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana:

INFORMAMOS: Que la Br. Milady Lastenia López Velásquez y la Br. Maria de los Angeles Paima Gaviria, han realizado bajo nuestra dirección, el trabajo contenido en el estudio de investigación intitulada: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN LA IPRESS SAN JUAN LORETO, 2020, y considerando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado ante el Jurado Calificador; a tal efecto para la obtención del título de Licenciados en Bromatología y Nutrición Humana.

AUTORIZAMOS: A las citadas Bachilleres a presentar el Trabajo Final de Carrera, para proceder a su sustentación cumpliendo así con la normativa vigente que regula los Grados y Títulos de la Facultad de Industrias Alimentarias en la Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.


Ing. Alenguer Gerónimo Alva Arévalo Dr.


Lic. Nut. Joe Fernando Gerónimo Huete

A Dios por darme fuerza y brindarme salud, a mis padres Jazmín Velásquez y Edwar López que son pilares fundamentales en mi formación como profesional, a mis hermanos Frank López y Miguel López por siempre estar conmigo en todo momento, a mi compañero de alegrías César Minchán.

Milady Lastenia López Velásquez

A Dios por brindarme salud y fortaleza, a mis padres Gladis y Ángel que me han apoyado en toda mi formación profesional, a mi mamita Lilia y abuelito Wagner por sus consejos y apoyo incondicional, a mi hermana Flor por estar conmigo en todo momento.

Maria de los Angeles Paima Gaviria

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por darnos inteligencia, sabiduría, paciencia y perseverancia para que podamos concluir este trabajo de investigación.

En segundo lugar, queremos agradecer a nuestra alma mater a la Universidad Nacional de La Amazonía Peruana, en especial a la Escuela de Bromatología y Nutrición Humana – FIA, por los 5 años que hemos recibido enseñanzas que nos ayudaron a crecer como profesionales.

En tercer lugar, a la IPRESS San Juan Loreto, y a su personal en general, por abrirnos sus puertas y habernos dado todas las facilidades para la realización de este proyecto de investigación.

También queremos agradecer al Ing. Alenguer Gerónimo Alva Arévalo y al Lic. Joe Fernando Gerónimo Huete por sus asesoramientos, enseñanzas y consejos y sobre todo por su paciencia con nosotras, sin ello no hubiera sido posible finalizar este trabajo de investigación.

Milady Lastenia López Velásquez
María de los Angeles Paima Gaviria

ÍNDICE

Carátula	i
Acta de sustentación	ii
Miembros del jurado	iii
Autorización de asesores	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Índice	vii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xii
Resumen	xiv
Abstract	xv
Introducción	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Bases teóricas	6
1.2.1. El embarazo	6
1.2.2. Valoración nutricional antropométrica de la gestante:	6
1.2.2.1. Determinación de la valoración nutricional antropométrica de la gestante:	6
1.2.2.2. Indicadores de clasificación del estado nutricional de la gestante	7
1.2.2.3. Ganancia de peso según clasificación de la valoración nutricional antropométrica	8
1.2.3. Altura Uterina	9
1.2.3.1 Técnica	9
1.2.4. Restricción del crecimiento intrauterino	11

1.2.5. Necesidades nutricionales	12
1.2.6. Hemoglobina	14
1.2.7. Presión Arterial	14
1.2.8. Niveles de Glicemia	16
1.2.9. Factores Socioculturales	17
1.2.10. La escala auto aplicada de depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, Sds)	18
1.2.11. La Historia Clínica (HC):	18
1.2.12. Ficha De Control Prenatal:	18
1.3 Definición de términos básicos	19
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
2.1 Formulación de la hipótesis	21
2.2 Variables y su operacionalización.	21
CAPITULO III: METODOLOGÍA	23
3.1 Tipo y diseño	23
3.2 Diseño muestral	23
3.2.1 Población de estudio	24
3.2.2 Muestreo o selección de la muestra	24
3.2.3 Criterios de selección	24
3.3 Procesamientos de recolección de datos	25
3.3.1. Instrumento	25
3.4 Procesamiento y análisis de la información.	26
3.5 Aspectos éticos	27
CAPITULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	40

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	45
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	46
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	47
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Descripción de la muestra investigada según edad, talla y peso actual en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 28

Tabla N°2: Descripción de la muestra investigada de hijos previos en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 29

Tabla N°3: Descripción de la muestra investigada del índice de Masa Pre-Gestacional en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 29

Tabla N°4: Descripción de la muestra investigada según ganancia de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 30

Tabla N°5: Descripción de la muestra investigada de la Altura Uterina en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 31

Tabla N°6: Descripción de la muestra investigada del nivel de hemoglobina en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 33

Tabla N°7: Descripción de la muestra investigada del nivel de hemoglobina mínima en el rango normal en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 34

Tabla N°8: Descripción de la muestra investigada del nivel de Presión Arterial en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 35

Tabla N°9: Descripción de la muestra investigada de la encuesta sociocultural realizada a las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 36

Tabla N°10: Descripción de la muestra investigada en la Encuesta del test de zung en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 37

Tabla N°11: Análisis correlacional de la muestra investigada del índice de Masa Pregestacional, Glicemia, Hemoglobina, Ganancia de Peso y Altura Uterina con relación a los Factores Socioculturales en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 38

Tabla N°12: Análisis correlacional de la muestra investigada del índice de Masa Pregestacional, Glicemia, Hemoglobina, Ganancia de Peso y Altura Uterina con relación al Nivel de depresión en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 38

Tabla N°13: Análisis correlacional de la muestra investigada del índice de Masa Pregestacional, Glicemia, Hemoglobina, Ganancia de Peso y Altura Uterina con relación a Presión Arterial en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 39

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura N° 1: Descripción Porcentual de la muestra investigada del índice de Masa Pre-Gestacional en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 29**
- Figura N°2: Descripción Porcentual de la muestra investigada según ganancia de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 31**
- Figura N°3: Descripción Porcentual de la muestra investigada de la Altura Uterina en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 32**
- Figura N°4: Descripción Porcentual de la muestra investigada del nivel de hemoglobina en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 33**
- Figura N°5: Descripción Porcentual de la muestra investigada del nivel de hemoglobina mínima en el rango normal en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 34**
- Figura N°6: Descripción Porcentual de la muestra investigada del nivel de Presión Arterial en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 35**
- Figura N°7: Descripción Porcentual de la muestra investigada de la encuesta sociocultural realizada a las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. 36**

Figura N°8: Descripción Porcentual de la muestra investigada en la Encuesta del test de zung en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

37

RESUMEN

El proyecto de investigación fue para relacionar los factores como nivel sociocultural, nivel de depresión y presión arterial en el Estado Nutricional de gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020. Fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental con diseño correlacional y de corte transversal con un total de 80 gestantes, mediante encuestas se determinó los factores socioculturales y nivel de depresión; los indicadores antropométricos y bioquímicos para determinar el estado nutricional. Se encontró con respecto al índice de masa corporal pregestacional el 22.5% esta con sobrepeso, 13.8% con obesidad y el 6.3% bajo peso; y la ganancia de peso, el 46.25% bajo, el 17.50% alto; la altura uterina, 3.75% es bajo, el 12.50% es alto; además el 11.25% presentan anemia; con presión arterial bajo el 92.50% y el 1.25% alto; Se encontró que el 51% tienen factores socioculturales inadecuados; se obtuvo que el 71% están con depresión. Por lo que se llegó a la conclusión que existe relación en los factores como nivel sociocultural, nivel de depresión y presión arterial que influyen en el estado nutricional en las gestantes el tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020

Palabras claves: factores socioculturales, Nivel de depresión, presión arterial, Estado nutricional.

ABSTRACT

The research project was to relate factors such as socio-cultural level, level of depression and blood pressure in the Nutritional Status of pregnant women in the third trimester attended in the IPRESS San Juan, Loreto 2020. It was a quantitative approach, non-experimental with a correlational design and a cross section with a total of 80 pregnant women. Through surveys, sociocultural factors and level of depression were determined, as well as anthropometric and biochemical indicators to determine nutritional status. It was found that 22.5% are overweight, 13.8% are obese and 6.3% are underweight; and the weight gain was 46.25% low, 17.50% high; the uterine height was 3.75% low, 12.50% high; besides, 11.25% present anemia; 92.50% have low blood pressure and 1.25% high. Therefore, it was concluded that there is a relationship between factors such as sociocultural level, level of depression and blood pressure that influence the nutritional status of pregnant women in the third quarter of the IPRESS San Juan, Loreto 2020

Key words: sociocultural factors, Level of depression, Blood pressure, Nutritional status.

INTRODUCCIÓN

La gestación es un periodo entre la concepción de un ovulo hasta el parto, una adecuada alimentación es de vital importancia tanto para ella misma como para el bebé en gestación⁽¹⁾, una inapropiada estado nutricional en la etapa preconcepcional, durante la gestación y posterior al mismo, impacta de forma negativa sobre la salud de la madre, generando riesgos como una inadecuada ganancia de peso gestacional y anemia, en ese sentido, la evaluación del estado nutricional y, por consiguiente, la consejería nutricional es muy fundamental⁽²⁾. El control prenatal implica un serie de acciones destinadas a la prevención, el diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo (morbilidad y mortalidad) maternos y fetales.⁽³⁾

Las gestantes por no tener información, ni un entorno sociocultural que apoye una alimentación sin riesgos a la salud. Este factor ayuda a identificar los efectos maternos adversos como la diabetes e hipertensión, en el caso del bebe puede sufrir retardo de crecimiento y bajo peso al nacer ⁽⁴⁾.

El estado psicológico afecta el organismo, estado de ánimo y forma de pensar y concebir la realidad, trastorna el ciclo normal de sueño-vigilia, la alimentación y la autoestima⁽⁵⁾.

La presente investigación se hizo necesario hacerlo a las gestantes del tercer trimestre para poder conocer la relación de los factores como nivel sociocultural, nivel de depresión y presión arterial en el estado nutricional, donde los resultados obtenidos mediante encuestas se determinó los factores socioculturales y nivel de depresión; los indicadores antropométricos que son Índice de masa Corporal Pre- gestacional, ganancia de peso, presión arterial y bioquímicos que son hemoglobina, glicemia para determinar el estado nutricional, serán aplicados en la IPRESS San Juan y en la región Loreto, estos hallazgos podrán ser utilizados para el personal que lo requiere; se encontró que las gestantes en el índice de masa corporal pregestacional presentan sobrepeso, obesidad y bajo peso, ganancia de peso bajo, altura uterina bajo, presentan factores socioculturales inadecuados y además están con depresión.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

NIVEL INTERNACIONAL

Mendoza et al., (2012) publicaron un trabajo en relación del estado nutricional con la ganancia de altura uterina. Obtuvieron resultados, de 69 pacientes evaluadas 3 pacientes presentaron desnutrición, 37 normonutridas, 20 sobrepeso y 9 obesidad, se concluyó que sí hay una relación directa en cuanto al estado nutricional que se detecta en el primer trimestre y la ganancia de altura uterina en el segundo y tercer trimestre, y que a medida la paciente presente un estado de desnutrición, sobrepeso u obesidad, la altura uterina para cada trimestre de embarazo se verá alterada⁽⁶⁾.

Díaz (2015). Publico un trabajo en detección de rasgos depresivos y su relación con los Intentos Autolíticos donde lograron resultados, 0% están sin depresión (20-40), 0% menos que depresión mayor (41-47), 13% depresión mayor (48-55) y más que depresión mayor-severa (56-80); esto indica que la mayor parte de madres adolescentes que son atendidas en la Unidad Metropolitana de Salud Sur según los resultados se encuentran en un gran porcentaje en una depresión severa y esto ratifica el problema planteado⁽⁵⁾.

Marín et al., (2008). Publicaron un trabajo factores psicológicos donde consiguieron que pocos trabajos han estudiado la influencia de los factores psicológicos en el desarrollo del embarazo y el parto; sin embargo, es un hecho que estos factores influyen sobre la fisiología del individuo, y por ello cada vez cobran una mayor importancia en el estudio de las patologías, acercándonos, de manera progresiva, a la asistencia holística de los individuos ampliando nuestra atención más allá de los aspectos meramente fisiológicos. A nivel clínico/asistencial, el conocimiento de la influencia de los factores psicológicos sobre la gestación, el parto y el posterior desarrollo del puerperio, puede suponer una mejora de los cuidados prestados a las mujeres que se encuentran en esta posición y una mayor satisfacción de las

mismas tanto con el desarrollo de su embarazo y los resultados del mismo, como con el sistema sanitario por la calidad de los cuidados prestados. La mejora de la situación psicológica también podría reducir las complicaciones posteriores, disminuyendo así los gastos en la asistencia sanitaria⁽⁷⁾.

Mueckay (2016). Publico un trabajo de estado nutricional y relación con la preeclampsia en donde llegaron a determinar que un 54% de las pacientes tenían presión alta; un 23% normal y un 23% baja⁽⁸⁾.

Rivera e Ipiates (2010). Publicaron un trabajo de prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional dando como resultados que en las prácticas alimentarias, hay un alto porcentaje (44%) no consumen alimentos de origen animal y vegetal, además se encontró que el 14,5% no consumen alimentos que son fuentes de carbohidratos, en referente a vitaminas y minerales el 20% no consumen. La mayoría dijeron que no consumen condimentos el (62,5%). A diferencia en las grasas y azúcares todas consumen. No se encontró muchas creencias relacionadas con la alimentación. En la evaluación del estado nutricional de las mujeres embarazadas se encontró que, el 8,0% presento bajo peso, el 44,0% Sobrepeso, el 12% Obesidad, en cambio las mujeres lactantes, el 1,3% presento bajo peso, el 41,3% Sobrepeso, el 8,7% Obesidad I, y el 0,7% Obesidad tipo II⁽⁹⁾.

Sánchez et al., (2010). Publicaron una revista de factores socioculturales y las prácticas alimentarias, alcanzaron a obtener resultados donde se calcularon medidas de dispersión y tendencia central, X^2 de Pearson y T de Student. Participaron 301 gestantes Peso normal (n=153) y Sobrepeso u obesidad (n=148), 57% pertenecían a un nivel socioeconómico bajo (p=0.895), la falta de orientación resulta en prácticas alimentarias inadecuadas, posiblemente por falta de información o a que la información obtenida no siempre es la correcta⁽¹⁰⁾.

Fortea (2017). Publico un trabajo de control de la diabetes mellitus donde llegaron a obtener resultados que los hábitos alimentarios, estilo de vida, costumbres, creencias por ciertos grupos de alimentos que ingieren en la

dieta como las grasas saturadas, ácidos grasos trans, y la sobrecarga de carbohidratos podrían afectar adversamente al metabolismo de la glucosa⁽¹¹⁾.

Rivas (2006). Publico un trabajo de preocupación, ansiedad y depresión en la diabetes mellitus donde consiguieron como resultados que la depresión y la ansiedad esta inducida por la secreción de hormonas contrareguladoras como el cortisol que eleva los niveles de glucosa sanguínea⁽¹²⁾.

Risco et al., (2004). Publicaron un artículo donde indicaron que las que sufren un descontrol glucémico en el embarazo les puede producir aborto espontaneo e hipertensión. ⁽¹³⁾.

Alvarez e Martos (2015). Publicaron una revista del sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia donde obtuvieron como objetivo que el tipo de ganancia ($p= 0,023$), ya que 48,5 % que tienen preeclampsia tuvieron una ganancia de peso exagerada, lo que solo se identificó en 27,1 % normal, la cual puede ser un factor central en la patogénesis de la preeclampsia⁽¹⁴⁾.

Milman (2012). Publico una investigación fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia donde indicaron que eso provoca consecuencias severas en gestantes básicamente asociadas con una menor capacidad para trabajar, fatiga, debilidad y disturbios ⁽¹⁵⁾.

Nivel Nacional

Tineo (2016). Publico un trabajo valores de hemoglobina durante el embarazo donde adquirieron resultados que el 80% (70) tuvieron un nivel de hemoglobina normal ≥ 11 g/dl, en un 15% (13) Anemia leve de 10 a 10.9 g/dl y en un 5% (4) entre 7 a 9.9 g/dl⁽¹⁶⁾.

Vega y Sotelo. (2013). Presentaron un trabajo ganancia de peso materno en adolescentes según índice de masa corporal pregestacional y su relación

con el peso del recién nacido donde al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($P > 0.05$), que indica que no tienen relación con la condición económica, estos hallazgos obtenidos al no ser estadística significativa demuestran que la gestante adolescente por las condiciones fisiológica independiente a su condición económica tiene la misma probabilidad de tener cualquier ganancia de peso, los cuales son consecuencias directas de malos hábitos alimentarios, y el resultado del deterioro económico y social que está presente.

Nivel Regional

Dávila y Vasconcelos (2018). Publicaron un trabajo de factores socioculturales, hábitos alimentarios en relación al estado nutricional, donde indicaron que el índice de masa corporal (IMC) pregestacional normal representa el 86% de las gestantes en estudio, el 11% presenta sobrepeso, 2% Obesidad y el 1% resultó con adelgazamiento; la mayoría de ellas presentan hábitos alimentarios adecuados de 72% y el 28% mostraron hábitos alimentarios inadecuados. El 26% presentaron factores socioculturales adecuados, y el 74% no adecuados. Finalmente, se encontró relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional que presentaron las gestantes⁽¹⁸⁾.

Romero (2013). Publico un trabajo sobre hábitos alimentarios y estado nutricional, donde dieron como resultados que 68 (63,0%) gestantes adolescentes practican hábitos alimentarios inadecuados, 40 (37,0%) practican hábitos alimentarios adecuados; en cuanto al estado nutricional, 43 (39,8%) presentaron bajo peso, 39 (36,1%) normal y 26 (24,1%) sobrepeso⁽¹⁹⁾.

Natorce (2014). Publico un trabajo sobre la relación del índice de masa corporal con la hipertensión donde se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional pregestacional y la presencia de hipertensión inducida por la gestación ($X^2 = 0,039$, $p < 0,05$, gl

= 6) demostrando que el índice de masa corporal actúa como mediador entre el incremento de la presión arterial en la gestación⁽²⁰⁾.

1.2 Bases teóricas

1.2.1. El embarazo

Es el tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, durante el cual en la cavidad uterina se forma y desarrolla un nuevo ser, dura 9 meses⁽²¹⁾. Pero existe una gran variabilidad en cuanto a su duración esto se da por factores, aunque lo más habitual es que el parto se desencadene en cualquier momento desde la semana 38 a la 42.⁽²²⁾

Se requiere energía adicional para mantener las demandas metabólicas y del crecimiento fetal, la energía aumenta cerca de 452 kcal/día en el tercer trimestre. Aunque el aumento de peso esté dentro de los límites deseables, la variación de la ingesta energética aceptable varía ampliamente dadas las diferencias individuales en el gasto de energía ya que con este podemos prevenir las malnutrición: bajo peso pregestacional, pequeño tamaño materno, poco aumento de peso (especialmente en la última mitad del embarazo), obesidad, deficiencias de nutrientes –proteínas, vitaminas A, B, C, ácido fólico, cinc, calcio, hierro, además de retraso del crecimiento fetal, cualquier trastorno materno adverso, pone al feto en riesgo de parto prematuro⁽²³⁾.

1.2.2. Valoración nutricional antropométrica de la gestante:

Determinación del estado nutricional, mediante el peso, la talla y la altura uterina⁽²⁴⁾.

1.2.2.1. Determinación de la valoración nutricional antropométrica de la gestante: La determinación de la valoración nutricional antropométrica durante la gestación debe realizarse en base a tres indicadores. El primero, con la clasificación del estado nutricional de la gestante según el índice de masa corporal pregestacional; el segundo, con la determinación de la ganancia de peso según la clasificación de valoración nutricional antropométrica; y, el tercero, con la

clasificación de la altura uterina según la edad gestacional⁽²⁴⁾.

1.2.2.2. Indicadores de clasificación del estado nutricional de la gestante

❖ Según el índice de masa corporal pregestacional:

- IMC PG:

Sirve para clasificar el estado nutricional previo el embarazo, y a partir de esa información estimar la ganancia de peso que debe tener durante la gestación. En ese sentido, los valores obtenidos de peso pregestacional y talla actual deben ser utilizados para calcular el índice de masa corporal pregestacional a través de la siguiente fórmula; y, cuyo resultado obtenido debe ser comparado con el cuadro I⁽²⁴⁾.

- Talla materna:

Según el Ministerio de Salud (2016) ⁽²⁵⁾. Definen que la talla es la medición del tamaño o estatura de la gestante, este dato además de que es necesario para la obtención del índice de masa corporal (pregestacional y gestacional) en mujeres embarazadas, constituye un indicador aproximado del crecimiento del infante y la estructura ósea pélvica.

- Peso Pregestacional:

Es la medición de la masa corporal expresada en kilogramos, es un dato fundamental para hacer la evaluación nutricional inicial y calcular de esa forma el aumento de peso deseado. Hay que tomar en cuenta el trimestre en el que se encuentra el embarazo, la semana de gestación, y el peso pregestacional (medido o informado). Si no recuerda se puede usar el peso habitual, ficha de control gestacional y por último si lo desconoce se puede usar el peso correspondiente a la altura y a la edad en un parámetro de normalidad o el peso en la primera consulta si esta fue temprana ⁽²⁵⁾.

$$\text{IMC PG} = \frac{\text{Peso Pregestacional(kg)}}{\text{talla(m)}^2}$$

Cuadro I

Clasificación del estado nutricional de la gestante según el IMC pregestacional

INDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL (IMC PG)*	CLASIFICACION
<18.5	Delgadez
≥18.5 y <25,0	Normal
25,0 y <30,0	Sobrepeso
≥30,0	Obesidad

Fuente: Fescina, et al. 2011 ⁽²⁶⁾

1.2.2.3. Ganancia de peso según clasificación de la valoración nutricional antropométrica

Las recomendaciones 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 vómitos, 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⁽²⁴⁾.

Cuadro II

Recomendaciones de ganancia de peso para gestantes de embarazo único según su índice de masa corporal pregestacional

Clasificación nutricional según IMC pregestacional	IMC PG (kg/m ²)	1º trimestre(kg/trimestre)	2º y 3º trimestre (kg/semana)	Recomendación de ganancia de peso total(kg)
Delgadez	<18,5	0,5 a 2,0	0,51 (0,44-0,58)	12,5 a 18,0
Normal	18,5 a <25,0	0,5 a 2,0	0,42 (0,35-0,50)	11,5 a 16,0
Sobrepeso	25,0 a <30,0	0,5 a 2,0	0,28 (0,23-0,33)	7,0 a 11,5
Obesidad	≥30,0	0,5 a 2,0	0,22 (0,17-0,27)	5,0 a 9,0

Fuente: Fescina, et al., 2011⁽²⁶⁾

1.2.3. Altura Uterina

Es una práctica que se utiliza, con frecuencia, principalmente para detectar el retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) del feto.

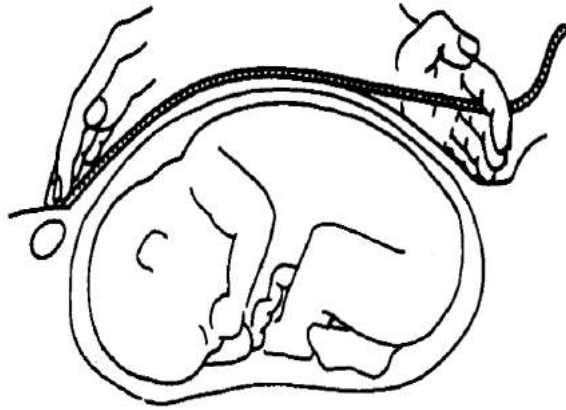
Se compara la medición de la altura uterina con la medición por ecografía seriada de los parámetros fetales para detectar el crecimiento fetal anormal y mejorar los resultados perinatales ⁽²⁷⁾.

La medición de la altura uterina se realiza con la madre en decúbito dorsal, en centímetros, con una cinta métrica flexible e inextensible, desde el pubis al fondo uterino determina por la palpación⁽²⁸⁾.

1.2.3.1 Técnica

En la **imagen 1**, se muestra la técnica de medición en la que el extremo de la cinta métrica se fija en el borde superior del pubis con una mano, deslizándose la cinta entre los dedos índice y mayor de la otra mano, hasta alcanzar el fondo uterino con el borde cubital de esa mano⁽²⁸⁾.

Imagen 1



Fuente: Schwarz, et al., 1992⁽²⁸⁾

Cuadro III

**ALTURA UTERINA MATERNA (en cm) PARA CADA SEMANA
DE EDAD GESTACIONAL**

PERCENTILES SEMANAS	10	90
13	8,0	12,0
14	8,5	14,5
15	9,5	15,0
16	11,5	18,0
17	12,5	18,0
18	13,5	19,0
19	14,0	19,5
20	15,0	21,0
21	15,5	21,5
22	16,5	22,5
23	17,5	23,0
24	18,5	24,0
25	19,5	25,5
26	20,0	25,5

27	20,5	26,5
28	21,0	27,0
29	22,4	28,0
30	23,5	29,0
31	24,0	29,5
32	25,0	30,0
33	25,5	31,0
34	26,0	32,0
35	26,5	33,0
36	28,0	33,0
37	28,5	34,0
38	29,5	34,0
39	30,5	34,0
40	31,0	34,5

Fuente: Fescina et al., 2011⁽²⁶⁾

1.2.4. Restricción del crecimiento intrauterino

Es cuando un bebé que todavía está dentro del vientre materno no consigue crecer al ritmo esperado. ^(29,30)

En muchos casos, la restricción del crecimiento intrauterino es la consecuencia de un problema que impide que el bebé reciba suficiente oxígeno y/o suficientes nutrientes. Esta falta de nutrientes hace más lento su crecimiento.

Si el peso del bebé es inferior al percentil 10 para su edad gestacional (lo que significa que el 90% de los bebés de la misma edad gestacional pesan más), al bebé también se le denomina “pequeño para su edad gestacional”.⁽²⁹⁾

1.2.4.1. Riesgo de retardo de crecimiento intrauterino.

Preconcepcionales:

- Bajo nivel socioeconómico- educacional.
- Edades extremas (menores de 18 años y mayores de 30).
- Talla baja.

- Enfermedades crónicas: Hipertensión arterial, nefropatías, diabetes.

Concepcionales:

- Embarazo múltiple
- Desnutrición materna
- Bajo IMC, o poca ganancia de peso (especialmente en el II trimestre).
- Dieta materna insuficiente en < 1500 Kcal afecta mínimamente
- Corto intervalo intergenésico (menor de 12 meses)
- Hipertensión arterial inducida por el embarazo.
- Hemorragias frecuentes que producen anemia.
- Infecciones: Virales, bacterianas, protozoos.
- Malaria congénita
- Malformaciones congénitas.

Ambientales y del comportamiento:

- Consumo exagerado de alcohol y cafeína.
- Elevada altitud sobre el nivel del mar.
- Estrés.
- Control prenatal ausente o inadecuado.
 - Menos de 3 consultas prenatales.
 - Consultar por primera vez en el III trimestre
- Consumo indebido de drogas^(29,30).

1.2.5. Necesidades nutricionales

- Energía: Esto asegura que él bebe nazca saludable con un tamaño adecuado y para la madre estar en una composición corporal adecuada⁽³¹⁾.

Tabla 1. Consumo de energía adicional para la mujer gestante

GESTANTES	ADICIÓN DE ENERGIA (KCAL)
Primer trimestre	85 kcal/día
Segundo trimestre	285 kcal/día
Tercer trimestre	475 kcal/día

Nota: Para gestantes con peso adecuado, que acuden a su primer control en el segundo trimestre, se recomienda adicionar a sus requerimientos 360 kcal/día durante el resto del mismo trimestre.

Fuente: Rome, 2001⁽³²⁾

- Proteínas: Según la FAO/OMS/NU (1985), recomiendan un incremento de 1,3, 6,2 y 10,7 g/día de dosis inocua de proteínas, respectivamente, o un promedio de 6 g/día para todo el embarazo. Las proteínas deben representar entre el 15 y 25% del aporte calórico total ⁽³¹⁾.
- Grasas: Es importante no solo como fuente energética y de ácidos grasos esenciales, también ayuda en el transporte de las vitaminas liposolubles. Las grasas aportan entre 20 y 25% a la energía dietaría de la gestante⁽³¹⁾.
- Carbohidratos: Aportan entre 50 y 70% de la energía dietaría⁽³¹⁾.
- Calcio: Las IDR para adultas son de 1 000 mg/día, y para las adolescentes de 1 300 mg/día. ⁽³¹⁾.
- Vitamina D: Se recomienda de 5 µg/ día. La fuente principal de esta vitamina es la luz solar, por lo que, con una exposición regular al sol, se puede aportar cantidades suficientes⁽³¹⁾.
- Ácido fólico: La deficiencia de folato se asocia con defectos del tubo neural y con anomalías cardíacas congénitas. Se consume desde 2,9 a 72,2%. ⁽³¹⁾.
- Vitamina A: Es muy importante en el desarrollo embrionario y es esencial para el crecimiento y protección de las mucosas. La deficiencia trae como consecuencia a una alteración inmunológica de infecciones respiratorias y diarreicas conllevando a un incremento de la mortalidad materna ⁽³¹⁾.

- Zinc: La ingesta insuficiente está asociada con peso bajo al nacer y parto prematuro.⁽³¹⁾
- Hierro: Según la OMS la ingesta dietética recomendada de hierro es de 27 mg/día.⁽³¹⁾

1.2.6. Hemoglobina

La hemoglobina (Hb) es una proteína creada en la médula ósea, donde crece como células que se convierten en glóbulos rojos o eritrocitos, el cuerpo utiliza hierro para desarrollar hemoglobina y está tiene la función de llevar oxígeno y dióxido de carbono a los tejidos del organismo ⁽³³⁾.

Hemoglobina en gestantes: Deben estar en 11,0 g/dL o por encima⁽³⁴⁾.

1.2.6.1. Anemia en gestantes.

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

•Anemia por deficiencia de hierro: Los niveles de hemoglobina disminuyen a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF).

La anemia durante el embarazo afecta a que pueda darse un nacimiento prematuro, dando a que nazca con un bajo peso y a una depresión posparto⁽³⁴⁾

1.2.7. Presión Arterial

Es la fuerza de la sangre en las paredes de tus vasos sanguíneos, a medida que tu corazón bombea.

La sistólica mide la presión en los vasos sanguíneos, a medida que el corazón exprime la sangre hacia tu cuerpo.

La diastólica mide la presión en los vasos sanguíneos entre latidos del corazón, mientras el corazón se llena con la sangre que regresa de tu cuerpo ⁽³⁵⁾.

Hipotensión arterial: Es la baja presión de la sangre es decir inferior de 90 mm Hg de sistólica y/o 60 mm Hg de diastólica, se ha explicado que se da como una

consecuencia de la compresión que ejerce el útero y su contenido sobre la vena cava inferior, dificultando el retorno de la sangre venosa a la aurícula derecha, disminuyéndose de golpe el gasto cardiaco, se manifiesta clínicamente por astenia, cansancio, hipersomnio, mareos, llegando a veces a la lipotimia⁽³⁶⁾, dando como consecuencias daños a órganos y cerebros por falta de oxigenación, riesgos a lastimarse por las caídas que pueden provocar los desmayos.

Se define como Hipertensión, la tensión arterial igual o mayor a 140 mm Hg de sistólica y/o 90 mm Hg de diastólica, registrada en dos tomas separadas por 6 horas más o menos, en el lapso de una semana ⁽²³⁾.

El término hipertensión en el embarazo normalmente describe un espectro amplio de condiciones que pueden acompañarse sólo de elevaciones leves de la tensión arterial, o llegar hasta hipertensión severa (TA = > 160 / 110 mmHg) con daño de órgano blanco.

Hipertensión Gestacional (hipertensión inducida por el embarazo): Se da por primera vez después de las 20 semanas sin proteinuria. Algunas pueden desarrollar preeclampsia, aunque otras pueden tener hipertensión preexistente que ha sido enmascarada por la disminución fisiológica en la TA en el inicio del embarazo.

Preeclampsia: Es un desorden multisistémico y raramente se presenta antes de las 20 semanas de embarazo. Sus cambios patológicos son isquémicos, afectando a la mayoría de órganos⁽³⁷⁾

Entre las complicaciones de la preeclampsia se incluyen las siguientes:

- Restricción del crecimiento fetal. La preeclampsia afecta a las arterias que suministran sangre a la placenta. El bebé cuando recibe un nivel inadecuado de sangre, oxígeno y poco nutriente se debe a que la placenta no recibe la cantidad suficiente de sangre, ocasionando un crecimiento lento y bajo peso al nacer.

- Parto prematuro. Es posible que se debe adelantar el parto para salvar la vida de la madre y la de su bebé. Al nacer puede que tenga problemas respiratorios
- Desprendimiento placentario. Trastorno que consiste en la separación de la placenta de la pared interior del útero antes del parto. Un desprendimiento grave puede ocasionar un sangrado intenso, esto puede poner en riesgo de ambos.
- Síndrome de HELLP, que significan hemólisis (la destrucción de los glóbulos rojos), aumento de enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas.
- Enfermedad cardiovascular ⁽³⁸⁾.

Eclampsia. Si la preeclampsia no se controla, es posible que se desarrolle una eclampsia, que es una preeclampsia con convulsiones.

1.2.8. Niveles de Glicemia

Glicemia o Glucemia es la cantidad de glucosa o azúcar en la sangre y es una de las fuentes de energía para nuestro cuerpo, sobre todo para las células cerebrales y los glóbulos rojos ⁽³⁹⁾.

Los valores normales son entre 70 y 110 mg/dl ⁽⁴⁰⁾.

Se considera diabetes mellitus gestacional (DMG) cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se diagnostica por primera vez durante la etapa gestacional.

El diagnóstico de DMG se puede realizar mediante dos estrategias, en la semana 24-28 de gestación:

- En dos pasos:
Se dan 50 gramos de glucosa (test de O´Sullivan), se mide la glucemia a la hora y, si se está por encima de 139 mg/dl, se realiza una curva de 3 horas: se dan 100 gramos de glc y se mide la glucemia antes, a una hora, a las dos y a las tres horas de la administración: si se tienen

dos o más valores iguales o superiores a 95, 180, 155 y 140 mg/dl ya se le diagnostica.

- En un paso:

Se dan 75 gr de glucosa directamente y se mide a las 0, 1 y 2 horas. Valores iguales o superiores a 92, 180 y 153 mg/dl, respectivamente, en un solo punto ya son diagnósticos ⁽⁴²⁾.

1.2.8.1. ¿Cómo puede afectar la diabetes al embarazo y al feto?

Es un trastorno leve para la madre, pero puede ocasionar complicaciones en el curso del embarazo. Es más frecuente que se produzcan contracciones antes de tiempo, subidas de tensión arterial (lo que llamamos preeclampsia), aumento de líquido amniótico (es decir, un polihidramnios) o infecciones urinarias y vaginales ⁽⁴²⁾.

Los riesgos para el feto cuando no se controla la diabetes gestacional son:

- Macrosomías o aumento del peso en el momento del nacimiento (superior a 4 kg).
- Obesidad
- Retraso en la maduración
- Hipoglucemia neonatal
- Ictericia neonatal (bilirrubina elevada)
- Sufrimiento fetal
- Traumatismos

1.2.9. Factores Socioculturales

Según **Chávez y Salome (2017)** ⁽⁴³⁾. La formación sociocultural de un país puede condicionar el carácter de privación en el embarazo. Teniendo en cuenta que cada ser aprende y forma su personalidad en donde se encuentra y como se desarrolla dentro de él mismo, que a lo largo fue obteniendo de generación en generación, este contexto lleva implícito diversos factores dentro de eso está la posición relativa económica, social, cultural, creencias y hábitos alimentarios. ^(44,45)

1.2.10. La escala auto aplicada de depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, Sds):

Es un cuestionario auto aplicado formado por 20 frases relacionadas con la depresión.

Para determinar el grado depresivo se lo hizo mediante el test de Willian Zung (1965), es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica. Consta de 20 frases, donde la mitad es positivo y la otra parte es negativo, 8 ítems para síntomas somáticos y 8 para síntomas cognitivos, 2 ítems referentes al estado de ánimo y 2 relativos a síntomas psicomotores. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (nunca p casi nunca, a veces, con frecuencia y siempre o casi siempre). Se utilizan los siguientes puntos de corte⁽⁵⁾:

- ✓ -40 puntos - Normal, sin depresión.
- ✓ 41-47 puntos - Depresión leve
- ✓ 48-55 puntos - Depresión moderada
- ✓ +56 puntos - Depresión severa⁽⁴⁶⁾

1.2.11. La Historia Clínica (HC): Es un documento o instrumento en el que el médico narra los sucesos desde su ingreso hasta su egreso ya sea por alta o por muerte de un paciente. ⁽⁴⁷⁾

¿Por qué es importante? Para la correcta realización se requieren fundamentalmente dos requisitos: que se realice de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera. En el caso de la obstetricia y ginecología, son importantes estos datos registrados ya que ayudan a considerar una gestación como de bajo o alto riesgo. ⁽⁴⁸⁾

1.2.12. Ficha De Control Prenatal: Se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a prevenir, diagnosticar y dar tratamiento de los factores que pueden condicionar la Morbilidad y Mortalidad materna y perinatal⁽⁴⁹⁾.

1.3 Definición de términos básicos

Altura uterina: Medición antropométrica que se realiza a toda gestante desde las 13 semanas de gestación para descartar alteraciones en el crecimiento fetal, abarca desde el borde superior de la sínfisis del pubis hasta alcanzar el fondo uterino⁽²⁴⁾.

Anemia: Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo⁽³⁴⁾.

Clasificación de la valoración nutricional: Escalas de valoración nutricional y son recomendadas por la Organización Mundial de la Salud⁽²⁴⁾.

Correlación de Spearman: Es una prueba no paramétrica (es una prueba de hipótesis que no requiere que la distribución de la población sea caracterizada por ciertos parámetros) cuando se desea medir la relación entre dos variables y no se cumple el supuesto de normalidad en la distribución de tales valores. ^(50,51)

Edad gestacional: Tiempo de duración de la gestación, se mide a partir del primer día del último periodo menstrual normal y el momento en que se realiza el cálculo ⁽²⁴⁾.

Embarazo: Es el tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto ⁽²⁴⁾.

Estado nutricional: Situación de salud en que esta una persona como resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida⁽²⁴⁾.

Ganancia de peso gestacional: Cantidad de peso que se incrementa durante el proceso de gestación⁽²⁴⁾.

Glicemia: Es la cantidad de glucosa o azúcar en la sangre ⁽³⁹⁾.

Hemoglobina: Es una proteína creada en la médula ósea, donde crece como células que se convierten en glóbulos rojos o eritrocitos ⁽³³⁾.

Hipotensión arterial: Se trata de una baja tensión ya que la sangre circula también hacia el feto y esto hace que el sistema circulatorio se ve obligado a funcionar más deprisa para cubrir las necesidades del bebé.⁽⁵²⁾

Malnutrición: Es causado por la deficiencia o exceso de energía, macronutrientes y/o micronutrientes ⁽²⁴⁾.

Peso pregestacional: Es la cantidad de masa corporal que se toma antes del embarazo y se expresa en kilogramos (kg). ⁽²⁴⁾

Sociocultural: Hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. ⁽⁵³⁾

Valoración o evaluación nutricional: Conjuntos de procedimientos que realiza el profesional nutricionista, para determinar el estado nutricional de la gestante, valorar los requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos.⁽²⁴⁾

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de la hipótesis

Existe relación en los factores como nivel sociocultural, nivel de depresión y presión arterial con el estado nutricional de gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto. 2020.

2.2 Variables y su operacionalización.

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de las categorías	Medio de verificación
Variable dependiente Estado Nutricional	Situación en que se encuentra una persona como resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida	Cuantitativo	-IMC pregestacional -Niveles de glicemia -hemoglobina.	Continuo	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	<18.5 18.5-24.9 25-29.9 >30	Ficha de evaluación nutricional. Tarjeta de control.
		Cualitativo	-altura uterina	Ordinal	Bajo Normal Alto	< 10 percentil 10 a 90 percentil > 90 percentil	Cuadro de altura uterina materna (en cm) para cada semana de edad gestacional
Variable independiente Factores socioculturales	Proceso que se relaciona con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad	Cualitativo	-Creencias -Mitos -Prejuicios	Nominal	Factores adecuados Factores inadecuados	35-49 puntos 0-34 puntos	Ficha de encuesta
Nivel de depresión	Es un trastorno del estado de ánimo o afectivo que en la mayoría de las personas o pacientes se presenta en todas fases	Cualitativo	Escala de Zung	Ordinal	Normal, sin depresión. Depresión leve Depresión Moderada Depresión Severa	-40 puntos. 41-47 puntos. 48-55 puntos. +56 puntos.	Ficha de encuesta
Presión Arterial	Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón.	Cuantitativo	Medición de la presión arterial con un tensiómetro analógico.	Discreto	Presión baja Presión normal Presión Alta	< 90/60 mmHg 120/80 mmHg > 140/90 mmHg	Tarjeta de control

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño

El enfoque fue **cuantitativo** porque se buscó cuantificar los datos, y en general se aplicó alguna forma de análisis estadístico para indicar entre ciertas opciones, usando magnitudes numéricas que pudo ser tratada mediante herramientas del campo de la estadística.

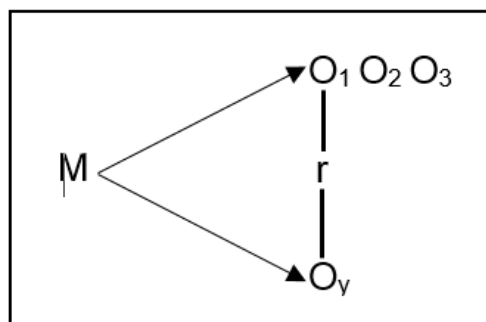
Tipo de Estudio fue **no experimental**: Porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables que son nivel sociocultural, nivel de depresión, presión arterial en el estado nutricional de las gestantes que se basaron fundamentalmente en la observación de los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural. En este tipo de investigación no hubo condiciones ni estímulos a los cuales se expusieron las gestantes del estudio, ya que fueron observados en su ambiente natural.

El diseño fue **correlacional** porque se buscó relacionar las variables que son nivel sociocultural, nivel de depresión, presión arterial con el estado nutricional en las gestantes atendidas en la IPRESS San Juan.

La toma de datos fue de corte transversal porque se analizaron las variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población que fue de las gestantes que acuden al IPRESS San Juan.

3.2 Diseño muestral

El diagrama del diseño es el siguiente:



Donde:

M = Muestra

O₁ = variable independiente (Nivel sociocultural)

O₂ = variable independiente (Nivel de depresión)

O₃ = variable independiente (Presión Arterial)

O_y = variable dependiente (Estado nutricional)

r = La Posible relación entre las variables de estudio.

3.2.1 Población de estudio

Estuvo constituida por 135 gestantes del tercer trimestre que son atendidas en la IPRESS SAN JUAN, LORETO 2020.

3.2.2 Muestreo o selección de la muestra

El método de muestreo fue no Probabilístico, por conveniencia.

Tenemos como muestra 80 gestantes del tercer trimestre, son las que accedieron a ser evaluadas por motivo de las condiciones de la emergencia sanitaria, por la presencia del coronavirus.

3.2.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Gestantes del tercer trimestre atendidas en el IPRESS SAN JUAN, LORETO 2020.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no desean participar
- Portador de VIH-SIDA
- Tumores uterinos

3.3 Procesamientos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para esta investigación fue la entrevista-encuesta, mediante la comunicación entre las entrevistadoras y la gestante, dando a conocer el motivo y el objetivo de la investigación, posterior a ello se solicitó el consentimiento de la gestante que desea participar voluntariamente, y luego se procedió a aplicar las encuestas.

Con respecto al estado nutricional de las gestantes se aplicó una ficha de recolección, donde se obtuvo datos generales, peso, talla, edad gestacional y peso gestacional a través de la tarjeta de control prenatal de cada gestante, que sirvió para su evaluación nutricional.

Documental escrito, esta técnica permitió obtener información de la altura uterina, niveles de glicemia, hemoglobina y presión arterial mediante las historias clínicas y de las tarjetas de control prenatal.

3.3.1. Instrumento

- ✓ Encuesta sociocultural: Se utilizó el modelo de encuesta de la investigación de Giovanna Cruzalegui Caballero (2015)⁽⁵⁴⁾, y se hizo una adaptación según la muestra de estudio; fue validada por profesionales de la salud: Médico Gineco-Obstetra, Médico Cirujano, Nutricionista, Psicólogo y Enfermera.

Estuvo compuesto de acuerdo al problema y los objetivos de investigación; según se detalla a continuación: (conformado por 13 ítems).
(ANEXO N°01)

Factores sociales y culturales Conformado por (Edad, estado civil, ingreso familiar, nivel de instrucción, ocupación, etc.)

- Factores Adecuados: \geq 35-49 puntos
- Factores Inadecuados: $<$ 0–34 puntos

- ✓ Encuesta de nivel de depresión: Se utilizó el modelo de encuesta de Escala Depresión de Zung publicado por William W. K. Zung en el año

1965⁽⁵⁵⁾, adaptada por Conde V, Escribá JA, Izquierdo J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. Arch Neurobiol 1970; 33: 185-206⁽⁵⁶⁾ y se hizo una adaptación según la muestra de estudio; fue validada por profesionales de la salud: Médico Gineco-Obstetra, Médico Cirujano, Nutricionista, Psicólogo y Enfermera. (ANEXO N°02).

- ✓ Ficha de recolección de datos: Se recolectaron de la tarjeta de control prenatal y de las historias clínicas de cada gestante. Se utilizaron como instrumento la hoja de registro de recopilación de información cuya estructura está organizada para obtener información general sobre los aspectos personales y su estado nutricional inicial, información sobre sus características antropométricas, pruebas bioquímicas, Altura uterina y Presión arterial, fue validada por Médico Gineco-Obstetra, Médico Cirujano, Nutricionista, Psicólogo y Enfermera (conformado por 80 ítems). (ver en el ANEXO N°03), R.M, N° 008-2000/DM tarjeta de control prenatal (ver en el ANEXO N°06).
- ✓ Se utilizó tabla de valoración nutricional antropométrica de la embarazada. (ANEXO N°08).

3.4 Procesamiento y análisis de la información.

Para el ingreso y tabulación de datos, se utilizó una hoja de cálculo del software Excel 2016, se realizó el análisis estadístico descriptivo Univariado y bivariado de la variable independiente y dependiente, mediante tablas, frecuencias, porcentajes y gráficos, media y desviación estándar.

Así mismo la relación de las variables fue mediante la prueba de correlación No paramétrica de Spearman (Rho), lo anterior expuesto fue con el apoyo del programa estadístico SPSS Versión 22.0.

3.5 Aspectos éticos

Al establecer la guía inicial de la investigación desde el punto de vista ético se optó por seguir lo establecido en el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) quienes protegen los derechos, el respecto a la dignidad, bienestar y seguridad de quienes ingresan a un estudio de investigación.

- En el proceso de elaboración de la presente tesis, se respetó los derechos en mantener su identidad protegida.
- Se proporcionó las facilidades para no generar ninguna molestia.
- Se consideró a todas las gestantes sin ser excluidas por su edad, creencias o posición social.
- Durante la recolección de datos a las gestantes se realizó con el respeto correspondiente.
- No se expuso la identidad de las gestantes, por la cual se incorporó preguntas referentes a los factores relacionados con la presente tesis, sociocultural, psicológico y se recopiló los datos para la presión arterial y el estado nutricional.
- No se manipulo ni adulteró los resultados.
- En la recolección de datos se tomó las medidas de bioseguridad, manteniendo la distancia social, uso de EPP y mascarilla obligatoria para las gestantes.

Consentimiento informado.

Preliminarmente al inicio del presente estudio se presentó una carta de consentimiento donde se informó la aprobación de la investigación y se reafirmó que la evaluación no va contra la ética y la moral de la gestante.
(ANEXO N°04)

CAPITULO IV: RESULTADOS

Datos.

Edad, talla y peso actual.

Tabla N°1: Descripción de la muestra investigada según edad, talla y peso actual en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

N= 80	Edad (años)	Talla (m)	Peso actual (kg)
Mínimo	16	1.42	46.7
Máximo	40	1.68	98.3
Promedio	24.9	1.52	63.1
Moda	21	1.5	65
DE	6.5	0.6	10.97

En la tabla N°1, se aprecia que la moda de la edad de la muestra estudiada es de 21 años, siendo la edad promedio 24.9 años, con una desviación estándar de 6.5 años. Y la edad máxima es de 40 años y mínima 16 años.

Según talla, la moda es de 1.5m, siendo la talla promedio 1.52m, con una desviación estándar de 0.6m. La talla máxima es de 1.68m y mínimo 1.42m.

En relación a la moda del peso actual es de 65kg, siendo el promedio de peso actual 63.1kg, con una desviación estándar de 10.97kg. El peso actual máximo es de 98.3kg y mínimo 46.7kg.

Hijos previos.

Tabla N°2: Descripción de la muestra investigada de hijos previos en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

Hijos Previos	
N	80
Mínimo	0
Máximo	8
Promedio	1.4
Moda	0
DE	1.8

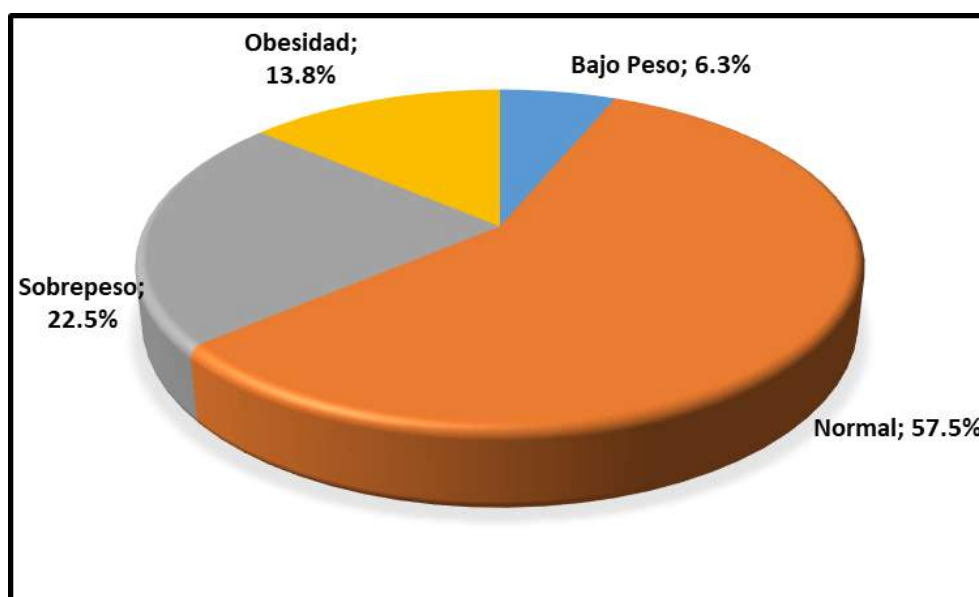
En la tabla N°2, se observa según hijos previos, que la moda de la muestra estudiada de 80 gestantes es 0, siendo 1.4 el promedio, con una desviación estándar de 1.8. El máximo es de 8 y el mínimo es de 0.

Índice de Masa Pre – Gestacional.

Tabla N°3: Descripción de la muestra investigada del índice de Masa Pre-Gestacional en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

IMC Pre – Gestacional.	N	%
Bajo Peso	5	6.3%
Normal	46	57.5%
Sobrepeso	18	22.5%
Obesidad	11	13.8%
Total	80	100.00%

Figura N° 1: Descripción Porcentual de la muestra investigada del índice de Masa Pre-Gestacional en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.



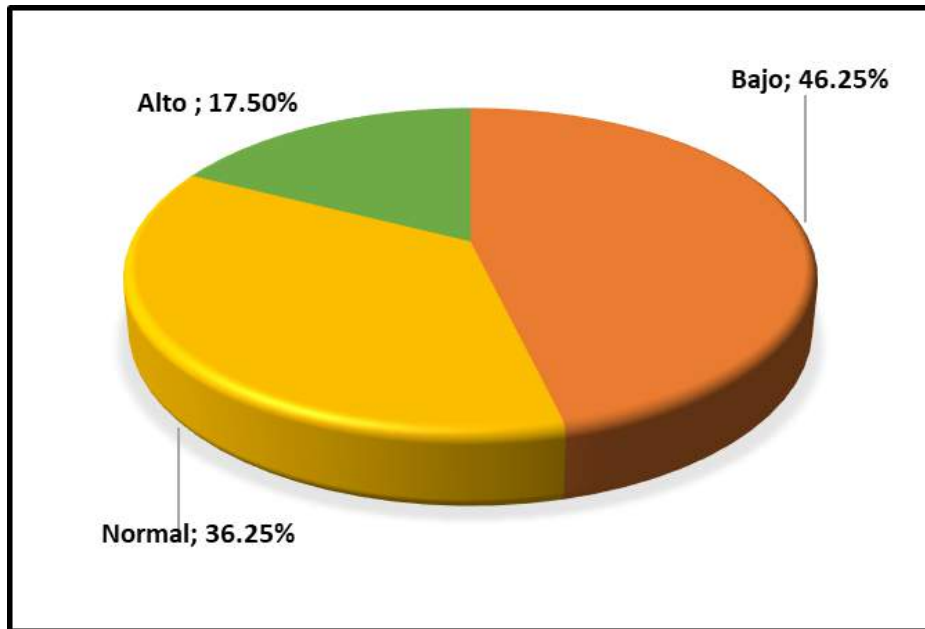
En la tabla N°3 Y figura N°1, se observa que del total de la muestra de 80 que es un 100.00% de las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto, se evidencia que el 6.3% bajo peso, el 57.5% normal, el 22.5% sobrepeso y el 13.8% obesidad, dando a conocer que las que tienen edad máxima e hijos previos se encuentran en sobrepeso y obesidad.

Ganancia de Peso.

Tabla N°4: Descripción de la muestra investigada según ganancia de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

Ganancia de Peso	N	%
Bajo	37	46.25%
Normal	29	36.25%
Alto	14	17.50%
Total	80	100.00%

Figura N°2: Descripción Porcentual de la muestra investigada según ganancia de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.



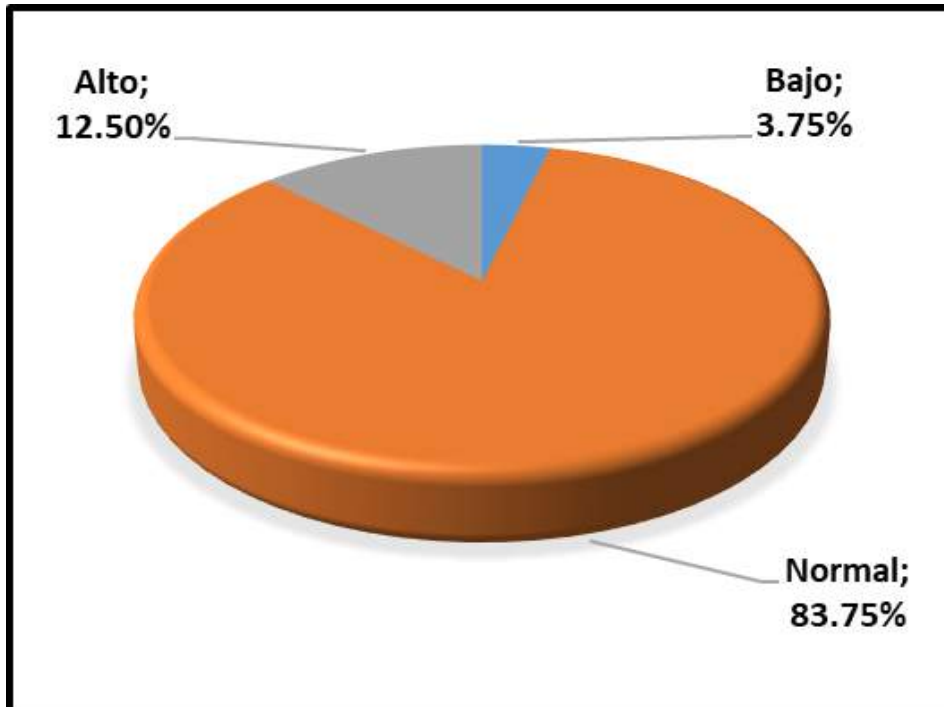
En la tabla N°4 y en la figura N°2, se observa que la muestra total de 80 que es un 100.00% de las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto, se evidencia que el 46.25% bajo, el 36.25% normal y el 17.50% alto, siendo el grupo de 19 y 20 años que tuvieron un bajo incremento de peso.

Altura uterina:

Tabla N°5: Descripción de la muestra investigada de la Altura Uterina en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

Altura Uterina	N	%
Bajo	3	3.75%
Normal	67	83.75%
Alto	10	12.50%
Total	80	100%

Figura N°3: Descripción Porcentual de la muestra investigada de la Altura Uterina en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.



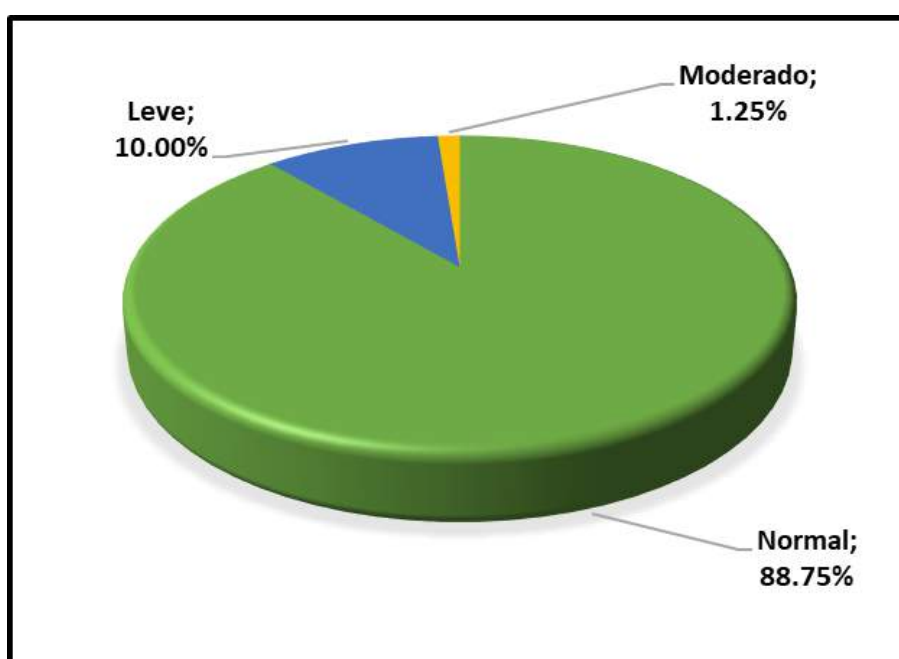
En la tabla N°5 Y figura N°3 se observa que la muestra total de 80 que es un 100.00% de las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto, se evidencia que el 3.75% es baja, el 83.75% normal y el 12,50% es alta, dando a conocer que las que de edad mínima no tienen una altura uterina normal.

Nivel de hemoglobina:

Tabla N°6: Descripción de la muestra investigada del nivel de hemoglobina en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

Niveles de Hemoglobina	N	%
Normal	71	88.75%
Leve	8	10.00%
Moderado	1	1.25%
Total	80	100.00%

Figura N°4: Descripción Porcentual de la muestra investigada del nivel de hemoglobina en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS

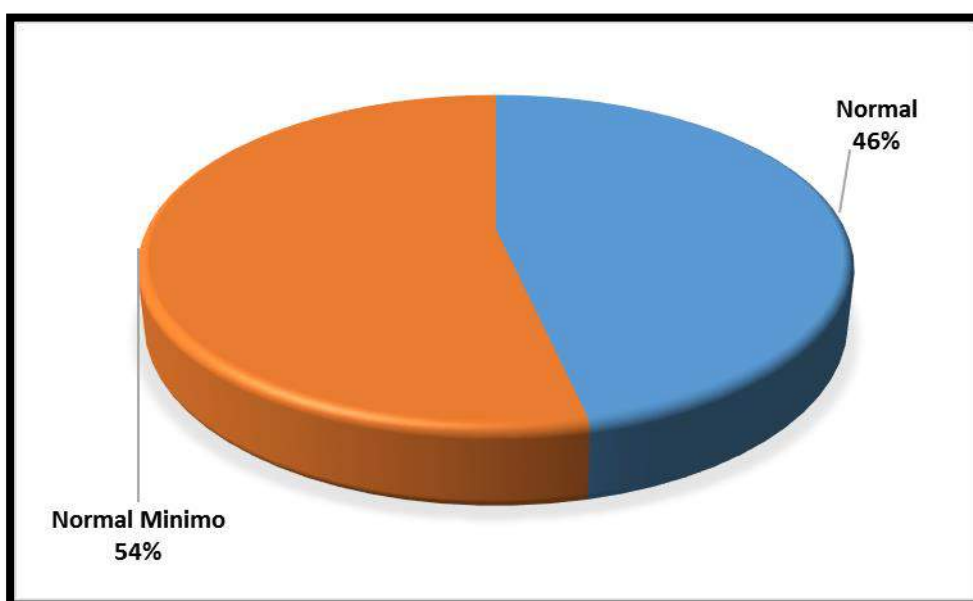


En la tabla N°6 y en la figura N°4, se observa que la muestra total de 80 que es un 100.00% de las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto, se evidencia que el 88.75% es normal, el 10.00% tienen anemia leve y el 1.25% anemia moderado del total.

Tabla N°7: Descripción de la muestra investigada del nivel de hemoglobina mínima en el rango normal en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

Niveles de Hemoglobina	N	%
≥ 12	33	46%
≥ 11	38	54%
Total	71	100%

Figura N°5: Descripción Porcentual de la muestra investigada del nivel de hemoglobina mínima en el rango normal en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.



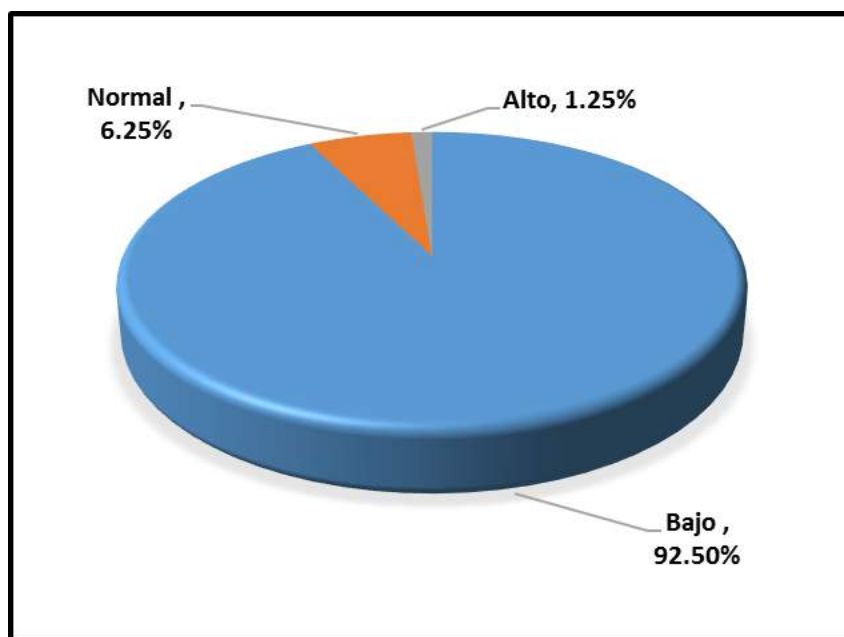
En la tabla N°7 y en la figura N°5, se observa que la muestra total de 71 que es un 100.00% del nivel de hemoglobina mínima en el rango normal las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto, se evidencia que el 46% es >12 hb y el 54% es ≥11 hb.

Nivel de Presión Arterial:

Tabla N°8: Descripción de la muestra investigada del nivel de Presión Arterial en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

Presión Arterial	N	%
Bajo	74	92.50%
Normal	5	6.25%
Alto	1	1.25%
Total	80	100%

Figura N°6: Descripción Porcentual de la muestra investigada del nivel de Presión Arterial en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.



En la tabla N°8 Y figura N°6, se observa que la muestra total de 80 que es un 100.00% de las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto, se evidencia que el 92.50% es baja, el 6.25% normal y el 1.25% es alta.

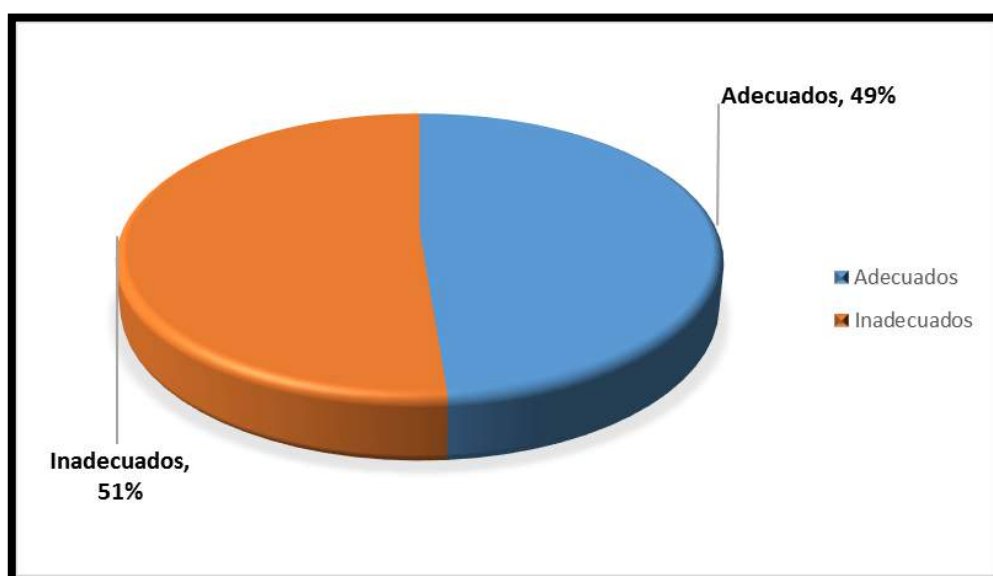
Datos de encuestas:

Encuesta sociocultural.

Tabla N°9: Descripción de la muestra investigada de la encuesta sociocultural realizada a las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

Factores	N	%
Adecuados	39	49%
Inadecuados	41	51%
Total	80	100%

Figura N°7: Descripción Porcentual de la muestra investigada de la encuesta sociocultural realizada a las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.



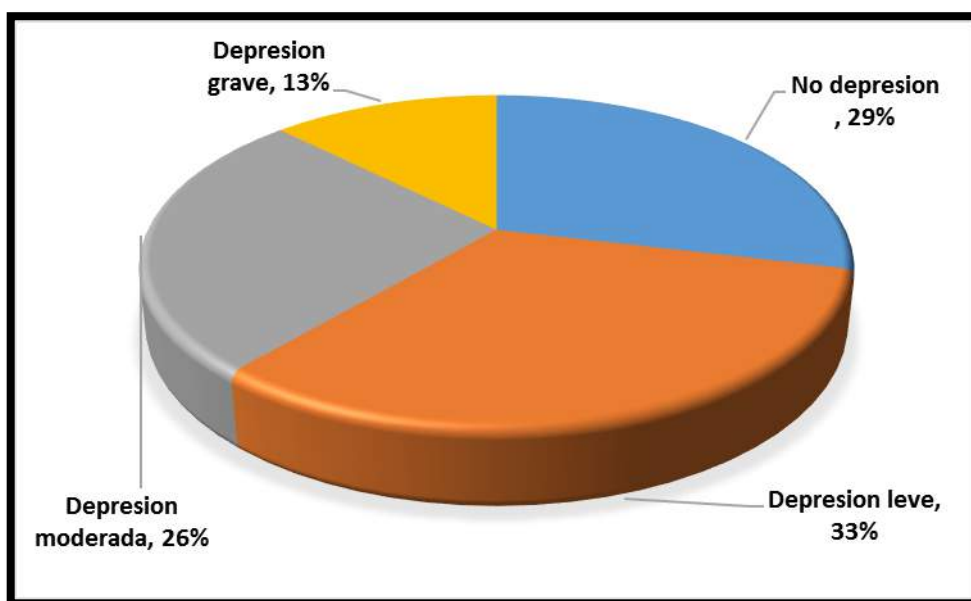
En la tabla N°9 y en la figura N°7, se observa que del total de la muestra de 80 que es un 100.00% de las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto, se evidencia que un 49% tienen factores socioculturales adecuados y el 51% tienen factores socioculturales inadecuados.

Encuesta de Nivel de depresión.

Tabla N°10: Descripción de la muestra investigada en la Encuesta del test de zung en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

NIVEL DE DEPRESION	N	%
No depresión	23	29%
Depresión leve	26	33%
Depresión moderada	21	26%
Depresión grave	10	13%
TOTAL	80	100%

Figura N°8: Descripción Porcentual de la muestra investigada en la Encuesta del test de zung en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.



En la tabla N°10 Y figura N°8, se observa que del total de la muestra de 80 que es un 100.00% de las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto, se evidencia que el 29% están en no depresión, 33% en leve, 26% en moderada y el 13% en grave, siendo las edad promedio que se encuentran en algún nivel de depresión.

Tabla N°11: Análisis correlacional de la muestra investigada del índice de Masa Pregestacional, Glicemia, Hemoglobina, Ganancia de Peso y Altura Uterina con relación a los Factores Socioculturales en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

Correlaciones

Rho de Spearman	IMC Pregestacional	Factores Socioculturales	Glicemia	Factores Socioculturales	Hemoglobina	Factores Socioculturales	Ganancia de peso	Factores Socioculturales	Altura uterina	Factores Socioculturales
Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 .80	,415** ,000 80	1,000 .80	,164* ,046 80	1,000 .80	,104 ,360 80	1,000 .80	,032* ,042 80	1,000 .80	,309** ,005 80
Factores Socioculturales										
Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,415** ,000 80	1,000 .80	,164* ,046 80	1,000 .80	,104 ,360 80	1,000 .80	,032* ,042 80	1,000 .80	,309** ,005 80	1,000 .80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

- De acuerdo con el estudio el p-Valor es menor que 0,05, por tanto, si existe evidencia estadística para afirmar que hay relación altamente significativa del IMC Pregestacional y altura uterina con los Factores Socioculturales. Así como relación significativa con Glicemia y Ganancia de peso. Sin embargo, no existe evidencia estadística entre hemoglobina y Factores socioculturales porque el p- Valor es mayor que 0.05.

Tabla N°12: Análisis correlacional de la muestra investigada del índice de Masa Pregestacional, Glicemia, Hemoglobina, Ganancia de Peso y Altura Uterina con relación al Nivel de depresión en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

Rho de Spearman	IMC Pregestacional	Nivel de depresión	Glicemia	Nivel de depresión	Hemoglobina	Nivel de depresión	Ganancia de peso	Nivel de depresión	Altura uterina	Nivel de depresión
Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 .80	,124 ,275 80	1,000 .80	,141* ,013 80	1,000 .80	,026* ,017 80	1,000 .80	,028* ,007 80	1,000 .80	,029 ,802 80
Nivel de depresión										
Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,124 ,275 80	1,000 .80	,141* ,013 80	1,000 .80	,026* ,017 80	1,000 .80	,028* ,007 80	1,000 .80	,029 ,802 80	1,000 .80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

- De acuerdo con el estudio el p-Valor es menor que 0,05, por tanto, si existe evidencia estadística para afirmar que hay relación significativa de la Glicemia, Hemoglobina y ganancia de peso con el nivel de depresión. Sin embargo, no existe evidencia estadística entre el IMC Pre Gestacional y Altura Uterina con el Nivel de depresión porque el p- Valor es mayor que 0.05.

Tabla N°13: Análisis correlacional de la muestra investigada del índice de Masa Pregestacional, Glicemia, Hemoglobina, Ganancia de Peso y Altura Uterina con relación a Presión Arterial en las gestantes del tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

Rho de Spearman	IMC Pregestacional	Presión Arterial	Glicemia	Presión Arterial	Hemoglobina	Presión Arterial	Ganancia de peso	Presión Arterial	Altura uterina	Presión Arterial
Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 80	,326** ,003 80	1,000 . 80	,266* ,017 80	1,000 . 80	,101 ,372 80	1,000 . 80	,192* ,007 80	1,000 . 80	,532** ,000 80
Presión Arterial Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,326** ,003 80	1,000 . 80	,266* ,017 80	1,000 . 80	,101 ,372 80	1,000 . 80	,192* ,007 80	1,000 . 80	,532** ,000 80	1,000 . 80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

- De acuerdo con el estudio el p-Valor es menor que 0,05, por tanto, si existe evidencia estadística para afirmar que hay relación altamente significativa del IMC Pregestacional y altura uterina con la Presión Arterial. Así como relación significativa de la Glicemia y Ganancia de peso con la Presión Arterial. Sin embargo, no existe evidencia estadística con la hemoglobina porque el p- Valor es mayor que 0.05.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La IPRESS San Juan abarca 5 sectores donde acuden un aproximado de 135 gestantes al año, siendo unos de los distritos más grandes de la ciudad de Iquitos donde su población no cuenta con un ingreso económico estable.

Los datos de la investigación demostraron que las 80 gestantes de la IPRESS San Juan, presentaron una talla máxima 1.68 cm, una mínima de 1.42 cm, y una promedio 1.52 cm dando lugar a una talla favorable, estos resultados son similares al trabajo de investigación por las autoras **Dávila G. y Vasconcelos K.(2018)**⁽¹⁸⁾ que demostraron que la talla promedio es de 1.54 cm siendo recomendada para un parto normal sin posibles complicaciones, Siendo la edad mínima 16 años y máxima de 40 años, con un promedio de 24 años; diferente a lo encontrado por **Romero B.(2013)**⁽¹⁹⁾, encontró que el 60,2% de embarazos ocurren entre 17 a 19 años; siendo el promedio 16 años, consideraron que si el embarazo en la adolescente se presenta tres años después de la primera menstruación, el riesgo es menor de comprometer el estado nutricional materno en comparación de aquellas con edad menor a 16 años.

Los datos sobre estado nutricional según indicador de Índice de Masa Corporal Pre-Gestacional (IMC PG) se obtuvo el 6.3% bajo peso, 57.5% normal, 22.5% sobrepeso y 13.8% obesidad, dando lugar a que el mayor porcentaje presenta un buen estado nutricional; estos difieren a los de **Rivera F. e Ipiates M.(2010)**⁽⁹⁾ indican que el 8% bajo peso, 36% normal, 44% sobrepeso y 12% obesidad, advirtiendo que el sobrepeso y la obesidad pueden tener complicaciones durante el embarazo y el parto además pueden producir macrosomía fetal, diabetes gestacional, hipertensión gravídica, cesárea, mortalidad perinatal y malformaciones congénitas.

Según datos obtenidos en el incremento de peso fue que el 46.25% bajo, 36.25% normal y 17.50% alto; nuestros resultados difieren con el de **Dávila G. y Vasconcelos K.(2018)**⁽¹⁸⁾ obtuvieron datos de peso de 24% bajo, 47% normal y 30% alto, y los resultados puede deberse al consumo de alimentos ricos en calcio, hierro, ácido fólico fuentes proteicas tanto de origen animal y vegetal.

Se evidencio que en altura uterina el 3.75% baja, 83.75% normal y 12.50% alta; estos resultados son similares a la investigación realizado por **Mendoza M. et al.,(2012)⁽⁶⁾** que encontraron un 3% bajo, 64% normal y 33% alta, indicaron que tienen una buena altura uterina.

De acuerdo al análisis de hemoglobina realizado se demostró que el 88.75% normal, existiendo un grupo de 54% que se encuentra al límite de los niveles normales, 10.00% anemia leve y 1.25% anemia moderada se debe a falta de consumo de sulfato ferroso y alimento rico en hierro, similares a los estudios de **Tineo L.(2016)⁽¹⁶⁾** que las gestantes presentaron un 80% normal, 15% anemia leve y 5% anemia moderada, esto se dio porque se les entrego suplementos anti anémicos.

Según los datos en presión arterial se obtuvieron que el 92.50% baja, 6.25% normal y 1.25% alta, estos resultados difiere a los de **Mueckay N.(2016)⁽⁸⁾** que tiene el 54% alta, 23% normal y 23% baja, la presión alta se debe a que presentan un grado de obesidad tipo I que influye en la presión arterial conllevando a padecer de preeclampsia y la presión baja se da por la compresión que ejerce el útero y su contenido sobre la vena cava inferior y este no permite el flujo sanguíneo normal. **Fournier M. (1963)⁽³⁶⁾**

Nuestros resultados mostraron que en los factores socioculturales, el 49% muestran factores adecuados mientras 51% presentaron factores inadecuados demostrando que el porcentaje con mayor relevancia se debe a un estilo inapropiado, similares de las autoras **Dávila G. y Vasconcelos K.(2018)⁽¹⁸⁾** mencionaron que el 74% presentaron factores inadecuados y el 26% presentaron factores adecuados e indicaron que estos resultados se deben porque se dejan llevar por los mitos, tabús, creencias y prejuicios del medio que les rodea.

Se evidenciaron que el 29% no presentaron depresión, 33% leve, 26% moderada y 13% grave, siendo muy diferentes a los obtenidos por **Díaz M.(2015)⁽⁵⁾**, que encontró 13% depresión moderada y el 87% depresión grave, indicaron que el impacto psicológico en este estado conlleva a estrés, miedo, ansiedad y reacciones depresivas; por otro lado, según **Marín D. et al.,(2008)⁽⁷⁾**, afirman que existe cambios en el patrón de sueño y se relacionan estrechamente con la

aparición de fatiga tienen mayor nivel en las gestantes que en las no gestantes teniendo un efecto negativo en la calidad de vida, y que se asocia a depresión y ansiedad.

Según la Prueba No Paramétrica de Spearman si se encontró correlación mínima entre las variables Factores socioculturales y el IMC PG siendo un estudio estadísticamente significativa ($p=0,000$), difiere a los de **Sánchez B. et al.,(2010)**⁽¹⁰⁾, donde se calcularon medidas de dispersión y tendencia central, X^2 de Pearson y T de Student. Participaron 301 gestantes Peso normal ($n=153$) y Sobrepeso u obesidad ($n=148$), donde el 57% pertenecían a un nivel socioeconómico bajo ($p=0.895$), el no tener el poder adquisitivo para obtener ciertos alimentos limita una alimentación correcta, además de las creencias y mitos y posiblemente por falta de información contribuyen en el estado nutricional. Según la Prueba No Paramétrica de Spearman si se encontró correlación mínima entre las variables Factores de Presión Arterial y el IMC PG siendo un estudio estadísticamente significativa ($p=0,003$), en estudios de **Natorce C.(2014)**⁽²⁰⁾, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($X^2= 0,039$, $p < 0,05$, $gl = 6$) demostrando que el índice de masa corporal actúa como mediador entre el incremento de la presión arterial.

Según la Prueba No Paramétrica de Spearman si se encontró correlación entre las variables Niveles de Glicemia y Factores Socioculturales, siendo un estudio estadísticamente significativa ($p=0,046$), según investigación de **Fortea M.(2017)**⁽¹¹⁾, indicó que por sus hábitos alimentarios, estilo de vida, sus costumbres, creencias por ciertos alimentos que ingieren en la dieta como las grasas saturadas, ácidos grasos trans, y la sobrecarga de carbohidratos pueden afectar adversamente al metabolismo de la glucosa. Según la Prueba No Paramétrica de Spearman si se encontró correlación mínima entre las variables Niveles de Glicemia y Nivel de depresión, siendo un estudio altamente significativa ($p=0,013$), según investigación de **Rivas V.(2006)**⁽¹²⁾, indicó que en la etapa gestacional pasan por cambios hormonales y emocionales, esto puede conllevar a una depresión y ansiedad que a la vez esto está inducida por la secreción de hormonas contrareguladoras como el cortisol que eleva los niveles de glucosa sanguínea. Según la Prueba No Paramétrica de Spearman si se encontró correlación mínima entre las variables Niveles de Glicemia y Presión

Arterial, siendo un estudio estadísticamente significativo ($p=0,017$), según investigación de **Risco G. et al., (2004)**⁽¹³⁾, indicaron por el descontrol glucémico suelen sufrir ciertas complicaciones dentro de ellos está la presión arterial (hipertensión).

Según la Prueba No Paramétrica de Spearman si se encontró correlación mínima estadísticamente significativa ($p=0,042$), entre las variables Factores socioculturales y ganancia de peso en las gestantes siendo que estos resultados difiere a los de **Vega L. y Sotelo R.(2013)**⁽¹⁷⁾, que al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se hallaron significancia estadística ($P>0.05$), que indica que la ganancia de peso de las gestantes adolescentes no tiene relación con la condición económica, pero se puede relacionar con los malos hábitos de consumo. Según la Prueba No Paramétrica de Spearman si se encontró correlación mínima entre las variables Nivel de Depresión y ganancia de peso siendo un estudio estadísticamente significativo ($p=0,007$), esto puede ser producto de la ansiedad. Según la Prueba No Paramétrica de Spearman si se encontró correlación mínima entre las variables de Presión Arterial y ganancia de peso siendo un estudio estadísticamente significativa ($p=0,042$) similares a los de **Alvarez V., Martos F.(2015)**⁽¹⁴⁾, en donde el tipo de ganancia ($p= 0,023$), ya que 48,5 % de las que presentaron preeclampsia tuvo una ganancia de peso exagerada.

Según la Prueba No Paramétrica de Sperman si se encontró correlación entre las variables Altura uterina y Factores Socioculturales, siendo un estudio estadísticamente significativa ($p=0.005$), similares a los de **Palma M. (2017)**⁽⁵⁷⁾, con el 95% de confiabilidad y significancia de ($p<0.05$). Según la Prueba No Paramétrica de Sperman si se encontró correlación entre Altura uterina y Presión Arterial, siendo un estudio estadísticamente significativa ($p=0,000$), según la literatura de **OPS (2010)**⁽⁵⁸⁾, indico que los valores normales de altura uterina y los patrones normales de presión arterial sistólica y diastólica indican que hay un correcto crecimiento fetal, sin embargo la baja presión produce desmayos (autor)

Según la Prueba No Paramétrica de Spearman si se encontró correlación mínima entre las variables Nivel de Depresión y hemoglobina siendo un estudio

estadísticamente significativa ($p=0,017$), según investigación de **Milman N.(2012)**⁽¹⁵⁾, la deficiencia de hierro y la anemia traen consecuencias severas, como una menor capacidad para trabajar, fatiga, debilidad y disturbios psíquicos, que afectan la calidad de vida.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- Las gestantes presentaron un IMC PG normal (57.5%), por un peso inicial adecuado, con un bajo incremento de peso del 46.25% al no tener una dieta balanceada que cubre los requerimientos energéticos, macronutrientes y micronutrientes, obtuvieron una altura uterina normal de 83.75% dando a conocer que tienen una edad gestacional correcta para su semana de gestación y los valores de hemoglobina fueron normales de un 88.75%.
- La presión baja de 92.50%, una cantidad muy elevada a considerar que puede conllevar a desmayos y adelantar partos.
- La variable sociocultural presenta un 51% de nivel inadecuado por un estilo y calidad de vida variada, influenciada por la sociedad que les rodea con creencias, costumbres, mitos, prejuicios que ellas lo toman.
- La variable psicológica presenta un 71% de algún nivel de depresión, presentándose en todas las edades de las gestantes debidos a los cambios hormonales que pueden ocasionar pensamientos suicidas, bajo autoestima y problemas familiares.
- Existe asociación estadísticamente significativa para afirmar que hay relación entre el Factor Nivel Sociocultural con IMC PG, Glicemia, Ganancia de Peso y Altura Uterina; Factor Nivel de depresión con Glicemia, Hemoglobina y Ganancia de Peso; y Factor Presión Arterial con IMC PG, Glicemia, Ganancia de Peso y Altura Uterina, Por lo que sí existe relación en los factores como nivel sociocultural, nivel de depresión y presión arterial que influyen en el estado nutricional en las gestantes el tercer trimestre atendidas en la IPRESS San Juan, Loreto 2020.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- Promover desde el primer trimestre la asistencia a los controles prenatales y nutricionales, para la orientación y educación respectiva por los profesionales de la salud.
- Se recomienda programas de actividad física durante 30 minutos de forma regular para favorecer la circulación, previa evaluación médica.
- El Profesional en Nutrición de la IPRESS San Juan debe personalizar los regímenes nutricionales indicando las cantidades de micronutrientes y macronutrientes y prevenir desnutrición, sobrepeso, obesidad, anemia, diabetes gestacional, problemas con la presión durante todo el periodo.
- Dar a conocer el servicio de Psicología Prenatal los resultados del estudio para examinar las causas de la depresión y así mejorar el estado emocional.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mosteiro María del Carmen. Nutrición y embarazo. Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud. Ministerio de Salud la Nación de Buenos Aires-Argentina. [Internet]. 2012;1–18. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>
2. Aguilar Esenarro Luis Ángel. Guía técnica: consejería nutricional en el marco de la integral de salud de la gestante y puérpera. Lima-Perú. Vol. 42, NASPA Journal. 2005. 1 p.
3. Gallegos Acevedo Sandra, Guzmán Huerta Mario Estanislao, Velázquez Torres Berenice, Gallardo Gaona Juan Manuel, Sarmiento Sánchez Lucia Angelica. Aplicación de un método para establecer los criterios de la medición del fondo uterino. Ginecología Obstetrico México. 2007;75(8):465–70.
4. Sámano Sásamo Reyna, Godinez Martínez Estela, Romero Pérez Irma, Sánchez Miranda Georgina, Espindola Polis Jose Manuel, Chávez Courtois Mayra L. Contexto sociocultural y alimentario de mujeres con embarazos de riesgo. Ciencia e Saude Coletiva. México. 2014;19(5):1419–28.
5. Diaz Ullaguari María V. Detección de rasgos depresivos y su relación con los intentos autolíticos presentes en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden a la UMSS”. 2015. Quito- Ecuador.;5. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7060/1/T-UCE-0007-221c.pdf>
6. Mendoza Campos Marvin Roberto, Montesino Herrera Carlos Efrain, Moran Morales Milton Rene. Relación del estado nutricional de la embarazada detectado en el primer trimestre con la ganancia de altura uterina en el segundo y tercer trimestre en pacientes en control prenatal en las unidades comunitarias de salud familiar el platanar, MONCAGUA-San Miguel, El Salvador, Centro América SAN. 2013;53(9):1689–99.

7. Marín Morales Dolores, Bullones Rodríguez Ángeles, Carmona Monge Francisco Javier, Carretero Abellán Isabel, Moreno Moure Amparo, Peñacoba Puente Cecilia. Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal.Madrid-España. 2008;1–20. Available from: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/422/413>
8. Mueckay Moncayo Y-MN. Determinacion del estado nutricional en mujeres embarazadas de 30 a 36 años de edad y su relación con la preeclampsia que acuden al consultorio de especialidades Mueckay de la ciudad de Quevedo- Ecuador, periodo mayo 2016-septiembre 2016. Univ Católica Santiago Guayaquil. 2016;147:11–40.
9. Rivera Martínez F.V., Ipiates Cheza M.B. Prácticas, Creencias Alimentarias Y Estado Nutricional De Las Mujeres Embarazadas Y Lactantes Atendidas En El Centro De Salud N°1 De La Ciudad De Ibarra.Ecuador. 2010;1–155.
10. Sánchez Jiménez B, Sámano Sámano R, Pinzón Rivera I, Balas Nakash M, Perichart Perera O. Factores socioculturales y del entorno que influyen en las prácticas alimentarias de gestantes con y sin obesidad.Mexico Abril-Junio 2010. Rev Salud Pública y Nutr. 2010;11(2).
11. Fortea Altava M. Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2. Universitat Jaume I Castellón(España) Mayo 2017. Univ Compluense Madrid [Internet]. 2017;1–85. Available from: <https://docplayer.es/77540368-Tesis-doctoral-tesis-doctoral.html>
12. Rivas Acuña V. Influencia de la preocupación, ansiedad y depresión en la diabetes mellitus tipo 2, Universidad Autónoma de Nuevo León.Facultad de enfermería subdireccion de posgrado e investigacion (México). 2006;
13. Risco Almenares Gladys M., Alarcón Martínez Yanet, Roque Duarte Angela M., Del Risco Pastrana Francisco. Influencia Del Control Glucémico En Las Gestantes Diabéticas En El Hospital Provincial Ginecobstetrico Ana Betancourt De Mora (Cuba) Durante El Año 2004.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552007000600005

14. Alvarez Ponce V.A, Martos Benítez F.D. El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia Hospital Docente Ginecobstetrico de Guanabacoa, La Habana Cuba del 2014-2015. Rev. Cuba Obstetrico y Ginecologico. 2017;43(2):1–11.
15. Milman Nils. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Department of obstetricos, Naestevd Hospital University of Copenhagen Denmark. Revista Peruana. Ginecologico y Obstetrico. 2012;58(4):293–312.
16. Tineo Rivas L. Valores de Hemoglobina durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Chontaca, Provinvia Huamanga- Ayacucho. de enero a diciembre del 2016. Univ Nac Huancavelica Fac Ciencias la Salud. 2018;
17. Vega Viacaba L, Sotelo Tineo R. Ganancia de peso materno en adolescentes según Índice de Masa Corporal Pregestacional y su relacion con el peso del recién nacido. Hospital de Apoyo de Huanta- Ayacucho Agosto-Octubre 2013. 2013;
18. Dávila Zambrano G.M, Vasconcelos Collantes K.A. Factores Socioculturales, Habitos Alimentarios Y Estado Nutricional En Gestantes Mayores De 19 Años Del Centro De Atencion Primaria li-Essalud San Juan Bautista-Loreto. Iquitos.2018.
19. Romero Torres B.E. “Habitos Alimentarios Y Estado Nutricional En Gestantes Adolescentes Que Asisten Al Consultorio Prenatal Del Hospital Regional De Loreto.Iquitos-2013.” 2014;1–120.
20. Natorce Merino C.J. Relacion del Índice de Masa Corporal con Hipertension inducida por la gestacion en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto,Durante el año 2014. 2015;
21. Macu. El Embarazo. Matern Matern I. 2014;1:1–37.
22. Alcolea Flores S, Mohamed Mohamed D. Guía de cuidados en el

- embarazo. Consejos de su matrona [Internet]. Hospital Universitario de Ceuta Dirección Territorial de Ceuta Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. 2011.España. 10–40 p. Available from: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>
23. Krause. Dietoterapia 14.^a EDICIÓN, L. Kathleen Mahan, MS, RDN, CD
 24. MINSA. Guia Tecnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la gestante [Internet]. 2019. p. 38. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resolución_Ministrial_N__325-2019-MINSA.PDF.Lima-Perú.
 25. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera: guía técnica. Lima (Perú), 2016. 55 p
 26. Fescina R, De Mucio B, Diaz J. Martínez G, Serruya S, Durán P. (2011). Salud sexual y reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS, 3ra Edición. CLAP/SMR 2011. Publicación Científica 1577. Montevideo, Uruguay. Institute of Medicine and National Reseach Cound. (2009). Weight Gain During Pregnancy. Rexamining the Guidelines. Washigton DC.
 27. Medición de la altura uterina durante el embarazo para la detección del crecimiento fetal anormal-OMS-THE WHO REPRODUCTIVE HEALTH LIBRARY <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/disorders-affecting-unborn-baby-2>
 28. Schwarcz Ricardo, Díaz Angel G., Fescina Ricardo H., De Mucio Bremen. Belitzky Ruben, Delgado Luis R. Salud Reproductiva Materna Perinatal Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. CLAP-OPS/OMS. Publicación Científica CLAP N° 1321.01. 1992.Montevideo-Uruguay
 29. Fescina R, De Mucio B, Martínez G, Alemán A, Sosa C, Mainero L, et al. Vigilancia dle crecimiento fetal. Manual de Autoinstrucción. Cent Latinoam Perinatol [Internet]. 2011;4–73. Available from: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=downlo

ad&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=229-vigilancia-del-crecimiento-fetal-manual-de-autoinstruccion-1&Itemid=219&lang=es. Montevideo-Uruguay.

30. Alvarez Gilda Lorena, Moreyra Verónica Isabel, Dra. Martínez María Angelica, Dra. Mosqueda Elda Delia. Retardo del crecimiento intrauterino: Diagnóstico. ARS MEDICA Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina. Agosto 2005;22(2):152.
31. Cereceda Bujaico Maria del Pilar, Quintana Salinas Margot Rosario. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Departamento de Nutrición Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. 2014;60(2):153–9.
32. Fuente: FAO/WHO/UNU. Human Energy Requirements. Food and Nutrition Technical Report Series. Report of a Joint FAO/WHO/UNU. Expert. Consultation. Rome, 2001
33. Jessica Yuncoza-Cuáles son los valores normales de hemoglobina en sangre.<https://salud.uncomo.com/articulo/cuales-son-los-valores-normales-de-hemoglobina-en-sangre-46677.html>
34. Ministerio de Salud. Norma Técnica-Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia.Lima-Perú. Abril [Internet]. 2017;40. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
35. ¿Qué es presión arterial? © 2005-2020 Healthline Media a Red Ventures Company. All rights reserved. Our website services, content, and products are for informational purposes only. Healthline Media does not provide medical advice, diagnosis, or treatment. Revisado médicamente por Judith Marcín, MD el 29 de enero de 2018 — Escrito por Annette McDermott <https://www.healthline.com/health/es/tabla-de-presion-arterial>
36. Mateos Fournier M. Hipotension arterial en el embarazo. choque postural hipotensivo de decubito supino.México
37. Salud NDE, Infantil M. * Guía y tratamiento de la Hipertensión en el Embarazo. Guia y Tratamiento de la Hipertensión en el Embarazo.

2004. Buenos Aires-Argentina.
38. Preeclampsia-Mayo Clinic- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
 39. Concepto definicion.de, Redacción. (Última edición:29 de octubre del 2015). Definición de Glicemia. Recuperado de: <https://concepto definicion.de/glicemia/>. Consultado el 26 de mayo del 2020
 40. Normoglucemia: niveles normales de glucosa en sangre. <https://insulclock.com/normoglucemia-niveles-normales-de-glucosa-en-sangre/>
 41. Diabetes gestacional 2015 Fundación para la Diabetes <https://www.fundaciondiabetes.org/general/441/diabetes-gestacional>
 42. Diabetes gestacional <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/endocrinologia/diabetes-gestacional>
 43. Chávez, Salome., “Factor sociocultural, biológico y nocivo asociados y hábitos nocivos asociados a la anemia en gestantes”. Lima, Perú 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.upig.edu.pe/handle/UPIG/45>
 44. Vera Romero Oscar Eduardo, Vera Romero Fran Miguel. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque Evaluation of the socioeconomic status: presentation of a scale adapted in a population from Lambayeque. Revista Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinga Asenjo (Chiclayo). 2013;6(1):41.
 45. Álvarez Rengifo Gerson R., Bendezú Sanchez Rosario M. Estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios de los internos de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiener 2011. Tesis Univ Wiener [Internet]. 2011;34(2):85. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/44>. Lima, Perú.
 46. Calderón Collazos Damaris L., Carrillo Poma Pamela K. Factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10 a 19 Años, en el Servicio Gineco-obstetricia Del Hospital Nacional

- “Hipólito Unanue”, Julio a Agosto, 2017. 2017;77. Lima, Perú.
47. Concepto de historia clínica-(Patitó JA, Medicina Legal, Ediciones Centro Norte Año 2000)<https://www.informaticaysalud.com.ar/index.php/sistemas-de-informacion-en-salud/item/225-concepto-de-historia-clinica>
 48. J. L. Alcázar. Historia clínica, exploraciones básicas y pruebas complementarias en obstetricia y ginecología. https://www.unav.edu/documents/29044/12213684/capitulo_muestra.pdf/7795ca27-9c69-475a-830a-f9dbd609aa2d
 49. Moya Plata Delia, Guiza Salazar Ingrid J., Mora Merchán Mayra A. Ingreso Temprano al Control Prenatal en una Unidad Materno Infantil. Revista Investigación Programa Enfermería. Universidad Santander UDES-CUIDARTE. 2010;1(1). Bucaramanga, Colombia.
 50. Barreto R. Carmen. Lectura 09: Introducción a la estadística no paramétrica(parte II) prueba de correlación de spearman.Tema 20: Prueba de correlación de spearman.Universidad los Ángeles de Chimbote, Áncash, Perú. Marzo 2011. <https://www.scientific-european-federation-osteopaths.org/wp-content/uploads/2019/01/Coeficiente-de-correlaci%C3%B3n-de-Spearman-.pdf>
 51. Soporte de Minitab°18. Explicación de los métodos no paramétricos<https://support.minitab.com/es-mx/minitab/18/help-and-how-to/statistics/nonparametrics/supporting-topics/understanding-nonparametric-methods/>. Copyright © 2019 Minitab, LLC. All rights Reserved
 52. Esteban Estefanía-La hipotensión en el embarazo: Consecuencias de la tensión baja en embarazadas.24 de enero de 2017 <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/la-hipotension-en-el-embarazo/>
 53. Cecilia Bembibre-Definición de sociocultural- julio. 2009 <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
 54. Cruzalegui Caballero GB. Factores sociales, económicos y culturales y su

relación con la adolescente embarazada que acude al puesto de salud
Gareta, Chimbote. Perú 2015. 2016

55. Zung W. Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung. 1965;1–2.
Available from:
http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale_sp.pdf
56. Conde V, Escribá JA, Izquierdo J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. Arch Neurobiol 1970; 33: 185-206 https://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php. Última actualización: Tue 19th 2019f March 2019 por Diseño Web Rednodo.com. Copyright 2003 / Web Design Rednodo.com
57. Palma Sánchez Milagros B. Factores socio culturales asociados a los controles prenatales de la gestante, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. Perú 2017. Universidad San Pedro Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de enfermería [Internet]. 2018; Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9830/Tesis_58596.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Organización panamericana de la salud (OPS)- centro latinoamericano de perinatología, salud de la mujer y reproductiva. Tecnologías perinatales 2010. https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=80:tecnologias-perinatales&Itemid=240&lang=es

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO N°01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA

ENCUESTA SOCIOCULTURAL

Nombres y Apellidos :

Semana de gestación :

Fecha :

Dirección :

Factores sociales		Código
1.	EDAD: <ul style="list-style-type: none">• 12 – 23 años• 24 – 29 años• 30 – 34 años• 35 años a más	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
2.	NÚMERO DE HIJOS: <ul style="list-style-type: none">• Uno.• Dos.• Tres.• Más de cuatro.	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
3.	ESTADO CIVIL: <ul style="list-style-type: none">• Soltera.• Conviviente.• Casada.	a) 1 b) 2 c) 3
4.	NIVEL DE INSTRUCCIÓN <ul style="list-style-type: none">• Primaria.• Secundaria.• Superior.	a) 1 b) 2 c) 3
5.	OCUPACION: <ul style="list-style-type: none">• Estudiante.• Ama de casa.• Trabajo dependiente.• Trabajo independiente.	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
6.	INGRESO FAMILIAR: <ul style="list-style-type: none">• Menos de 499 nuevos soles.• 500 a 799 nuevos soles.• 800 a 999 nuevos soles.• 1000 nuevos soles a más.	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
7.	PROCEDENCIA DE LOS PADRES: <ul style="list-style-type: none">• Costa.• Sierra.• Selva.	a) 1 b) 2 c) 3

8.	¿ACTUALMENTE VIVE CON? <ul style="list-style-type: none"> • Pareja. • Padres. • Sola. • Otros familiares/amigos. 	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
9.	¿EL TIPO DE VIVIENDA QUE OCUPA ES? <ul style="list-style-type: none"> • Comprada. • Alquilada. • Cedida/donada. • Espacio en casa de los padres. 	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
10.	¿DE QUÉ MATERIAL ES SU VIVIENDA? <ul style="list-style-type: none"> • Ladrillo. • Madera. • Piedra con barro. • Triplay. 	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
11.	SU HOGAR CUENTA CON: <ul style="list-style-type: none"> • Luz, agua, desagüe. • Agua y desagüe. • Solo agua o solo luz. • Ninguno. 	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
12.	¿EN SU VIVIENDA QUE ENERGÍA UTILIZAN PARA PREPARAR SUS ALIMENTOS? <ul style="list-style-type: none"> • Gas • Carbón. • Leña. • Electricidad. 	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
13.	¿QUIÉN PREPARA SUS ALIMENTOS EN CASA? <ul style="list-style-type: none"> • Usted. • Mamá. • Hermana. • Suegra/otro familiar. 	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4

Factores Adecuados: $\geq 35-49$ puntos

Factores Inadecuados: $< 0-34$ puntos

ANEXO N°02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
ESCUELA DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA
ENCUESTA DE DEPRESIÓN (TEST DE ZUNG)

Nombres y apellidos :

Semana de gestación :

Fecha :

Dirección :

		Nunca o casi nunca.	A veces.	Con frecuencia.	Siempre o casi siempre.	Puntos.
1.	Me siento abatido y melancólico.					
2.	En la mañana es cuando me siento mejor.					
3.	Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.					
4.	Me cuesta trabajo dormirme en la noche.					
5.	Como igual que antes.					
6.	Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.					
7.	Noto que estoy perdiendo peso.					
8.	Tengo molestias de estreñimiento.					
9.	El corazón me late más aprisa que de costumbre.					
10.	Me canso aunque no haga nada.					

11.	Tengo la mente tan clara como antes.					
12.	Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.					
13.	Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.					
14.	Tengo esperanza en el futuro.					
15.	Estoy más irritable de lo usual.					
16.	Me resulta fácil tomar decisiones.					
17.	Siento que soy útil y necesario.					
18.	Mi vida tiene bastante interés.					
19.	Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20.	Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.					

1. Nunca o casi nunca.
2. A veces.
3. Con frecuencia.
4. Siempre o casi siempre.

- ✓ -40 puntos - Normal, sin depresión.
- ✓ 41-47 puntos - Depresión leve
- ✓ 48-55 puntos - Depresión moderada
- ✓ +56 puntos - Depresión severa

ANEXO N°03: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estado nutricional

N°	Apellidos y nombres	Edad (años)	Talla (m ²)	PPG (kg)	Peso actual (kg)	IMC Pre gestacion al (kg/m ²)	Dx IMC Pre gestacion	Ganancia de peso		Glicemia (mg/dl)	Hb (mg/dl)	Dx Anemia	Semana gestacion	Hijos Previos
1	D. Y. U.	18	1.48	48	55	21.9	Normal	7 kg	Normal	Normal	12.3	Normal	27	0
2	G. O. L. P.	18	1.45	41	47	19.5	Normal	6 kg	Normal	Normal	12.2	Normal	27	0
3	E. C. J.	22	1.62	64	71.8	24.4	Normal	7 kg	Normal	Normal	11.5	Normal	27	0
4	S. G. G.	21	1.42	60	64	29.8	Sobrepeso	4 kg	Normal	Normal	11.5	Normal	27	
5	A. P. C.	19	1.49	54	53.4	24.3	Normal	0 kg	Bajo	Normal	11.5	Normal	27	0
6	N. M. A.	20	1.49	51	49.9	23.0	Normal	0 kg	Bajo	Normal	11.3	Normal	27	
7	O. P. E.	21	1.59	60	73	23.7	Normal	13 kg	Alto	Normal	14	Normal	27	0
8	T. G. T.	29	1.6	100	98.3	39.1	Obesidad	0 kg	Bajo	Normal	12.9	Normal	27	0
9	L. S. K.	20	1.58	56	57.6	22.4	Normal	1.6 kg	Bajo	Normal	11.5	Normal	27	0
10	C. M. P.	21	1.49	44	49	19.8	Normal	5 kg	Bajo	Normal	10.6	Anemia leve	27	0
11	R. P. S.	19	1.51	56	52	24.6	Normal	0 kg	Bajo	Normal	12.4	Normal	27	0
12	P. P. V.	21	1.5	78	81	34.7	Obesidad	3 kg	Normal	Normal	11.5	Normal	27	2
13	G.T.E.	21	1.53	50	57	21.4	Normal	7 kg	Normal	Normal	11.4	Normal	27	0
14	R.R.L.L.	19	1.46	44	51	20.6	Normal	7 kg	Normal	Normal	11	Normal	27	0
15	R.N.S.	17	1.44	42	50	20.3	Normal	8 kg	Normal	Normal	11.5	Normal	27	0
16	A.T.A.	27	1.48	58	62	26.5	Sobrepeso	4 kg	Normal	Normal	11	Normal	27	1
17	P. G. K.	26	1.58	70	77	28.0	Sobrepeso	7 kg	Normal	Normal	11	Normal	28	4
18	V. B. D.	36	1.58	61.8	63	24.8	Normal	1.2 kg	Bajo	Normal	12.1	Normal	28	5
19	R. R. T.	26	1.55	89	87.9	37.0	Obesidad	0 kg	Bajo	Normal	13.2	Normal	28	1
20	C. I. M.	30	1.45	74	70	35.2	Obesidad	0 kg	Bajo	Normal	13.3	Normal	28	2
21	O.T.M.	30	1.5	60	65	26.7	Sobrepeso	5 kg	Normal	Normal	11.2	Normal	28	3
22	F.L.S.	20	1.47	47	50	21.8	Normal	3 kg	Bajo	Normal	11	Normal	28	1
23	P.A.Y.C	26	1.57	52	62	21.1	Normal	10 kg	Alto	Normal	12	Normal	28	2
24	G.D.M.J	18	1.43	44	48	21.5	Normal	4 kg	Bajo	Normal	11.4	Normal	28	0
25	S.I.M.	22	1.5	50	55.2	22.2	Normal	5.2 kg	Bajo	Normal	13	Normal	28	1
26	A. A. J.	31	1.55	80	80.7	33.3	Obesidad	0.7 kg	Bajo	Normal	12.8	Normal	29	2
27	N. R. C.	24	1.58	58	70.6	23.2	Normal	12,6 kg	Alto	Normal	13.3	Normal	29	0
28	S. R. N.	26	1.5	54	59	24.0	Normal	5 kg	Bajo	Normal	11.6	Normal	29	2
29	G. J. I.	19	1.47	45	50	20.8	Normal	5 kg	Bajo	Normal	12.3	Normal	29	1
30	M. F. E.	40	1.48	82	79	37.4	Obesidad	0 kg	Bajo	Normal	11.6	Normal	29	4
31	L.B.K.E.	33	1.55	58	63	24.1	Normal	5 kg	Bajo	Normal	12.3	Normal	29	4
32	S.A.C.	20	1.49	43	49	19.4	Normal	6 kg	Bajo	Normal	10.5	Anemia leve	29	1
33	R.C.M.L.	35	1.53	60	69	25.6	Sobrepeso	9 kg	Alto	Normal	11.2	Normal	29	4
34	A.V.M.	24	1.5	55	60	24.4	Normal	5 kg	Bajo	Normal	11.5	Normal	29	2
35	S. A. C. V.	39	1.53	53	68.4	22.6	Normal	15,4 kg	Alto	Normal	11.6	Normal	30	5
36	A. T. K. R.	34	1.5	62	68	27.6	Sobrepeso	8 kg	Alto	Normal	13	Normal	30	2
37	R. C. D.	22	1.53	60	56	25.6	Sobrepeso	0 kg	Bajo	Normal	12.5	Normal	30	2
38	R. T. B. P.	17	1.52	53	61	22.9	Normal	8 kg	Normal	Normal	13.5	Normal	30	0
39	A.P.R.	34	1.54	70	78	29.5	Sobrepeso	8 kg	Alto	Normal	11	Normal	30	4
40	R.C.D.	17	1.48	45	47	20.5	Normal	2 kg	Bajo	Normal	11.4	Normal	30	0

41	A.R.E.	22	1.55	46	55	19.1	Normal	9 kg	Normal	Normal	13.2	Normal	30	0
42	S.F.F.	30	1.47	74	79	34.2	Obesidad	5 kg	Normal	Normal	11	Normal	30	5
43	T.R.L. N.	18	1.48	48	54	21.9	Normal	6 kg	Bajo	Normal	11.2	Normal	31	0
44	G.R.A.	20	1.58	52	60	20.8	Normal	8 kg	Normal	Normal	10.6	Anemia leve	31	0
45	L.C.A.	34	1.6	68	78	26.6	Sobrepeso	10 kg	Alto	Normal	13.6	Normal	31	3
46	R.R.J.	31	1.62	72	73.3	27.4	Sobrepeso	1.3	Bajo	Normal	12.3	Normal	31	1
47	S.M.K.	22	1.65	48	57.3	17.6	Bajo peso	9.3 kg	Normal	Normal	12.8	Normal	31	0
48	C.A.D.	18	1.48	46	56	21.0	Normal	10 kg	Normal	Normal	12.5	Normal	31	1
49	I.D.C.	25	1.55	55	57	22.9	Normal	2 kg	Bajo	Normal	12.8	Normal	31	0
50	T.S.M.	35	1.46	70	73	32.8	Obesidad	3 kg	Bajo	Normal	10	Anemia leve	32	5
51	A.O.M.	25	1.49	46	53	20.7	Normal	7 kg	Bajo	Normal	11.8	Normal	32	0
52	P.P.L.	16	1.43	50	53	24.5	Normal	3 kg	Bajo	Normal	10.6	Anemia leve	32	0
53	S.V.B.	24	1.55	75	79	31.2	Obesidad	4 kg	Normal	Normal	11.6	Normal	32	1
54	R.T.E.	22	1.5	50	60	22.2	Normal	10 kg	Normal	Normal	12.2	Normal	33	2
55	P.R.M. D.	18	1.43	46	52	22.5	Normal	6 kg	Bajo	Normal	11.5	Normal	33	1
56	P.O.G	19	1.48	48	50.7	21.9	Normal	2.7 kg	Bajo	Normal	11.8	Normal	33	0
57	C.V.K.	21	1.44	45	50.8	21.7	Normal	5.8 kg	Bajo	Normal	12.5	Normal	33	1
58	A.Y.N.	25	1.45	63	64	30.0	Obesidad	1 kg	Bajo	Normal	13.2	Normal	34	4
59	V.R.L.	40	1.57	67	69.3	27.2	Sobrepeso	2,3 kg	Bajo	Normal	11.5	Normal	34	3
60	Y.S.S.	21	1.6	50	65	19.5	Normal	15 kg	Alto	Normal	14.1	Normal	34	0
61	M.S.N.	20	1.5	37	48.7	16.4	Bajo Peso	11.3 kg	Normal	Normal	10	Anemia leve	34	0
62	G.V.M.M.	23	1.5	50	63	22.2	Normal	13 kg	Alto	Normal	11.5	Normal	34	0
63	C.N.F.	20	1.6	52	67	20.3	Normal	15 kg	Alto	Normal	13.3	Normal	34	0
64	C.R.L.	28	1.52	56	60	24.2	Normal	4 kg	Bajo	Normal	11.2	Normal	34	5
65	U.C.D.	26	1.46	59	65	27.7	Sobrepeso	6 kg	Normal	Normal	11	Normal	35	3
66	H.V.A.	39	1.53	66	71.2	28.2	Sobrepeso	5,2 kg	Normal	Normal	10.5	Anemia leve	35	3
67	L.P.A.	26	1.57	55	64.9	22.3	Normal	9,9 kg	Normal	Normal	12.8	Normal	36	1
68	N.A.D.	25	1.54	60	65	25.3	Sobrepeso	5 kg	Bajo	Normal	12.2	Normal	36	0
69	G.V.D.	18	1.68	51	66.5	18.1	Bajo peso	15,5 kg	Normal	Normal	12.1	Normal	36	0
70	L.V.C.	19	1.49	40	47	18.0	Bajo peso	7 kg	Bajo	Normal	11.8	Normal	36	0
71	A.S.D.	28	1.6	70	79	27.3	Sobrepeso	9 kg	Normal	Normal	11.9	Normal	36	2
72	G.P.L.M.	23	1.54	54	68	22.8	Normal	14 kg	Alto	Normal	13.2	Normal	36	0
73	D.M.M.	33	1.59	70	78	27.7	Sobrepeso	8 kg	Normal	Normal	13	Normal	37	0
74	N.T.V.	24	1.5	55	68.2	24.4	Normal	13.5 kg	Normal	Normal	9.2	Anemia moderada	37	1
75	R.C.M.	19	1.49	62	61.8	27.9	Sobrepeso	0 kg	Bajo	Normal	11.3	Normal	37	1
76	T.M.M.	40	1.45	70	71.1	33.3	Obesidad	1,1 kg	Bajo	Normal	11.2	Normal	38	8
77	S.M.J.	22	1.49	55	72	24.8	Normal	17 kg	Alto	Normal	11	Normal	38	0
78	G.M.F.	21	1.55	61	69.2	25.4	Sobrepeso	8.3 kg	Normal	Normal	11.5	Normal	38	0
79	P.N.G.	31	1.53	55	71.2	23.5	Normal	16,2 kg	Alto	Normal	11.8	Normal	39	2
80	P.C.A.	37	1.46	30	46.7	14.1	Bajo peso	16,7	Normal	Normal	10.2	Anemia leve	39	4

Presión arterial

N°	Apellidos y nombres	Presion Arterial	
		Valor (mmHg)	Diagnostico
1	D. Y. U.	90/60	Baja
2	G. O. L. P.	95/58	Baja
3	E. C. J.	117/70	Baja
4	S. G. G.	80/60	Baja
5	A. P. C.	100/60	Baja
6	N. M. A.	100/60	Baja
7	O. P. E.	90/60	Baja
8	T. G. T.	120/80	Normal
9	L. S. K.	90/60	Baja
10	C. M. P.	90/70	Baja
11	R. P. S.	90/60	Baja
12	P. P. V.	90/60	Baja
13	G.T.E.	90/60	Baja
14	R.R.L.L.	90/60	Baja
15	R.N.S.	80/60	Baja
16	A.T.A.	100/60	Baja
17	P. G. K.	90/60	Baja
18	V. B. D.	90/60	Baja
19	R. R. T.	100/60	Baja
20	C. I. M.	100/70	Baja
21	O.T.M.	120/80	Normal
22	F.L.S.	90/60	Baja
23	P.A.Y.C	90/60	Baja
24	G.D.M.J	90/60	Baja
25	S.I.M.	100/60	Baja
26	A. A. J.	90/60	Baja
27	N. R. C.	100/60	Baja
28	S. R. N.	97/52	Baja
29	G. J. I.	90/60	Baja
30	M. F. E.	80/60	Baja
31	L.B.K.E.	100/80	Baja
32	S.A.C.	90/60	Baja
33	R.C.M.L.	120/70	Normal
34	A.V.M.	90/60	Baja
35	S. A. C. V.	100/60	Baja
36	A. T. K. R.	97/72	Baja
37	R. C. D.	80/60	Baja
38	R. T. B. P.	80/60	Baja
39	A.P.R.	110/70	Baja
40	R.C.D.	90/60	Baja

41	A.R.E.	100/60	Baja
42	S.F.F.	120/60	Normal
43	T. R. L. N.	90/60	Baja
44	G. R. A.	90/60	Baja
45	L. C. A.	90/60	Baja
46	R. R. J.	90/60	Baja
47	S. M. K.	80/60	Baja
48	C. A. D.	90/60	Baja
49	I.D.C.	90/60	Baja
50	T. S. M.	100/60	Baja
51	A. O. M.	80/60	Baja
52	P. P. L.	90/60	Baja
53	S.V.B.	100/60	Baja
54	R. T. E.	90/60	Baja
55	P. R. M. D.	90/60	Baja
56	P. O. G	90/60	Baja
57	C. V. K.	90/60	Baja
58	A. Y. N.	90/60	Baja
59	V. R. L.	100/60	Baja
60	Y. S. S.	90/60	Baja
61	M. S. N.	70/56	Baja
62	G. V. M.M.	102/71	Baja
63	C. N. F.	110/80	Baja
64	C. R. L.	80/50	Baja
65	U. C. D.	90/60	Baja
66	H. V. A.	106/70	Baja
67	L. P. A.	100/60	Baja
68	N. A. D.	90/60	Baja
69	G. V. D.	120/70	Normal
70	L. V. C.	90/70	Baja
71	A. S. D.	125/50	Alta
72	G.P.L.M.	90/60	Baja
73	D. M. M.	100/60	Baja
74	N. T. V.	97/58	Baja
75	R. C. M.	80/60	Baja
76	T. M. M.	110/88	Baja
77	S. M. J.	90/60	Baja
78	G. M. F.	90/60	Baja
79	P. N. G.	105/70	Baja
80	P. C. A.	90/66	Baja

Nivel sociocultural

N°	Apellidos y Nombres	PREGUNTAS														Subto	Categoria
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	D. Y. U.	1	1	1	2	1	1	3	4	3	3	2	4	4	30	Inadecuado	
2	G. O. L. P.	1	1	2	2	2	1	3	3	4	4	2	4	3	32	Inadecuado	
3	E. C. J.	1	1	2	3	1	4	3	4	3	4	4	4	4	38	Adecuado	
4	S. G. G.	1	1	2	2	2	2	3	4	3	4	4	4	3	35	Adecuado	
5	A. P. C.	1	1	2	2	2	2	3	4	1	4	4	4	4	34	Inadecuado	
6	N. M. A.	1	1	1	1	2	1	3	3	1	4	4	4	4	30	Inadecuado	
7	O. P. E.	1	1	2	3	1	4	3	4	1	4	4	4	4	36	Adecuado	
8	T. G. T.	2	1	2	3	2	4	3	4	1	4	4	4	4	38	Adecuado	
9	L. S. K.	1	1	2	3	3	3	0	3	3	4	4	4	1	32	Inadecuado	
10	C. M. P.	1	1	2	2	2	1	3	4	3	4	4	4	3	34	Inadecuado	
11	R. P. S.	1	1	2	2	3	4	3	4	4	4	2	4	4	38	Adecuado	
12	P. P. V.	1	2	2	2	2	2	3	4	1	4	4	4	4	35	Adecuado	
13	G.T.E.	1	1	3	2	2	1	3	4	1	4	4	4	4	34	Inadecuado	
14	R.R.L.L.	1	1	1	2	2	1	3	3	1	4	2	4	4	29	Inadecuado	
15	R.N.S.	1	1	2	2	2	1	3	4	1	4	4	4	3	32	Inadecuado	
16	A.T.A.	2	1	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	40	Adecuado	
17	P. G. K.	2	4	2	2	2	2	3	3	1	3	2	3	4	33	Inadecuado	
18	V. B. D.	4	4	2	2	2	1	3	4	1	3	4	4	4	38	Adecuado	
19	R. R. T.	2	1	2	2	2	4	3	4	1	4	4	4	4	37	Adecuado	
20	C. I. M.	3	2	2	2	3	3	3	3	1	4	4	4	3	37	Adecuado	
21	O.T.M.	3	3	3	1	2	3	3	4	4	3	4	4	4	41	Adecuado	
22	F.L.S.	1	1	1	2	2	1	3	3	1	4	4	4	4	31	Inadecuado	
23	P.A.Y.C	2	2	2	2	2	2	3	4	1	3	4	4	1	32	Inadecuado	
24	G.D.M.J	1	1	2	2	2	1	3	4	1	4	2	4	3	30	Inadecuado	
25	S.I.M.	1	1	2	2	4	2	3	4	1	4	2	4	4	34	Inadecuado	
26	A. A. J.	3	2	2	2	4	1	3	4	1	4	4	4	3	37	Adecuado	
27	N. R. C.	2	1	2	2	2	4	3	4	1	4	4	4	4	37	Adecuado	
28	S. R. N.	2	2	2	3	2	1	3	4	1	4	2	3	1	30	Inadecuado	
29	G. J. I.	1	1	2	2	2	4	3	4	4	3	2	4	4	36	Adecuado	
30	M. F. E.	4	4	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	47	Adecuado	
31	L.B.K.E.	3	4	2	2	2	3	3	4	3	4	4	4	4	42	Adecuado	
32	S.A.C.	1	1	1	2	2	1	3	3	1	4	4	4	4	31	Inadecuado	
33	R.C.M.L.	4	4	2	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	43	Adecuado	
34	A.V.M.	2	2	2	2	2	1	3	4	1	3	4	4	2	32	Inadecuado	
35	S. A. C. V.	4	4	2	2	2	2	3	4	4	3	4	4	4	42	Adecuado	
36	A. T. K. R.	3	2	2	2	2	4	3	4	1	4	4	4	4	39	Adecuado	
37	R. C. D.	1	2	2	1	2	2	3	3	1	4	2	4	3	30	Inadecuado	
38	R. T. B. P.	1	1	2	2	2	1	3	4	1	3	4	4	4	32	Inadecuado	
39	A.P.R.	3	3	2	2	4	3	3	4	3	4	4	4	4	43	Adecuado	
40	R.C.D.	1	1	1	2	2	1	3	3	1	4	4	4	3	30	Inadecuado	

41	A.R.E.	1	1	2	2	2	1	3	4	1	4	4	4	1	30	Inadecuado
42	S.F.F.	3	4	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	46	Adecuado
43	T.R.L.N.	1	1	1	2	1	1	3	3	4	4	4	4	4	33	Inadecuado
44	G.R.A.	1	1	1	3	1	2	3	3	1	4	4	4	4	32	Inadecuado
45	L.C.A.	3	3	2	2	2	3	3	4	4	4	2	4	4	40	Adecuado
46	R.R.J.	3	1	2	3	3	4	3	4	1	4	4	4	4	40	Adecuado
47	S.M.K.	1	1	2	3	1	4	3	4	4	4	4	4	4	39	Adecuado
48	C.A.D.	1	1	2	2	2	1	3	4	2	3	2	4	2	29	Inadecuado
49	I.D.C.	2	1	2	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	37	Adecuado
50	T.S.M.	4	4	3	2	2	1	3	4	4	1	4	4	1	37	Adecuado
51	A.O.M.	2	1	1	3	1	1	3	3	1	4	4	4	4	32	Inadecuado
52	P.P.L.	1	1	2	2	2	3	3	4	1	4	2	2	1	28	Inadecuado
53	S.V.B.	2	1	2	2	2	4	3	4	1	4	4	4	4	37	Adecuado
54	R.T.E.	1	2	2	2	2	1	3	4	1	4	4	4	4	34	Inadecuado
55	P.R.M.D.	1	1	2	2	1	1	3	4	1	4	4	4	4	32	Inadecuado
56	P.O.G	1	1	2	3	2	4	3	3	1	3	2	4	2	31	Inadecuado
57	C.V.K.	1	1	2	2	2	2	3	4	2	1	2	4	4	30	Inadecuado
58	A.Y.N.	2	4	2	2	2	4	3	4	4	3	2	2	3	37	Adecuado
59	V.R.L.	4	3	2	1	2	3	3	4	4	4	2	4	4	40	Adecuado
60	Y.S.S.	1	1	2	2	2	1	3	4	2	1	4	4	4	31	Inadecuado
61	M.S.N.	1	1	3	2	2	2	3	4	3	1	2	4	3	31	Inadecuado
62	G.V.M.M.	1	1	1	3	1	1	3	3	1	4	4	4	4	31	Inadecuado
63	C.N.F.	1	1	2	2	2	1	3	4	2	3	3	4	4	32	Inadecuado
64	C.R.L.	2	3	2	3	2	3	3	4	4	4	4	4	1	39	Adecuado
65	U.C.D.	2	3	2	2	2	1	3	4	1	4	4	4	4	36	Adecuado
66	H.V.A.	4	3	3	1	2	2	3	4	2	3	2	2	4	35	Adecuado
67	L.P.A.	2	1	1	3	3	1	1	4	1	4	4	4	4	33	Inadecuado
68	N.A.D.	2	1	2	2	4	1	3	4	1	3	4	4	1	32	Inadecuado
69	G.V.D.	1	1	1	2	1	1	3	3	1	4	4	4	4	30	Inadecuado
70	L.V.C.	1	1	2	2	4	3	3	4	1	4	2	4	3	34	Inadecuado
71	A.S.D.	2	2	1	3	2	4	3	3	1	4	4	4	4	37	Adecuado
72	G.P.L.M	1	1	3	3	1	1	3	4	3	4	4	4	4	36	Adecuado
73	D.M.M.	3	1	2	3	3	4	3	4	4	3	2	4	2	38	Adecuado
74	N.T.V.	2	1	2	2	3	2	3	4	1	4	4	4	3	35	Adecuado
75	R.C.M.	1	1	2	2	2	1	3	4	2	4	2	4	4	32	Inadecuado
76	T.M.M.	4	4	2	2	2	1	3	4	1	3	2	4	4	36	Adecuado
77	S.M.J.	1	1	2	3	4	1	3	4	1	4	4	4	4	36	Adecuado
78	G.M.F.	1	1	2	3	2	1	3	4	1	4	4	4	1	31	Inadecuado
79	P.N.G.	3	2	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	43	Adecuado
80	P.C.A.	4	4	2	1	2	1	3	4	1	3	2	2	4	33	Inadecuado

Altura uterina

N°	Apellidos y nombres	Semana gestación	Altura Uterina	Dx Altura Uterina
1	D. Y. U.	27	23 cm	Normal
2	G. O. L. P.	27	25 cm	Normal
3	E. C. J.	27	25 cm	Normal
4	S. G. G.	27	27 cm	Alto
5	A. P. C.	27	24 cm	Normal
6	N. M. A.	27	24 cm	Normal
7	O. P. E.	27	22 cm	Normal
8	T. G. T.	27	30 cm	Alto
9	L. S. K.	27	26 cm	Normal
10	C. M. P.	27	24 cm	Normal
11	R. P. S.	27	21 cm	Normal
12	P. P. V.	27	27 cm	Alto
13	G.T.E.	27	24 cm	Normal
14	R.R.L.L.	27	26 cm	Normal
15	R.N.S.	27	22 cm	Normal
16	A.T.A.	27	21 cm	Normal
17	P. G. K.	28	26 cm	Normal
18	V. B. D.	28	25 cm	Normal
19	R. R. T.	28	26 cm	Normal
20	C. I. M.	28	25 cm	Normal
21	O.T.M.	28	25 cm	Normal
22	F.L.S.	28	22 cm	Normal
23	P.A.Y.C	28	27 cm	Normal
24	G.D.M.J	28	25 cm	Normal
25	S.I.M.	28	26 cm	Normal
26	A. A. J.	29	30 cm	Alto
27	N. R. C.	29	26 cm	Normal
28	S. R. N.	29	28 cm	Normal
29	G. J. I.	29	25 cm	Normal
30	M. F. E.	29	24 cm	Normal
31	L.B.K.E.	29	27 cm	Normal
32	S.A.C.	29	24 cm	Normal
33	R.C.M.L.	29	29 cm	Alto
34	A.V.M.	29	26 cm	Normal
35	S. A. C. V.	30	28 cm	Normal
36	A. T. K. R.	30	26 cm	Normal
37	R. C. D.	30	24 cm	Normal
38	R. T. B. P.	30	28 cm	Normal
39	A.P.R.	30	25 cm	Normal
40	R.C.D.	30	27 cm	Normal

41	A.R.E.	30	28 cm	Normal
42	S.F.F.	30	22 cm	Bajo
43	T. R. L. N.	31	29 cm	Normal
44	G. R. A.	31	27 cm	Normal
45	L. C. A.	31	32 cm	Alto
46	R. R. J.	31	26 cm	Normal
47	S. M. K.	31	23 cm	Bajo
48	C. A. D.	31	29 cm	Normal
49	I.D.C.	31	27 cm	Normal
50	T. S. M.	32	27 cm	Normal
51	A. O. M.	32	27 cm	Normal
52	P. P. L.	32	30 cm	Normal
53	S.V.B.	32	26 cm	Normal
54	R. T. E.	33	30 cm	Normal
55	P. R. M. D.	33	32 cm	Alto
56	P. O. G	33	29 cm	Normal
57	C. V. K.	33	26 cm	Normal
58	A. Y. N.	34	31 cm	Normal
59	V. R. L.	34	32 cm	Normal
60	Y. S. S.	34	27 cm	Normal
61	M. S. N.	34	31 cm	Normal
62	G. V. M.M.	34	31 cm	Normal
63	C. N. F.	34	30 cm	Normal
64	C. R. L.	34	30 cm	Normal
65	U. C. D.	35	37 cm	Alto
66	H. V. A.	35	32 cm	Normal
67	L. P. A.	36	33 cm	Normal
68	N. A. D.	36	32 cm	Normal
69	G. V. D.	36	27 cm	Bajo
70	L. V. C.	36	30 cm	Normal
71	A. S. D.	36	37 cm	Alto
72	G.P.L.M.	36	32 cm	Normal
73	D. M. M.	37	30 cm	Normal
74	N. T. V.	37	32 cm	Normal
75	R. C. M.	37	30 cm	Normal
76	T. M. M.	38	30 cm	Normal
77	S. M. J.	38	35 cm	Alto
78	G. M. F.	38	34 cm	Normal
79	P. N. G.	39	33 cm	Normal
80	P. C. A.	39	33 cm	Normal

Nivel de depresión

Test Psicológi	Apellidos y Nombre	PREGUNTAS																			Subtot	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20
1	D. Y. U.	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	3	3	2	1	1	3	36
2	G. O. L. P.	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	29
3	E. C. J.	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	4	3	3	1	1	1	58
4	S. G. G.	2	1	1	2	4	4	2	1	2	4	4	4	2	1	4	3	1	1	1	3	47
5	A. P. C.	2	3	4	4	4	3	1	4	1	1	1	3	2	1	2	3	4	1	2	1	47
6	N. M. A.	1	1	1	4	4	3	2	1	1	2	3	4	4	3	2	3	4	3	2	4	52
7	O. P. E.	1	1	2	1	1	4	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	28
8	T. G. T.	2	1	2	4	1	2	1	3	1	2	1	4	3	1	3	2	1	2	1	1	38
9	L. S. K.	2	2	4	4	4	2	2	1	1	4	1	4	1	1	2	1	1	4	1	4	46
10	C. M. P.	1	1	1	2	3	4	2	1	4	4	1	4	2	1	4	3	4	1	1	3	47
11	R. P. S.	2	2	2	4	4	4	1	3	2	3	1	4	2	1	2	3	1	1	2	3	47
12	P. P. V.	2	1	3	4	4	3	1	1	2	3	4	3	2	1	2	1	1	1	1	1	41
13	G.T.E.	2	4	2	4	3	4	1	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	3	56
14	R.R.L.L.	3	3	2	4	3	4	1	2	3	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	60
15	R.N.S.	1	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	4	57
16	A.T.A.	1	4	1	2	4	4	2	2	3	2	4	2	2	2	2	3	4	4	1	4	53
17	P. G. K.	1	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	4	1	1	1	1	33
18	V. B. D.	1	1	1	1	1	4	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
19	R. R. T.	1	4	1	4	4	4	1	1	2	4	1	4	4	3	1	1	1	3	1	4	49
20	C. I. M.	1	3	1	4	4	4	2	1	1	1	3	4	1	1	1	4	1	1	1	4	43
21	O.T.M.	1	3	1	4	4	4	1	2	3	4	3	4	3	3	4	3	1	3	1	4	56
22	F.L.S.	2	4	2	2	4	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	50
23	P.A.Y.C	1	3	1	4	3	4	1	1	4	4	2	3	2	2	2	3	1	2	1	4	48
24	G.D.M.J	3	4	3	4	4	3	1	1	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	64
25	S.I.M.	1	1	1	4	1	4	1	2	4	2	1	3	4	3	2	1	3	3	1	4	46
26	A. A. J.	2	3	2	3	4	3	1	1	2	2	3	4	2	3	3	1	1	1	2	2	45
27	N. R. C.	1	4	2	3	1	4	4	4	1	1	1	4	1	1	4	1	1	1	1	4	44
28	S. R. N.	2	1	2	1	1	1	1	1	2	4	1	3	2	1	4	3	1	1	1	1	34
29	G. J. I.	3	3	1	1	1	4	1	1	4	4	1	1	2	1	4	1	4	3	2	1	43
30	M. F. E.	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	28
31	L.B.K.E.	1	3	1	3	4	4	1	2	4	4	2	4	4	2	4	1	1	1	1	2	49
32	S.A.C.	2	3	2	1	3	4	1	2	4	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	48
33	R.C.M.L.	1	3	4	2	4	4	1	3	3	2	4	1	2	4	2	3	3	4	1	3	54
34	A.V.M.	2	3	2	4	4	3	1	2	3	4	3	4	4	2	4	3	2	3	1	3	57
35	S. A. C. V.	2	1	2	4	4	4	1	1	2	4	1	4	2	1	2	1	1	1	1	3	42
36	A. T. K. R.	1	1	2	3	3	4	2	4	4	4	1	4	2	3	1	3	1	2	1	1	47
37	R. C. D.	2	3	2	1	1	3	2	1	2	2	4	1	1	1	2	4	4	1	1	1	39
38	R. T. B. P.	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	28
39	A.P.R.	1	4	1	4	3	4	1	2	2	3	3	4	4	2	2	3	2	2	1	3	51
40	R.C.D.	3	4	3	4	4	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	69

41	A.R.E.	2	4	3	4	4	2	1	2	3	4	4	3	4	2	4	3	3	2	1	3	58
42	S.F.F.	2	2	2	4	4	4	1	2	3	4	2	1	3	1	4	2	1	2	1	3	48
43	T. R. L. N.	1	3	2	2	3	4	2	2	1	2	1	3	2	1	2	3	1	1	1	3	40
44	G. R. A.	1	1	2	4	2	4	1	1	1	4	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	38
45	L. C. A.	1	1	2	4	3	1	1	4	1	2	1	4	2	1	2	4	4	1	1	3	43
46	R. R. J.	2	2	2	2	4	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	35
47	S. M. K.	2	1	2	4	1	4	3	1	2	3	1	3	2	1	4	3	1	1	1	3	43
48	C. A. D.	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	3	4	1	4	1	4	3	4	1	4	45
49	I.D.C.	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	1	2	49
50	T. S. M.	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
51	A. O. M.	1	1	1	2	4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	3	33
52	P. P. L.	1	3	2	2	4	3	2	1	1	4	4	3	4	1	1	4	3	1	2	4	50
53	S.V.B.	1	4	1	2	4	1	1	1	4	4	1	4	2	1	4	4	1	1	1	3	45
54	R. T. E.	2	3	2	4	3	3	1	1	2	2	3	3	2	1	2	2	4	3	1	3	47
55	P. R. M. D.	1	1	1	4	4	3	1	1	2	3	1	2	2	1	4	3	1	1	2	3	41
56	P. O. G	3	3	3	4	3	3	1	1	4	4	1	3	4	1	4	1	3	1	4	3	54
57	C. V. K.	2	2	2	4	3	3	1	2	2	4	3	3	2	1	4	3	1	1	2	3	48
58	A. Y. N.	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	2	1	1	4	1	1	1	4	36
59	V. R. L.	4	3	2	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	2	4	1	1	1	1	4	59
60	Y. S. S.	2	3	2	4	4	3	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	3	1	2	1	50
61	M. S. N.	2	1	3	3	1	3	2	1	2	2	3	3	4	1	2	3	3	3	1	2	45
62	G. V. M.M.	2	1	2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	1	2	1	3	2	1	2	45
63	C. N. F.	2	3	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	1	4	37
64	C. R. L.	1	1	1	4	4	1	3	1	1	4	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	35
65	U. C. D.	2	3	1	4	4	4	1	4	3	4	3	1	3	1	4	1	1	3	2	4	53
66	H. V. A.	2	3	2	4	1	3	1	2	1	4	1	3	4	3	1	3	1	1	2	3	45
67	L. P. A.	1	1	1	2	3	2	1	1	2	4	1	3	4	1	1	3	1	1	1	1	35
68	N. A. D.	2	1	2	4	1	3	1	2	4	2	2	3	2	1	2	3	1	3	1	1	41
69	G. V. D.	4	3	3	1	3	4	2	1	2	3	3	3	4	1	1	3	1	1	1	3	47
70	L. V. C.	1	4	3	4	4	4	2	4	4	4	1	3	1	1	4	3	1	1	1	1	51
71	A. S. D.	2	3	1	2	4	4	1	1	2	2	3	4	2	1	2	3	1	1	1	1	41
72	G.P.L.M.	3	1	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	3	49
73	D. M. M.	1	4	1	4	4	4	2	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	1	1	2	40
74	N. T. V.	2	1	1	4	4	4	2	1	2	1	1	4	4	1	4	4	1	1	1	1	44
75	R. C. M.	2	3	2	4	4	4	4	1	2	4	1	4	2	3	2	3	1	1	1	4	52
76	T. M. M.	2	3	1	1	4	4	1	1	1	3	4	1	4	1	1	4	1	1	1	1	40
77	S. M. J.	2	2	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	3	1	4	1	3	1	1	4	53
78	G. M. F.	1	3	1	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	33
79	P. N. G.	2	1	2	2	4	3	1	1	2	3	1	3	3	1	3	1	1	1	1	2	38
80	P. C. A.	4	3	1	2	4	3	1	1	1	4	4	1	4	4	1	4	3	3	1	4	53

ANEXO N°04

Carta de consentimiento

Nombre y apellidos : _____

Fecha : _____

He sido informada de los siguientes puntos:

1. La naturaleza y los propósitos de la investigación.
2. Los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.
3. No fui obligada de ninguna manera a tomar esta prueba ni a firmar este acuerdo de aceptación. Este acto es totalmente voluntario de mi parte.
4. Retengo una copia de este acuerdo para mis registros.

Firma de la paciente

DNI_____

Firma del investigador

DNI_____

ANEXO N°05: JUICIO DE EXPERTOS



Loreto, 29 de ENERO del 2020

Señor(a)

OSTIN FERNANDEZ CAMPOS

Presente.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis para optar el título de LIC. Bromatología y Nutrición Humana, por la facultad de Ingeniería en Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

El instrumento tiene como objetivo Identificar FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN LA IPRESS SAN JUAN LORETO. 2020, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente.

Bach. López Velásquez, Milady Lastenia.

Bach. Paima Gaviria, María de los Angeles.

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres del informante (Experto):
.....OSWIN FERNANDEZ CAMPOS.....
- Grado Académico.....SUPERIOR.....
- Profesión:.....MEDICO GINECO-OBSTETRA.....
- Institución donde labora:.....CENTRO MEDICO LA FE.....
- Cargo que desempeña.....MEDICO ASISTENCIAL.....
- Denominación del Instrumento:.....VALIDACION POR EXPERTO.....
- Autor del instrumento:.....LÓPEZ MILADY, PAINA MARIA.....

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X

5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL					4	25
SUMATORIA TOTAL		29				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- Valoración total cuantitativa: 29
- Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____
- Observaciones:

NINGUNA


 CENTRO MEDICO LA FE
 Dr. Otilio C. Fernández Campos
 Médico Gineco - Obstetra
 C.M.P. 48066

Firma



Loreto, 29 de ENERO del 2020

Señor(a)

..... ANAYA Alayo JULIO BRYAN

Presente.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis para optar el título de LIC. Bromatología y Nutrición Humana, por la facultad de Ingeniería en Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

El instrumento tiene como objetivo Identificar FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN LA IPRESS SAN JUAN LORETO. 2020, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente.

Bach. López Velásquez, Milady Lastenia.

Bach. Paima Gaviria, María de los Angeles.

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres del informante (Experto):
..... ANAYA ALAYO JULIO BRYAN
- Grado Académico..... SUPERIOR
- Profesión: PSICOLOGO
- Institución donde labora: IPRESS MILITAR SANTA ROSA
- Cargo que desempeña..... PSICOLOGO ASISTENCIAL
- Denominación del Instrumento: VALIDACION POR EXPERTO
- Autor del instrumento: LÓPEZ MILADY , PAIMA MARVA

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X

5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL					8	20
SUMATORIA TOTAL		28				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- Valoración total cuantitativa: 28
- Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE
- Observaciones:
NINGUNA




 Julio Bryan Anaya Alayo
 PSICOLOGO
 CPsP. 26095

Firma



Loreto, 29 de ENERO del 2020

Señor(a)

CESAR ORLANDO MINCHAN ZAPATA

Presente.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis para optar el título de LIC. Bromatología y Nutrición Humana, por la facultad de Ingeniería en Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

El instrumento tiene como objetivo Identificar FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN LA IPRESS SAN JUAN LORETO. 2020, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente.

Bach. López Velásquez, Milady Lastenia.

Bach. Paima Gaviria, María de los Angeles.

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres del informante (Experto):
... MINCHAN ZAPATA CESAR ORLANDO
- Grado Académico... SUPERIOR
- Profesión: ... MEDICO CIRUJANO
- Institución donde labora: ... I PRESS MILITAR SANTA ROSA
- Cargo que desempeña... MEDICO ASISTENCIAL
- Denominación del Instrumento: ... VALIDACION POR EXPERTO
- Autor del instrumento: ... LÓPEZ MILADY , PAINA MARIA

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X

5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL					4	25
SUMATORIA TOTAL		29				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- Valoración total cuantitativa: 29
- Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE
- Observaciones:
NINGUNA


 O-0007543236-O+
 MINCIAN ZAPATA CESAR ORLANDO
 CAP EP SAN MED
 CMP 63647

 Firma



Loreto, 20 de Enero del 2020

Señor(a)

Jessica Elizabeth Zambrano Tello

Presente.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis para optar el título de LIC. Bromatología y Nutrición Humana, por la facultad de Ingeniería en Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

El instrumento tiene como objetivo identificar FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN LA IPRESS SAN JUAN LORETO. 2020, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente.

Bach. López Velásquez, Milady Lastenia.

Bach. Paima Gaviria, María de los Angeles.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres del informante (Experto):
.....Zambrano Tello, Jessica Elizabeth.....
- Grado Académico: Superior Completo
- Profesión: Bromatología y Nutrición Humana
- Institución donde labora: I-4 Centro de Salud San Juan
- Cargo que desempeña: Nutricionista
- Denominación del Instrumento: Validación por Experto
- Autor del instrumento: Lopez Mladly, Paloma María

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X

5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL					12	15
SUMATORIA TOTAL		27				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- Valoración total cuantitativa: 27
- Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____
- Observaciones:

No observaciones.


 Lic. Jessica E. Zambrano Tello
 NUTRICIONISTA
 C.N.P. N° 5004

Firma



Loreto, 29 de Enero del 2020

Señor(a)

Martha Bachique Arirama

Presente.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis para optar el título de LIC. Bromatología y Nutrición Humana, por la facultad de Ingeniería en Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

El instrumento tiene como objetivo Identificar FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN LA IPRESS SAN JUAN LORETO. 2020, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente.

Bach. López Velásquez, Milady Lastenia.

Bach. Paima Gaviria, María de los Angeles.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres del informante (Experto):
..... *Mónica Bacheque Arriaga*
- Grado Académico: *superior*
- Profesión: *lic. Enfermería*
- Institución donde labora: *H. A. S*
- Cargo que desempeña: *Enfermera Asistencial*
- Denominación del Instrumento: *Validación por Experto*
- Autor del instrumento: *Lopez Melady, Paima Maria*

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X

5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL		30				


III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- Valoración total cuantitativa: 30
- Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____
- Observaciones:
ninguna



 Lic. Enf. Martha Cachime Ariza
 Esp. Cuidados Intensivos
 N.º 5572 P

Firma


ANEXO N°06: TARJETA DE CONTROL PRENATAL



LORETO
GOBIERNO REGIONAL
compromiso con tu vida



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



LORETO

No. HC.

 = significa ALERTA = requiere seguimiento continuo

Apellidos y Nombres: _____

Establ. Origen: No Aplica Referencia Tipo Seguro: SIS ESSALUD PRIVADO

Dirección: _____ Cód. Sector: _____ Ocupación: _____ Edad: < 15 > 35

Localidad: _____ Departamento: _____ Provincia: _____ Estudios: Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior No Univ. Años aprobados: _____

Distrito: _____ Estado Civil: Casada Conviviente Soltera Otro Padre RN: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Establecimiento: _____

Código Afiliación Seguro: _____

Antecedentes Obstétricos

Gestas: Abortos Vaginales Partos Cesáreas Nacidos Vivos Nacidos muertos Muerto - 1ra. semana Después - 1ra. semana Viven

0 ó +3 < 2500 g Múltiple < 37 sem.

RN de mayor peso: _____ g

Gestación Anterior

Fecha: ____/____/____ Par. Si No Interferencia Adecuada

Terminación: Parto Vaginal Cesárea Aborto Ectópico Aborto molar No Aplica

Si fue aborto: Incompleto Completo Frustrado/Recurso Séptico No Aplica

Lactancia Materna: No hubo < 6 meses 6 meses o más No aplica

Lugar del parto: EESS Domic

Captada: Si No Remitida x Ag. Comuni. Si No

Antecedentes Familiares

Ninguno Malaria Hipertensión Arterial Hipotiroidismo Epilepsia Diabetes Enferm. Congénitas Emb. Múltiples Otros

Antecedentes Personales

Ninguno Aborto habitual/recurrente Alcohólico Alergia a medicamentos Violencia Asma Bronquial Cardiopatía Cirugía Pélv.-uterina Diabetes

Vac. Previas

Rubeola Si No Hepatitis B Si No Papiloma Virus Si No Fiebre Amarilla Si No Otros

Peso y Talla

Peso Habitual: _____ kg. Talla: _____ cm.

Antitetánica

N° Dosis Previa 1ra. _____ Dosis Sin dosis No Aplica 2da. _____ mes de gestación

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O Rh: Rh(+) Rh(-) Sen. Desc. Rh(-) No Sen. Rh(-) Sen.

Fuma

N° Cigarros/día _____

Droga

Si No

Fecha de Última Menstruación

FUM: ____/____/____ Duda: Si No

EG.(Ecografía) Sen. Fecha: ____/____/____ No Aplica

Fecha Probable de Parto: ____/____/____

Hospitalización

Hospitalización: Si No

Fecha: ____/____/____

Diagnóstico: _____

CIE 10: _____

Emergencia

Fecha: ____/____/____

Diagnóstico: _____

CIE 10: _____

Violencia / género

Ficha Tamizaje Si No Violencia Si No Fecha: ____/____/____

Exámenes de Laboratorio

Hemoglobina 1:	Hemoglobina 2:	Hemogl. al Alta:	Hg (%)	No se hizo	Fecha:	IF1 / Western Blot:	HTLV1:	TORCH:	Gota Gruesa:	Malaria prueba Ráp.	Fluorec. Malaria:	Ex. Comp. Orina:	Leucocituria:	Nitritos:	Urocultivo:	BK en Espudo:	Listeria:	Tamizaje Hepatitis B:	PAP:	IVAA:	Coloscopia:
		Normal	Anormal	No se hizo	No Aplica	Negativo	Positivo	No se hizo	No Aplica	Normal	Anormal	No se hizo	No Aplica	Normal	Anormal	No se hizo	No Aplica	Normal	Anormal	No se hizo	No Aplica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Terminación

Fecha: ____/____/____

Espontánea Cesárea Forceps Vacumm

Atención

NIVEL: Primario Domiciliario Médico Secundario Otro Obstetiz Terciario Interno

Parto o Neonato

Parto o Neonato	Parto o Neonato	Parto o Neonato
Parto o Legrado <input type="checkbox"/>	Neonato <input type="checkbox"/>	Parto o Legrado <input type="checkbox"/>
Estudiante <input type="checkbox"/>	Enfermera <input type="checkbox"/>	Parto o Legrado <input type="checkbox"/>
Empírica/Partera <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Parto o Legrado <input type="checkbox"/>
Aux. de Enfermería <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Parto o Legrado <input type="checkbox"/>

Recien Nacido

Sexo: Fem. Mas. Peso: _____ g <2500 g <1500 g

Talla: _____ mm P. Cef: _____ mm Temp: _____ °C

No. HC RN: _____

NOMBRE RN: _____

Patologías Recien Nacido

Sin patologías Fecha: ____/____/____

1. _____ 2. _____ 3. _____

Otros (CIE 10):

1: _____

2: _____

MERCOSULTAS

INMUNIZACIÓN (DT)

1° _____

2° _____

3° _____

4° _____

5° _____

SESIONES

ODONTOLOGÍA

Fecha: _____

NUTRICIÓN

Fecha: _____

PSICOLOGÍA

Fecha: _____

PSICOPROFILAXIS

Fecha: _____

CARNÉ DE ATENCIÓN PRENATAL

Establecimiento: _____
 Nivel: _____
 Apellidos: _____
 Nombres: _____
 No. HC.

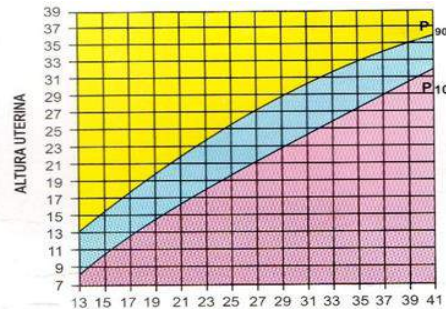
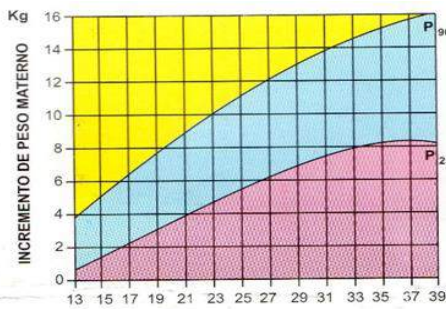


CITA DE CONTROL

AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA

SEÑALES DE PELIGRO:

- Vómito exagerado.
- Salida de sangre o líquido por su vagina.
- Fiebre o escalofríos.
- Hinchazón de alguna parte de su cuerpo.
- Disminución de movimientos fetales.
- Dolor abdominal o contracciones del Útero antes de lo esperado.
- Dolor de cabeza intenso o persistente.



CONTROLES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9
Fecha y hora atención	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Edad Gest. (Semanas)									
Peso Madre (kg)									
Temperatura (°C)									
Presión arter. (mm. Hg.)									
Pulso materno (por min.)									
Altura Uterina (cm.)									
Situación (L/T/NA)									
Presentación (C/P/T/NA)									
Posición (D/I/NA)									
F.C.F. (por min./NA)									
Mov. Fetal (+/++/+++/SM/NA)									
Proteína C reactiva (C/R=NSH)									
Edema (+/++/+++/NSH)									
Reflejo Osteotendinoso									
Examen de Pezón									
Indic. Hierro / Ac Fólico									
Indic. Calcio									
Indic. Ac. Fólico									
Orient. Consej.									
EG de Eco. Control									
Perfil Biofísico									
Cita (a/m/d)									
Visita domicil. (Si/No/NA)									
Plan Parto									
Estab. de la atención									
Responsable atención									
Nro Formato SIS									
Incremento P/A según basal									
Incremento peso según habitual									


Patologías Maternas (CIE 10) Diagnosticadas:
 Sin patologías Fecha: / /
 1: / / / /
 2: / / / /
 3: / / / /

Otras patologías (CIE 10):
 1:
 2:

Referencia - Consulta Externa Si No No Aplica Fecha / / / / Establ. Trasl. : _____
 Referencia - Emergencia Si No No Aplica Fecha / / / / Establ. Trasl. : _____
 Referencia - Apoyo al Diagnost. Si No No Aplica Fecha / / / / Establ. Trasl. : _____

PSICOPROFILAXIS ESTIMULACIÓN PRENATAL PLAN DE PARTO Si No No Aplica ALOJADA EN CASA DE ESPERA Si No No Aplica

ANEXO N°07: TABLAS ANTROPOMETRICAS OPS-CLAP 2011 IOM 2009



OPS - CLAP 2011
IOM 2009

9 MESES

GANANCIA DE PESO



Cuanto peso debo ganar ?

Dependerá de mi estado nutricional antes de la gestación:
 En la Tabla 1 determino mi estado nutricional; ubico mi talla y luego la columna donde se ubica mi peso habitual antes de la gestación.
 En la Tabla 2, selecciono la tabla que corresponde a mi estado nutricional, ubico la semana de gestación y comparo mi ganancia de peso (peso actual menos el peso antes de la gestación), con los valores recomendados de acuerdo a mi talla; si mido 1,57 m. o mas puedo ganar entre el valor mínimo y máximo, **si mido menos de 1,57m solo debo ganar el valor mínimo.**
 Si voy a tener mellizos o trillizos, el cuadro N° 3 me brinda información del peso que debo ganar.

Si no gano el peso recomendado ?
Si es menos: posiblemente mi niño no tenga un buen crecimiento y yo este desnutriéndome.
Si es más: puedo estar comiendo en exceso, reteniendo agua, posible diabetes o gestación múltiple

2. RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO

BAJO PESO kg		Semanas de gestación	NORMAL kg	
Único			Único Mellizos	
mín. máx.			mín. máx. mín. máx.	

1. TABLA DE CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL PREGESTACIONAL SEGUN IMC

	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesa
	<18,5	18,5	24,9	25	29,9	≥30	
Talla (m)	kg	kg	kg	kg	kg	kg	
1,36		34,2	46,1	46,2	55,3		
1,37		34,7	46,8	46,9	56,2		
1,38		35,2	47,5	47,6	57,0		
1,39		35,7	48,2	48,3	57,8		
1,40		36,2	48,9	49,0	58,7		
1,41		36,7	49,6	49,7	59,5		
1,42		37,3	50,3	50,4	60,3		
1,43		37,8	51,0	51,1	61,2		
1,44		38,3	51,7	51,8	62,1		
1,45		38,8	52,4	52,5	62,9		
1,46		39,4	53,1	53,2	63,8		
1,47		39,9	53,9	54,0	64,7		
1,48		40,5	54,6	54,7	65,6		
1,49		41,0	55,4	55,5	66,5		
1,50		41,6	56,1	56,2	67,4		
1,51		42,1	56,9	57,0	68,3		
1,52		42,7	57,6	57,7	69,2		
1,53		43,3	58,4	58,5	70,1		
1,54		43,8	59,1	59,2	71,0		
1,55		44,4	59,9	60,0	71,9		
1,56		45,0	60,7	60,8	72,9		
1,57		45,6	61,5	61,6	73,8		
1,58		46,1	62,3	62,4	74,7		
1,59		46,7	63,1	63,2	75,7		
1,60		47,3	63,9	64,0	76,7		
1,61		47,9	64,7	64,8	77,6		
1,62		48,5	65,5	65,6	78,6		
1,63		49,1	66,3	66,4	79,6		
1,64		49,7	67,1	67,2	80,5		
1,65		50,3	67,9	68,0	81,5		
1,66		50,9	68,7	68,8	82,5		
1,67		51,5	69,6	69,7	83,5		
1,68		52,2	70,4	70,5	84,5		
1,69		52,8	71,3	71,4	85,5		
1,70		53,4	72,1	72,2	86,6		
1,71		54,0	73,0	73,1	87,6		
1,72		54,7	73,8	73,9	88,6		
1,73		55,3	74,7	74,8	89,6		
1,74		56,0	75,5	75,6	90,7		
1,75		56,6	76,4	76,5	91,7		
1,76		57,3	77,3	77,4	92,8		
1,77		57,9	78,2	78,3	93,8		
1,78		58,6	79,1	79,2	94,9		
1,79		59,2	80,0	80,1	96,0		
1,80		59,9	80,9	81,0	97,1		

Recomendaciones de ganancia de peso para gestantes

BAJO PESO kg		Semanas de gestación	NORMAL kg			
Único			Único Mellizos			
mín. máx.			mín. máx. mín. máx.			
0,0	0,1	1	0,0	0,1		
0,0	0,3	2	0,0	0,3		
0,1	0,4	3	0,1	0,4		
0,1	0,6	4	0,1	0,6		
0,1	0,7	5	0,1	0,7		
0,2	0,9	6	0,2	0,9		
0,2	1,0	7	0,2	1,0		
0,3	1,2	8	0,3	1,2		
0,3	1,3	9	0,3	1,3		
0,3	1,5	10	0,3	1,5		
0,4	1,6	11	0,4	1,6		
0,4	1,8	12	0,4	1,8		
0,5	2,0	13	0,5	2,0		
0,9	2,5	14	0,9	2,5	1,1	2,8
1,3	3,1	15	1,3	3,0	1,7	3,7
1,8	3,7	16	1,7	3,5	2,3	4,5
2,2	4,3	17	2,1	4,0	2,9	5,4
2,7	4,9	18	2,5	4,5	3,5	6,2
3,1	5,5	19	2,9	5,1	4,1	7,1
3,6	6,1	20	3,3	5,6	4,7	7,9
4,0	6,7	21	3,7	6,1	5,3	8,8
4,4	7,3	22	4,1	6,6	6,0	9,6
4,9	7,9	23	4,5	7,1	6,6	10,5
5,3	8,5	24	4,9	7,7	7,2	11,3
5,8	9,1	25	5,3	8,2	7,8	12,2
6,2	9,7	26	5,7	8,7	8,4	13,0
6,7	10,2	27	6,2	9,2	9,0	13,9
7,1	10,8	28	6,6	9,7	9,6	14,7
7,6	11,4	29	7,0	10,2	10,2	15,6
8,0	12,0	30	7,4	10,8	10,8	16,4
8,4	12,6	31	7,8	11,3	11,5	17,3
8,9	13,2	32	8,2	11,8	12,1	18,1
9,3	13,8	33	8,6	12,3	12,7	19,0
9,8	14,4	34	9,0	12,8	13,3	19,8
10,2	15,0	35	9,4	13,4	13,9	20,7
10,7	15,6	36	9,8	13,9	14,5	21,5
11,1	16,2	37	10,2	14,4	15,1	22,4
11,6	16,8	38	10,6	14,9	15,7	23,2
12,0	17,4	39	11,0	15,4	16,3	24,1
12,5	18,0	40	11,5	16,0	17,0	25,0

Valores numéricos con el primer decimal sin redondear
 Fuente: IOM (Instituto of Medicine), 2009. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*, Washington DC: The National Academy Press.

Fuente: WHO, 2000. *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO Consultation. (WHO Technical Report Series N° 894).
 OMS, 1995. *El Estado Físico. Uso e Interpretación de la Antropometría*. Comité Expertos de la OMS, Ginebra. (Serie de informes técnicos 854).



OPS - CLAP 2011
IOM 2009

9 MESES GANANCIA DE PESO



...si no recuerdo mi peso antes de la gestacion?
Si tengo 13 o más semanas de gestación y no he bajado de peso: con mi peso y talla actual determino mi estado nutricional en la Tabla 1 y lo corroboro con las imágenes (Gráfico 1). Luego selecciono la Tabla 2 según mi estado nutricional, ubico la semana de gestación en que me encuentro y determino el peso ganado estimado (valor mínimo que aparece en recuadro), *mi peso estimado* antes de la gestación será:

Peso estimado = peso actual - peso ganado estimado.

Yo aseguro un bebé sano y fuerte

Asistiendo a mi control prenatal, controlando mi peso y consumiendo alimentos ricos en hierro, ácido fólico, proteínas y calcio: sangresita, hígado, pescado, lácteos, lentejas, brócoli, espárrago, verduras de hoja verde, naranja.



2. RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO

SOBREPESO kg		Semanas de gestación	OBESA kg		
Único	Mellizos		Único	Mellizos	
min.	máx.	min.	máx.	min.	máx.

3. RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO

Clasificación nutricional	Talla (cm)	Tipo de embarazo	1er Trimestre (kg/trim)	2do y 3er Trimestre (kg/sem)	Total (kg)
Bajo peso	≥ 157	único	0,5 a 2	0,51 (0,44 - 0,58)	12,5 a 18
	< 157				12,5
Normal	≥ 157	único	0,5 a 2	0,42 (0,35 - 0,50)	11,5 a 16
	< 157	mellizos			17 a 25
Sobrepeso	≥ 157	único	0,5 a 2	0,28 (0,23 - 0,33)	7 a 11,5
	< 157	mellizos			14 a 23
Obesa	≥ 157	único	0,5 a 2	0,22 (0,17 - 0,27)	5 a 9
	< 157	mellizos			11 a 19
					5

Fuente:
IOM (Instituto of Medicine), 2009. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*, Washington DC: The National Academy Press.
Fescina, RH et al 2011. *Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS*. 3ª Edición, Montevideo CLAP/SMR

Gráfico 1 IMAGENES CORPORALES PARA LA AUTOEVALUACION NUTRICIONAL



© marielacontreras producciones

nutritools

e-mail: nutritools@hotmail.com / mcorojas@yahoo.com
Cel. 9899-39855 / 9459-96814
Av. Locumba 694, Lima 10 - Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional Nº 2014-14078

Recomendaciones de ganancia de peso para gestantes

SOBREPESO kg		Semanas de gestación	OBESA kg					
Único	Mellizos		Único	Mellizos				
min.	máx.	min.	máx.	min.	máx.			
0,0	0,1	1	0,0	0,1				
0,0	0,3	2	0,0	0,3				
0,1	0,4	3	0,1	0,4				
0,1	0,6	4	0,1	0,6				
0,1	0,7	5	0,1	0,7				
0,2	0,9	6	0,2	0,9				
0,2	1,0	7	0,2	1,0				
0,3	1,2	8	0,3	1,2				
0,3	1,3	9	0,3	1,3				
0,3	1,5	10	0,3	1,5				
0,4	1,6	11	0,4	1,6				
0,4	1,8	12	0,4	1,8				
0,5	2,0	13	0,5	2,0				
0,7	2,3	1,0	2,7	14	0,6	2,2	0,8	2,6
0,9	2,7	1,5	3,5	15	0,8	2,5	1,2	3,2
1,2	3,0	2,0	4,3	16	1,0	2,7	1,6	3,8
1,4	3,4	2,5	5,1	17	1,1	3,0	2,0	4,5
1,7	3,7	3,0	5,8	18	1,3	3,2	2,4	5,1
1,9	4,1	3,5	6,6	19	1,5	3,5	2,8	5,7
2,1	4,4	4,0	7,4	20	1,6	3,8	3,2	6,4
2,4	4,8	4,5	8,2	21	1,8	4,0	3,6	7,0
2,6	5,1	5,0	9,0	22	2,0	4,3	4,0	7,6
2,9	5,5	5,5	9,7	23	2,1	4,5	4,3	8,2
3,1	5,8	6,0	10,5	24	2,3	4,8	4,7	8,9
3,3	6,2	6,5	11,3	25	2,5	5,1	5,1	9,5
3,6	6,5	7,0	12,1	26	2,6	5,3	5,5	10,1
3,8	6,9	7,5	12,8	27	2,8	5,6	5,9	10,8
4,1	7,2	8,0	13,6	28	3,0	5,8	6,3	11,4
4,3	7,6	8,5	14,4	29	3,1	6,1	6,7	12,0
4,5	7,9	9,0	15,2	30	3,3	6,4	7,1	12,7
4,8	8,3	9,5	16,0	31	3,5	6,6	7,5	13,3
5,0	8,6	10,0	16,7	32	3,6	6,9	7,8	13,9
5,3	9,0	10,5	17,5	33	3,8	7,1	8,2	14,5
5,5	9,3	11,0	18,3	34	4,0	7,4	8,6	15,2
5,7	9,7	11,5	19,1	35	4,1	7,7	9,0	15,8
6,0	10,0	12,0	19,8	36	4,3	7,9	9,4	16,4
6,2	10,4	12,5	20,6	37	4,5	8,2	9,8	17,1
6,5	10,7	13,0	21,4	38	4,6	8,4	10,2	17,7
6,7	11,1	13,5	22,2	39	4,8	8,7	10,6	18,3
7,0	11,5	14,0	23,0	40	5,0	9,0	11,0	19,0

Valores numéricos con el primer decimal sin redondear

Fuente: IOM (Instituto of Medicine), 2009. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*, Washington DC: The National Academy Press.

ANEXO N°08

