

**DETERMINANTES SOCIALES DEL INCREMENTO DE
PESO DE LAS GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA,
CAJAMARCA - 2016.**

TESIS PRESENTADA PARA OPTAR EL TITULO
DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA.

Bachiller: Panta Velezmoro Miluska Nusadelcis

Tutor: Mg. Jane del Rosario Julian Castro.

Cajamarca- Perú

2017.

Se dedica este trabajo a:

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y de estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi Padre, Luis Panta Vilela (QEPD): gracias por ser mi padre y por tanto amor, apoyo y comprensión, que con tus sabios consejos orientó mis pasos por el camino correcto, este logro es para ti, gracias papá.

A mi Madre, Diana Velezmoro Sánchez: eres la mejor mamá del mundo, gracias por tu amor, tu esfuerzo, tu apoyo, y por toda la confianza que depositaste en mí y por estar siempre a mi lado.

A mis Hermanas, Jatsumy y Siharita: quienes con su amor y apoyo moral me ayudaron a no abandonar la batalla contra la adversidad.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

A Dios

Por haberme permitido llegar a este punto, y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis Padres: Luis y Diana

Que gracias a ellos he llegado a ser una persona de bien, que con sus consejos y ejemplos de perseverancia me motivaron a seguir luchando

A mí Alma Mater " Universidad Particular Alas Peruanas"

Por haberme acogido en el claustro de sus aulas en cuyos ambientes quedan los más bellos recuerdos de mi formación profesional.

Al Centro de Salud "La Tulpuna", por permitirme realizar el presente trabajo de investigación

A mi Asesora, Mg. obst. Jane Julián Castro, quien me brindó su apoyo y orientación desinteresada para concluir el presente trabajo de investigación.

A mis Hermanas Jatsumy y Siharita, por su cariño y confianza que siempre han tenido en mí para lograr mis objetivos.

“El futuro tiene muchos nombres.
Para los débiles es lo inalcanzable.
Para los temerosos, lo desconocido.
Para los valientes, es la oportunidad”

(Hugo Victor)

INDICE

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice	5
Índice de Tablas	7
Resumen	11
Summary	12
Introducción	13
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO MÉTODOLÓGICO	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.4. Justificación e importancia de la investigación	19
1.4.1. Importancia de la investigación	19
1.4.2. Viabilidad de la investigación	20
1.5. Limitaciones del estudio	20
CAPITULO II: MARCO TEORICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Definición de términos básicos	43
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada	45
3.2. Variables	45
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	47
4.1. Diseño metodológico	47
4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia	47
4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección	52

4.4. Técnica del procesamiento de Información	52
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis	52
4.5. Aspectos éticos completado	53
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	55
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia	55
5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas	74
5.3. Comprobación de hipótesis	74
5.4. Discusión y Conclusiones	75
ANEXOS Y APENDICES	88
1. Datos fuentes de investigación	89
2. Cuestionarios del Instrumento	94
-Autorización del Centro de Salud	
-Consentimiento informado de la gestante	
3. Pruebas de Validez y confiabilidad de los instrumentos	99
4. Fotos	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Gestantes del Tercer Trimestre Según la Edad con su Incremento de Peso, Atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca-2016.	55
Tabla N° 02: Gestante del Tercer Trimestre Según el Tipo de Gestación con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca- 2016.	56
Tabla N° 03: Gestante del Tercer Trimestre Según la Paridad con el Incremento de Peso, atendidas en el C.S la Tulpuna,Cajamarca-2016.	57
Tabla N°04: Gestante del Tercer Trimestre Según las Complicaciones en el Embarazo con el Incremento de peso, atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca-2016.	58
Tabla N° 05: Gestante del Tercer Trimestre Según el N° de Veces que Come en el día con el Incremento de Peso, atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca- 2016.	59

Tabla N° 06: Gestante del Tercer Trimestre Según el Tipo de Alimento que Consume con Mayor Frecuencia con el Incremento de Peso, atendidas en el C.S La Tulpuna, Cajamarca-2016.	60
Tabla N° 07: Gestantes del Tercer Trimestre Según la Actividad Física con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca- 2016	61
Tabla N° 08: Gestantes del Tercer Trimestre Según el Peso que Inicio el Embarazo con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016.	62
Tabla N° 09. Gestantes del Tercer Trimestre Según el Incremento de Peso durante el embarazo atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca- 2016.	63
Tabla N°10: Gestante del Tercer Trimestre Según el Estado Nutricional con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S La Tulpuna, Cajamarca-2016.	64
Tabla N°11: Gestantes del Tercer Trimestre Según el Tipo de Seguro con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca,-2016.	65

Tabla N°12: Gestantes del Tercer Trimestre Según la Tenencia de Vivienda con el incremento de Peso, atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca-2016.	66
Tabla N°13: Gestantes del Tercer Trimestre Según el Ingreso Mensual con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016	67
Tabla N°14: Gestantes del Tercer Trimestre Según el Estado Civil con el Incremento de Peso, atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca-2016.	68
Tabla N°15: Gestantes del Tercer Trimestre Según Religión con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016.	69
Tabla N°16: Gestante del Tercer Trimestre Según Grado de Instrucción con el Incremento de Peso, atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca- 2016.	70
Tabla N°17: Gestante del Tercer Trimestre Según la Ocupación con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016.	71

Tabla N°18: Gestante del Tercer Trimestre 72
Según la Procedencia con el Incremento de
Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-
2016.

Tabla N°19: Gestante del Tercer Trimestre 73
Según los Servicios Básicos con el Incremento
de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-
2016.

RESUMEN

Identificar los determinantes sociales que influyen en el Incremento de peso de las gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S La Tulpuna, Cajamarca- 2016.

Estudio descriptivo–correlacional, transversal retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 50 gestantes del tercer trimestre; como resultado se tiene que el 80% de gestantes del tercer trimestre tienen un incremento de peso adecuado, lo que se encontró en los siguientes determinantes: la edad, tienen un incremento adecuado de 70% de gestantes entre los 18 y 29 años, mientras que las primigestas tienen 66.7% del incremento deficiente, según la paridad hay un incremento deficiente de 66.7% en gestantes que han tenido abortos, y gestantes que solo han estudiado la primaria tienen un incremento deficiente de 66.7%, y con una procedencia urbana es de 75% del incremento adecuado, cuentan con un ingreso mínimo vital son de 66.7% con incremento deficiente, se obtiene que el 97.5% no tubo complicaciones durante el en embarazo, hay un incremento deficiente de 66.7% en gestantes que comen de dos a tres veces al día, el alimento que consumen con mayor frecuencia son los carbohidratos con el 75%, y con el 66.7% nunca hacen actividad física, peso con que se inició el embarazo es de 90% con un peso adecuado, gestantes con un estado nutricional adecuado es de 87.5%.sin embargo los determinantes sociales como el tipo de seguro, estado civil, religión, servicios básicos, vivienda, ocupación no influyen en el incremento de peso en las gestantes del tercer trimestre.

Palabras Claves: Incremento de Peso, Determinantes Sociales, gestantes.

SUMMARY

To identify the social determinants that influence the weight gain of third - trimester pregnant women seen at C.S La Tulpuna - Cajamarca, 2016. Descriptive-correlational, retrospective cross-sectional study. The sample consisted of 50 pregnant women from the third trimester, who attended obstetrical consultation during the year 2016 .As a result we obtain that 80% of pregnant women in the third trimester had an adequate weight gain, which was found in the following determinants: age, have an adequate increase of 70% of pregnant women between 18 and 29 years, while the primigravida have 66.7% Of the deficient increase, according to the parity there is a deficient increase of 66.7% in pregnant women who have had abortions, and pregnant women who have only studied the primary have a deficient increase of 66.7%, and with an urban origin is 75% of the adequate increase, Have a minimum vital income are 66.7% with a deficient increase, it is obtained that 97.5% do not have complications during the pregnancy, there is a deficient increase of 66.7% in pregnant women who eat two to three times a day, the food that They consume more frequently are carbohydrates with 75%, and with 66.7% never do physical activity, weight with which the pregnancy was started is 90% with an adequate weight, pregnant women with a nutritional status However, social determinants such as insurance, civil status, religion, basic services, housing, occupation do not influence weight gain in pregnant women in the third trimester.

Keywords: Weight gain, Social Determinants, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer y esto se debe a que durante el transcurso del mismo, existe un importante aumento de las necesidades nutricionales maternas de casi todos los nutrientes, con relación al periodo pre concepcional, puesto que el feto se alimenta solo a expensas de la madre.

La desnutrición materna pre gestacional o durante el embarazo se asocia a un mayor riesgo de morbimortalidad infantil, en tanto que la obesidad también constituye un factor importante de riesgo, al aumentar algunas patologías del embarazo, la proporción de niños(as) macrosómicos y por ese mecanismo, las distocias y complicaciones del parto. (1)

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

Durante el tercer trimestre (2,750 calorías), en los últimos meses de gestación, se debe aportar a la dieta unas 2,750 calorías diarias y contener sólo unos 100 gramos de proteínas. La comprensión de los determinantes de la ganancia de peso durante el

embarazo es esencial para el diseño de las intervenciones clínicas y de la salud de la madre y el bebé.

En la elaboración de este proyecto utilizaré una encuesta para la recolección de datos que se obtendrán de la información de la gestante con ayuda de las Tarjetas Perinatales, que servirá para conocer si los determinantes sociales influyen en el incremento de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna-Cajamarca.

Finalmente este trabajo pretende iniciar una línea de investigación descriptiva, en búsqueda sí los Determinantes Sociales influyen en el incremento de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca durante el año 2016

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

El 99% de las gestantes con incremento de peso o estado nutricional inadecuado se encuentran en los países subdesarrollados y solamente en el 1% de las gestantes con incremento de peso o estado nutricional se encuentran en los países desarrollados, según la OMS (3)

La situación nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo es uno de los determinantes de riesgos de Morbimortalidad Materna Perinatal, afectando las posibilidades del desarrollo del feto, la duración del embarazo y las complicaciones del parto.

En los últimos años, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han propuesto evaluar el estado nutricional de la mujer embarazada por medio del IMC, que se obtiene dividiendo el valor del peso (kg) por el de la talla (m) al cuadrado. Este indicador es importante para evaluar el estado nutricional de la gestante y el bienestar del binomio madre y niño.

En México, las autoridades sanitarias están considerando que cerca de 75% de las mujeres en edad reproductiva (entre 20-49 años) presentan obesidad o sobrepeso (índice de masa corporal > 25); condición que en Estados Unidos representa más del

60%.. Es de notar que el problema de la obesidad se presenta principalmente en las poblaciones de bajo nivel socioeconómico y que también guarda una estrecha relación con las razas. Así, el grupo con tendencia a ganar más peso en el embarazo son negras, no hispanas, con el 48.8%, seguido de un 38.9% que representan las hispanas y finalmente las mujeres blancas con el 31.3%. Sin embargo, las mujeres hispanas tienen en general más éxito que las mujeres blancas o negras para perder peso después del parto. Otro factor que se relaciona es la edad materna, por ejemplo, en un estudio se mostró que el sobrepeso en las mujeres en edad fértil era de 20.9% en el grupo de 20-29 años y de 31.9% en el de 30-39 años, mientras la obesidad fue de 7.32 y 12.23%, respectivamente. (4)

En un estudio realizado en Paraguay en la ciudad de Asunción, entre las gestantes que asistían a control prenatal se encontró que una de cada 12 mujeres estudiadas inició su embarazo con algún grado de obesidad. El número de gestantes con obesidad también se encuentra aumentado, coincidiendo con una edad materna avanzada al momento del embarazo. El sobrepeso en la mujer en edad fértil ha aumentado el doble en los últimos 30 años. Según el instituto nacional de perinatología de México, se observa un porcentaje mayor del 80% de gestantes con sobrepeso u obesidad.

En un estudio realizado en un hospital universitario ginecobstetricia de Cuba, se observó que el puerperio es el momento de mayor número de complicaciones en la

gestante obesa y más trascendental con la morbilidad obstétrica, destacando las siguientes complicaciones: anemia, trastornos hipertensivos, histerectomías. (5)

En Perú, En el documento de la OMS 2004 se decía que la población peruana presentaba graves problemas de salud relacionados a la nutrición, que afectaba a

25,4% de la población menor de 5 años y a 32,9% de mujeres en edad fértil, con prevalencia de 38,6% en las mujeres gestantes. Destacaba el grave problema de sobrepeso y obesidad en 46,5% de mujeres en edad fértil y 5,7% en la población menor de 5 años. (6)

En los años 2011-2012 un estudio realizado a las mujeres en edad fértil por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) a nivel nacional concluyó que el problema de sobrepeso y obesidad ha ido en aumento al pasar del 47% (ENDES 2005-2006) al 51%. El 51% por ciento de las mujeres en edad fértil tienen sobrepeso u obesidad y en este grupo el 29% corresponde mujeres con sobrepeso y el 22% a mujeres obesas. Con respecto a la edad de las mujeres, los mayores porcentajes de sobrepeso y obesidad se observan entre las mujeres de 30 años o más con un 68% en comparación con el 21% de las adolescentes de 15-19 años (7)

En relación a las gestantes que acuden a los EESS, el déficit de peso muestra un leve incremento en el último año, afectando actualmente a 1 de cada 10 gestantes de la región.

El déficit de peso en el año 2011, tuvo un (11%) y con un sobrepeso de (32.9%), en el año 2012 presentan un déficit de peso (9%), y con un sobre peso de (35.9%), y en el año 2013 se reportó el déficit de peso (10%) y con un sobre peso (34%) (8)

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1. Problema Principal

¿Cuáles son los Determinantes Sociales que influyen en el Incremento del Peso de las Gestantes del Tercer Trimestre atendidas en el C.S la Tulpuna?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuánto influyen los determinantes personales en el incremento de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S la Tulpuna?

¿Cuánto influyen los determinantes económicos en el incremento de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S. la Tulpuna?

¿Cuánto influyen los Determinantes sociales en el incremento de peso de las gestantes del trimestre atendidas en el C.S la Tulpuna.

1.3. Objetivos de la Investigación.

1.3.1. Objetivo General.

Identificar los determinantes sociales que influyen en el Incremento de peso de las gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca- 2016.

1.3.2. Objetivo Específicos.

- Identificar si los determinantes personales influyen en el incremento de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

- Identificar si los determinantes económicos influyen en el incremento de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca-2016.
- Identificar si los determinantes sociales influyen en el incremento de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

1.4. Justificación de la Investigación.

El embarazo es una etapa que requiere un incremento de las necesidades de energía y nutrientes que son difíciles de cubrir muchas veces. La falta de nutrientes pueden tener repercusiones graves que en otras etapas de la vida y afectar el estado nutricional, no sólo a la madre, sino también a su hijo.

Por lo tanto, un adecuado estado nutricional materno, está íntimamente ligado a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, a determinantes sociales en las que vive y esto se refleja en la gestante, en un incremento adecuado de peso, mejor estado general, mayor defensa a infecciones, menor riesgo de morbilidad, y óptimas condiciones para la lactancia materna.

Desde esta perspectiva es que se realizó el presente trabajo de investigación a fin de conocer cuáles son los determinantes sociales que influyen en el incremento de peso en gestantes del tercer trimestre; también servirá para establecer estrategias para abordar estos determinantes sociales y contribuir a que las gestantes de Cajamarca cuenten con un adecuado incremento de peso y disminuir la morbilidad de la gestante y el niño por un bajo incremento de peso, además

servirá de base para los próximos trabajos de investigación para los futuros profesionales de la salud, a las autoridades de la salud que están involucrados en el trabajo de la gestante y el niño, para elaborar un plan modelo a fin de incidir en los determinantes sociales, creando conductas de autocuidado nutricional sobre todo en gestantes desde el inicio del embarazo que reducirá positivamente no solo en la salud de la gestante si también del niño por nacer.

El presente estudio se realizó en el Centro de salud la Tulpuna Cajamarca distrito de Cajamarca donde se trabajara con las gestantes del tercer trimestre de gestación; siendo de real importancia en el ámbito de salud materna.

Es por eso que he visto de gran importancia realizar un estudio, para así poder reconocer cuales son los determinantes sociales que influyen en el incremento de peso en gestantes del tercer trimestre y finalmente concluir y dar sugerencias de cómo prevenir haciendo que las gestantes ya no este expuesta a sufrir enfermedades, y que con la información lograda el estado y autoridades de salud tomen decisiones acertadas en beneficio de las gestantes.

1.4.2. Viabilidad de la Investigación.

Este presente proyecto de investigación fue viable, ya que se contó con todos los recursos bibliográficos, materiales, económicos e insumos necesarios para su realización.

1.5. Limitaciones.

Para el estudio de los Determinantes Sociales del incremento peso en gestantes del tercer trimestre en el C.S. La Tulpuna de la ciudad de Cajamarca se ha verificado muy adecuadamente la existencia de fuentes de datos para desarrollar el

estudio, se cuenta con bibliotecas, fuentes de Internet y lo más importante la predisposición de las gestantes quienes nos aportaran valiosa información para la realización de este estudio quedando garantizada su viabilidad.

La presente investigación se realizará en el ámbito de la ciudad de Cajamarca, es decir el distrito de Cajamarca, garantizándose así la participación de las gestantes del tercer trimestre en el C.S. La Tulpuna, con la ayuda de las tarjetas de control prenatal y la aplicación de cuestionarios. El tipo de estudio planificado es de corte transversal, razón por la cual la información será recabada en un lapso de un mes cual no representa ningún limitante de tiempo para dicha realización. El financiamiento es realizado con capital propio del investigador, lo cual no dificultará ni retrasara en ningún punto el proceso de la investigación.

Finalmente debo manifestar que no existen limitantes para la realización, sustentación y posterior publicación de este trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.

KYM S .Y. (Noruega 2014) (9) Estudios han hallado que la ganancia de peso excesivo en la gestación contribuyó al peso alto al nacer en alrededor de 35%. El IMC mayor de 25 kg se asoció a bebés grandes en alrededor de 16%, principalmente en la raza negra. Se podría reducir la prevalencia de grandes para la edad gestacional en 46,8% y 61% si las madres no tuvieran sobrepeso u obesidad, no sufrieran de diabetes mellitus gestacional o ganaran peso excesivo durante la gestación; es decir, al prevenir la ganancia de peso excesiva, potencialmente se puede reducir el riesgo de bebés grandes para la edad gestacional

MARTIN .M.M. (Guatemala 2014).(10) se realizó un estudio “Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas en el año 2014” prospectivo con un total de 92 embarazadas de la jurisdicción central, de los cuales se obtuvo lo siguiente: la edad media de las pacientes entrevistadas es de 24 años, de ellas el 47% sabe leer y escribir, el 43% no tiene ninguna escolaridad, el 37% tiene un ingreso familiar de menos de quinientos quetzales, la edad promedio en que se casaron es del rango de 16 a 19 años, la edad media en que quedaron embarazadas es de 18 años, la edad media del primer embarazo corresponde a los 18 años, el 30% de embarazadas son primigesta y de ellas el 50% asistió a su primer control, del total de embarazadas, el 67% esperó menos de una hora para ser atendida, el

35% indicó que la consulta prenatal duró de 10 a 15 minutos. **Conclusiones:** él 63% de mujeres embarazadas está siendo afectado por las determinantes asociadas al sistema de salud.

Sayuri S, A - Fujimori E. (Brasil 2012) (11) Estado nutricional de 228 embarazadas y su influencia en el peso al nacer fue caracterizado. Estudio desarrollado en centro de salud de São Paulo con datos obtenidos de registros médicos. Análisis de regresión lineal fue realizado. Se verificó asociación entre estado nutricional inicial y final ($p < 0,001$). La media del aumento total de peso disminuyó de las mujeres que iniciaran el embarazo con bajo peso para las que comenzaron con sobrepeso/obesidad ($p = 0,005$), siendo insuficiente para 43,4% y 36,4% de embarazadas con peso adecuado inicial y para el total, respectivamente. Sin embargo, 37,1% de las que comenzaron el embarazo con sobrepeso/obesidad finalizó con ganancia excesiva, condición que afectó casi un cuarto del total. Anemia y bajo peso al nacer fueron poco frecuentes, pero peso al nacer se asoció con aumento materno de peso ($p < 0,05$). El estudio destaca la importancia de la atención nutricional antes y durante el embarazo para promover la salud materna e infantil.

Tarqui. M. C (Perú 2010) (12) en su investigación sobre nutrición de la gestante en el Perú 2009-2010 basado en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2007 incluyó 552 gestantes en una muestra de 22 640 viviendas (79% de zona urbana, 22% rural; 2% analfabetas, 23% con solo primaria). De las gestantes,

1,4% iniciaron el embarazo con peso bajo, 34,9% con peso normal, 47% con sobrepeso y 16,8% con obesidad. Durante el embarazo, 59,1% de las gestantes tuvo ganancia de peso insuficiente, en 20% la ganancia de peso fue adecuada y en 20,9%, excesiva

Munares. G (Perú 2013) (13) En un estudio similar realizado el año 2011, en 283 041 gestaciones únicas y 2 793 gestaciones múltiples, los hallazgos fueron similares. Además, se encontró que el peso promedio de las gestantes fue 55,6 kg, talla promedio 151,6 cm, índice de masa corporal (IMC) pre gestacional 24,2. San Martín, Tumbes y Ucayali presentaron la mayor prevalencia de peso bajo, y Puno, Huancavelica y Moquegua el mayor sobrepeso.

Islado .C.A. (2012) Áncash-Chimbote (14) .El estudio que realizo fue en el año 2012 “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes” , como resultado se obtuvo los siguientes: el 98% la edad de las adolescentes gestantes de 15 a 17 años , 11 meses y 29 días, el 90% tiene un grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta, un ingreso económico menor de 750 soles, teniendo un trabajo eventual, el 78 % tiene sus viviendas propias y de material noble ,el 70% no consume bebidas alcohólicas, realizan actividad física como caminar ,consumen frutas, verduras ,legumbres y lácteos de tres a más veces a la semana ,no reciben apoyo social organizado ,el 100% tienen un seguro de SIS -MINSA ,el 100% refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su

casa . Finalmente las conclusiones son que estas personas madres adolescentes gestantes están llevando estilos de vida no saludable.

Huaripata .S - Pérez H. (CAJAMARCA 2013) (15) El estudio que realizo fue determinar la repercusión del sobrepeso materno en la Salud Perinatal en el área de gineco-obstetricia, determinando que 244 mujeres de la población tienen un índice de masa con sobrepeso.

Se encontró que las mujeres atendidas en el área de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Cajamarca fueron un numero de 922 gestantes, de las cuales el 29,0% oscilan entre las edades de 20 a 24 años; asimismo el 26,7% del total de mujeres atendidas inicio su embarazo con sobre peso; de estas, el 16,8% de recién nacidos obtuvieron un peso inferior a 2500g y 4,9%un peso superior a 4000g.

Sáenz S (CAJAMARCA 2010)(16) realizó un estudio donde los resultados fueron: que el mayor porcentaje de la población se encuentra entre los 20 – 24 años de edad, con un grado de instrucción de secundaria completa en su mayoría, convivientes, amas de casa, de procedencia urbana y con un menor ingreso mínimo vital. La mayoría de gestantes profesan religión católica. Se concluyó además que solo el ingreso económico familiar, como factor social, influye en el estado nutricional de la gestante. Los factores como edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil y ocupación no influyen en el estado nutricional de las gestantes, la religión como factor cultural, tampoco influye en el estado nutricional de las gestantes.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1 Gestación o Embarazo

Se denomina período de gestación a una etapa en la que un ser humano se desarrolla en el útero de la mujer hasta el parto. Una mujer embarazada experimenta numerosos cambios físicos y hormonales como resultado del crecimiento de un embrión o feto dentro de su cuerpo.

La duración promedio del embarazo en mujeres, es de 40 semanas (280 días) desde el inicio de la última menstruación, pero por lo general el nacimiento se produce unas 38 semanas después de la fecundación. Lo adecuado es que el parto suceda entre las semanas 37-42; si ocurre antes de la semana 37 se considera un parto prematuro. (17)

Tercer trimestre (27-40 semanas)

- Características en la mujer:

El abdomen alcanza un tamaño considerable debido al tamaño del feto. Las mamas sobrepasan su tamaño normal y se encuentran más oscuras y levemente caídas. La madre experimenta molestias como indigestión, hinchazón de pies y dificultad para respirar y dormir.

- Cambios en el Aparato Digestivo:

El aumento de las concentraciones de progesterona relaja el musculo uterino para que el feto aumente de tamaño, el enlentecimiento del vaciado gástrico y la

prolongación del tiempo de tránsito intestinal de los nutrientes, lo que condiciona un mayor tiempo de absorción de estos en el colon. Este enlentecimiento del tránsito condiciona una mayor reabsorción de agua en el bolo fecal que sumado a la menor movilidad, produce el estreñimiento de la gestante.

- Cambios Metabólicos:

Debido a las mayores necesidades del feto, del útero y la creación de nuevos tejidos, el metabolismo basal está aumentado entre un 20 y un 35% pero una gran parte, alrededor de un 10% depende de las necesidades del feto. Por este motivo, en el embarazo existió un ligero aumento de temperatura

- Características en el feto:

Responde a los ruidos externos y aumenta la frecuencia e intensidad de sus movimientos. A las 26 semanas ya mide 36 centímetros y pesa unos 850 gramos. Aunque sigue aumentando de peso, el incremento no es tan alto como en el segundo trimestre. En la semana 35 ya parpadea y puede sonreír. Entre las semanas 38 y 40, con los órganos maduros y sin mucho espacio en el útero, podría nacer en cualquier momento (18)

2.2.2. Nutrición en el Embarazo:

La adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia tanto para ella misma como para el bebé en gestación. Un inadecuado estado nutricional, tanto pre concepcional como durante el embarazo, impactará de forma negativa sobre la capacidad de llevar adelante ese embarazo y sobre la salud

de la madre y el niño. En contraparte, una correcta alimentación contribuirá a disminuir el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, inadecuaciones nutricionales de la madre y el feto, etc. (19)

2.2.3. Alimentación durante la gestación

Toda mujer embarazada necesita una buena alimentación para asegurar los requerimientos nutricionales que garanticen un óptimo crecimiento y desarrollo del nuevo ser. Una alimentación adecuada o equilibrada significa comer alimentos variados y en cantidad suficiente que proveen energía, proteína, minerales y vitaminas

- La ganancia recomendada para todo el periodo del embarazo es de 12k, con variaciones entre 8 y 16k, dependiendo del peso de la madre tenía previamente.
- La gestante debe comer más veces que antes, además de las tres comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) es necesario incluir un refrigerio en el día
- Incluir al menos, una porción de cualquier carne, hubo o queso al día.
- importancia del consumo de alimentos ricos en hierro (carnes rojas, vísceras, “sangrecitas”, etc.), ácido fólico, calcio, vitaminas A y zinc.
- Importancia del consumo de frutas y verduras fuentes de vitamina A, vitamina C y fibra.
- importancia de consumo de sal yodada
- importancia del descanso apropiado a la gestante durante el día y la reducción de actividades pesadas.

- asegurar el suplemento con hierro a partir de las 16 semanas de gestación.
- asegurar el suplemento de ácido fólico (20)

2.2.4 .Estado Nutricional:

Es el conjunto de procedimientos que permiten determinar el estado de la nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación a su estado de salud.

Peso

Es la medición de la masa corporal expresada en kilogramos, y debe ser obtenida siguiendo los procesos estandarizados.

Talla:

La talla es la medición del tamaño o estatura del individuo que debe ser obtenida siguiendo los procedimientos estandarizados para asegurar la calidad del dato (21)

Cuadro I: Clasificación del Estado Nutricional de la Gestante según el IMC

Pre gestacional

Indicé de Masa Corporal Pre gestacional (IMC PG)	Clasificación del Estado Nutricional
< 19.8	Bajo Peso
De 19.8 a 26.0	Normal
>26.0 a 29.0	Sobre Peso
> 29.0	Obesidad

2.2.5. Índice de Masa Corporal (IMC)

Es una medida de asociación entre el peso corporal de la persona con su talla elevada al cuadrado, sirve para clasificar el estado nutricional previo al embarazo Y a partir de esta información estimar la ganancia de peso que tiene durante el embarazo (22)

$$IMC = \frac{\text{Peso}}{\text{Altura}^2}$$

- Baja ganancia de Peso

Está clasificada indica que la gestante no alcanzado la ganancia mínima de peso que se espera para la su edad gestacional. Indica un inadecuado estado nutricional de la madre

- Adecuada ganancia o Normal de Peso

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

- Alta ganancia o Sobre de Peso

Indica que la gestante ha excedido la ganancia máxima de peso que esperaba para su edad gestacional, el exceso de ganancia de peso pre gestacional es más común en embarazos múltiples y también la sobre alimentación.

Descartar patología propia del embarazo como de pre eclampsia, hipertensión, edema, diabetes gestacional (23)

2.2.6. Nutricionales durante la gestación:

Proteínas: Tienen función reparadora. En Cuba, la ingestión diaria de proteínas para la gestante y la madre que lacta debe corresponder con 12% de la ingestión de la energía recomendada.

Grasas: Las grasas tienen gran importancia por su alta densidad energética y participan en la síntesis de prostaglandinas. Se requiere en la dieta de 15 a 30% de la energía recomendada.

Carbohidratos: La función principal de ellos consiste en proveer energía. Su suministro depende de los valores fijados para la ingesta total de energía de proteínas y carbohidratos, oscilando en 60% de la energía total recomendada.

Calcio: Es un mineral imprescindible para muchísimas funciones orgánicas, es vital para el desarrollo y correcto funcionamiento de la musculatura, el corazón, y para la formación ósea del feto. Cuando los suministros de este valioso mineral son inadecuados, el bebé lo extraerá de los huesos de la madre para cubrir sus necesidades, condenándola a sufrir de debilidad ósea.

Ácido Fólico: Durante el embarazo esta vitamina es indispensable para acompañar la rápida división celular que se produce, como así también reducir el riesgo de anemia. Durante los primeros 28 días del embarazo esta vitamina es fundamental para reducir hasta en un 75% el riesgo de un embarazo afectado por malformaciones del cierre del tubo neural.

Es deseable que la mujer haya consumido suficiente ácido fólico durante el período pre concepcional a través de una adecuada ingesta de alimentos y suplementos:

A nivel individual, se recomienda el uso pre concepcional de: 0,4 mg/día de Ácido Fólico, para prevenir la ocurrencia de defectos de tubo neural. 4 mg/día de Ácido Fólico, para prevenir la recurrencia en mujeres con antecedentes de niños con malformaciones del tubo neural.

El hierro: es un mineral necesario para el transporte del oxígeno mediante la hemoglobina de los glóbulos rojos, la producción de energía en el organismo y numerosas otras funciones en los órganos del cuerpo (25). Un 70% del hierro se encuentra ligado a la hemoglobina de los eritrocitos (24)

2.2.7. Distribución de las calorías en cada Trimestre:

Primer Trimestre: las necesidades calóricas (1,800 calorías) siguen siendo las mismas, pero se debe empezar a incluir ingredientes saludables (leche, almendras, germen de trigo)

Segundo Trimestre a 2,500 calorías, el feto dobla su talla, al inicio del cuarto mes hay que ir aumentando progresivamente las calorías hasta llegar a 2,500 que recomienda la OMS.

Tercer Trimestre. En los últimos meses de gestación, se debe aportar la dieta unas 2,750 calorías diarias y contener unos 100 gr de proteínas.

Ganancia de peso:

Según transcurre el embarazo la ganancia de peso de la mujer es el resultado del crecimiento del feto, la placenta, el líquido amniótico y los tejidos maternos. El feto representa aproximadamente el 25 % de la ganancia total, la placenta alrededor del 5 % y el líquido amniótico el 6 %.

La expansión de los tejidos maternos aporta dos terceras partes de la ganancia total. Se produce aumento del útero y las mamas, y hay expansión del volumen sanguíneo, los líquidos extracelulares y las reservas de grasa. La expansión del volumen sanguíneo aporta el 10 % de la ganancia total. Cuando existe edema en miembros inferiores, la expansión del líquido celular representa alrededor del 13 % de la ganancia total.

El peso alcanzado en las diferentes etapas del embarazo y la tasa o incremento ponderal permiten valorar la evolución de la gestación. La toma del peso con regularidad, al menos una vez al mes, es la única medición corporal con valor para evaluar la ganancia de peso en el embarazo.

El aumento de peso resultará diferente si la mujer es desnutrida, normal o con exceso de peso y será también distinto según la estatura. Estos aspectos intervienen significativamente en la evolución ponderal durante la gestación, su inclusión en estas referencias aumenta la eficacia en el diagnóstico y seguimiento de la mujer (25)

¿Cómo ocurre la ganancia de peso?

Sabiendo que el incremento de peso durante la gestación depende de gran medida de la constitución corporal de la mujer, existe consenso de que la gestante delgada debe adicionar más kilogramos en este período que la de peso promedio alto, pero dicha ganancia no tiene lugar de modo regular durante el embarazo fisiológico cualquiera haya sido el estado nutricional inicial de la futura mamá.

En una mujer de estatura media, con una evaluación ponderal dentro de límites adecuados, la gravidez normal tiene un aumento de peso apenas evidente en el primer

Trimestre, e incluso, es natural alguna pérdida de este. En el trimestre subsiguiente es frecuente un incremento semanal que oscila entre 250 a 400, en cambio, en el tercer trimestre de la gestación es habitual una ganancia de 400 a 500 g por semana, excepto las últimas una o dos semanas antes del parto a término, en las cuales casi no se identifica aumento alguno. Al final de la gestación la mujer suele pesar, como promedio, de 12 kg más que antes de su inicio.

Con el propósito de facilitar la estimación de si el incremento del peso es adecuado o no en la embarazada, se ha propuesto que para las mujeres con una evaluación nutricional normal, al inicio de la gestación, el ingreso semanal debe ser aproximadamente de 400 g en el segundo y tercer trimestre, en tanto que para las de bajo peso y las sobrepeso este incremento por semana sería de 500 o 300 g, respectivamente.

La distribución del peso se distribuye de la siguiente manera:

- Feto: 3300gr a 3500gr
- Placenta: 500gr a 700gr
- Líquido amniótico: 800gr a 1000gr
- Sangre: 1000gr a 2000gr
- Útero: 1000gr
- Mamas: 300gr a 500gr
- Líquido extracelular: 1500gr
- Tejido adiposo: 700gr a 2000gr

Como vemos, el aumento de peso se puede desglosar en una parte materna y una fetal. Durante el segundo trimestre el componente materno influye sobre el incremento de peso, y en el último trimestre la ganancia es casi exclusivamente para el bebé y su medio de desarrollo. (26-27)

Cuadro 2: Recomendaciones del Instituto de Medicina de Estados Unidos para la ganancia de peso, según el estado nutricional de la gestante al comenzar su embarazo

Categorías IMC	Ganancia Total Recomendada (kg)
Bajo (IMC <19.8)	12.5-18
Normal (IMC19.8 a 26.0)	11.5 -16.0
Sobrepeso (IMC>26.1 a 29.0)	7.0 -11.5
Obesas (IMC < 29.0)	6.0

Formula obstétrica

Gravidez: número total de embarazos, incluyendo el actual, botos, molas, y embarazos ectópicos

A= número total de embarazos

Paridad: total de embarazos finalizados, por cualquier vía (vaginal o cesarí) a cualquier edad gestacional por lo tanto incluye los abortos)

B= número total de recién nacidos a término.

C= número total de recién nacidos prematuros

D= número total de abortos

E= número de hijos vivos actualmente (28)

Aborto

Es la interrupción de la gestación en las primeras 20 semanas o la expulsión del producto que pesa menos de 500g. (29)

En un estudio en pacientes que habían sido inseminadas artificialmente por problemas de infertilidad, se encontró que había un mayor número de abortos en aquellas mujeres con bajo peso, así como en aquellas con sobre peso y que este porcentaje aumentaba en aquellas pacientes con IMC era cada más mayor.

Edad Gestacional:

Es el tiempo medido en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha en que se efectuó la medición. Un embarazo normal se es de aproximadamente 40 semanas, con un rango de 37 a 42 semanas.

Peso Pre Gestacional

Es el peso habitual de la gestante antes del embarazo, expresando en kilogramos (kg) se obtiene de la historia clínica, o por información directo a la usuaria. Es la medida básica para obtener el IMC pre gestacional, indicador que sirve para clasificar el estado nutricional de la gestante y para monitorear la ganancia de peso correspondiente a dicha clasificación

Baja ganancia de Peso

Está clasificada indica que la gestante no alcanzado la ganancia mínima de peso que se espera para la su edad gestacional. Indica un inadecuado estado nutricional de la madre

Adecuada ganancia o Normal de Peso

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

Alta ganancia o Sobre de Peso

Indica que la gestante ha excedido la ganancia máxima de peso que esperaba para su edad gestacional, el exceso de ganancia de peso pre gestacional es más común en embarazos múltiples y también la sobre alimentación.

Descartar patología propia del embarazo como de pre eclampsia, hipertensión, edema, diabetes gestacional (30)

3.1. Determinantes sociales:

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido en el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (28)

Explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación

sanitaria. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

Edad:

Tiempo cronológico que ha vivido una determinada persona, desde la fecha de su nacimiento hasta el momento actual, su forma más común de representarse es en años.

Existen estudios que señalan que un embarazo a una edad mayor o igual a 40 años tiene un riesgo mayor de complicaciones obstétricas, entre las que se encuentra la ganancia excesiva de peso que se puede mantener e incluso aumentar después del embarazo, resultando muy difícil a la mujer regresar a su peso ideal.

Seguro de salud

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema

SIS GRATUITO: Es aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable (pobreza y extrema pobreza) (31)

Religión

Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. (32)

Estado Civil.

Condición civil de una persona, según las leyes y costumbres del estado. En nuestro país se consideran los estados civiles: soltero, casado, divorciado, viudo y conviviente. Determinados ordenamientos jurídicos pueden hacer distinciones de estado civil diferentes.

Grado de Instrucción.

Conjunto de conocimientos adquiridos y validados por los niveles establecidos en el ministerio de educación peruano. Considerándose el nivel educativo hasta el último año concluido exitosamente por la persona en estudio. Un grado de instrucción es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios. Cada país suele regular de modo independiente el tipo de titulaciones y la forma de adquirirlas. Para el estudio realizado, se usó los estándares usados frecuentemente por el INEI, en el cual priman los estados: sin instrucción, instrucción primaria, instrucción secundaria y superior.

Procedencia

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva; en salud está referida hacia el último lugar donde reside una persona como mínimo durante un período de 6 meses. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona; también es el punto de partida de una persona o de un medio de transporte; otra utilización del término se refiere a aquello con conformidad a la moral, el derecho o la razón; en el ámbito del deporte, la procedencia de un jugador es el equipo donde jugó anteriormente, antes de arribar a un nuevo combinado.

Área Urbana

Es todo lugar del territorio nacional identificado mediante un nombre y habitado con ánimo de permanencia, Las viviendas pueden hallarse agrupadas de manera contigua formando manzanas, calles y plazas, como en el caso de los pueblos y ciudades.

Área Rural

Es el territorio integrado por los centros poblados rurales y que se extienden desde los linderos de los centros poblados urbanos hasta los límites del distrito. Todo centro poblado que no tiene 100 viviendas agrupados contiguamente ni es capital de distrito en el que generalmente las viviendas se encuentran dispersas

Servicios Básicos

La disponibilidad permanente de agua de calidad para beber, cocinar y conservar la higiene, constituye una necesidad básica de atención por su estrecha relación con la morbilidad y mortalidad infantil, otro de los servicios que lo conforma es la luz y el desagüe.

Vivienda:

Vivienda es todo local estructuralmente separado e independiente que tiene un cuarto o conjunto de cuartos destinado al alojamiento de uno o más hogares. También se considera vivienda al local que, aunque no está destinado al alojamiento de personas, es ocupado como lugar de habitación por un hogar.

Ocupación:

Empleo, profesión u oficio al que se dedica una determinada persona, sea por conocimientos certificados o adquiridos mediante la experiencia cotidiana realizando alguna actividad, sea esta productiva o no. La palabra ocupación o labor que puede tener distintos significados en el ámbito de los servicios:

- Empleo, es decir, trabajo asalariado, al servicio de un empleador.
- Profesión, acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados.

Actividad Física:

La actividad física está plenamente aconsejada durante el embarazo, según las recomendaciones del colegio americano de obstetras y ginecólogos, el feto no se ve perjudicado de ningún modo y significa un beneficio para la madre, señalan que el ejercicio físico moderado y prudente, tiene varios beneficios como

- Favorece la circulación sanguínea
- Permite relajar el cuerpo y prepararlo para el descanso
- Tonifica y da fortaleza muscular
- Permite mantener una postura ideal
- Mantiene y prepara el cuerpo para el parto
- Acelera la recuperación post-natal.

Ejercicios que puede realizar la gestante:

Caminar o eventualmente trotar suavemente, forzando el sistema muscular.

Hacer bicicleta. En general se aconseja la bicicleta fija, para evitar eventuales caídas que puedan ocasionar problemas.

Natación. Esta es la actividad más recomendada. (33)

2.3. Definición de términos básicos

- Tarjetas Perinatales: es un documento a modo de cartilla sanitaria que contiene toda la información que se refiere al embarazo. Es un documento que las autoridades sanitarias revisan periódicamente.
- Nutrición: Acción o proceso de alimentar o ser alimentado. La suma de los procesos de ingestión de nutrientes y su asimilación y utilización para el adecuado funcionamiento del organismo
- Embarazo: El proceso gestacional, que comprende el crecimiento y desarrollo dentro de la mujer de un nuevo ser desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por los periodos embrionario y fetal.
- Incremento de Peso: se refiere a la cantidad de peso que incrementa la madre gestante durante el proceso de la gestación
- Peso Gestacional: a la cantidad de kilos que ir ganando a medida de que avanza el embarazo
- IMC: es el índice de masa corporal establece la relación entre la masa y la talla de la persona
- Determinantes **son** las circunstancias en que las personas, crecen, viven, trabajan y envejecen.

- Sociales: Hace referencia a lo SOCIAL, a todo aquello que ocurre en una SOCIEDAD, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común.

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de Hipótesis Principal Y Derivada.

3.1.1. Hipótesis principal.

Existen algunos determinantes sociales que influyen en el incremento de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S. La Tulpuna, Cajamarca- 2016.

3.1.2. Hipótesis derivada

- Existen determinantes personales que influyen en el incremento de peso en gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S. la Tulpuna, Cajamarca-2016.
- Existen determinantes económicos que influyen en el incremento de peso en gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca-2016.
- Existen determinantes sociales que influyen en el incremento de peso en gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

3.2. Variables:

Variables Independientes.

Determinantes sociales

Variables Dependientes.

Incremento de Peso en gestantes

	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS
Independiente Determinantes Sociales	Determinantes Personales	Complicaciones durante el embarazo	ITEMS 1 Si () No ()
		Nº de veces que come en el día	2 a 3 () 4 a 5 ()
		Tipo de alimento Consume con mayor frecuencia.	Carbohidratos () Proteínas () Grasas ()
		Realiza actividad física.	Siempre () A veces () Nunca ()
		Peso con que inicio El embarazo.	Adecuado () Deficiente () Sobre peso ()
	Determinantes Económicos	Seguro de salud	Sis () Es salud () Otro seguro () No tiene seguro ()
		Tenencia de Vivienda	Casa propia () Alquilada () Prestada ()
		Ingreso mensual	Menos de s/. 850 () De s/.850 a 1000 () Más de s/.1000 ()
		Determinantes Sociales	Edad
	Estado civil		Soltera () Casada () Conviviente ()
	Religión		Católica () Evangélica () Cristiana ()
	Grado de Instrucción		Sin estudios () Primaria () Secundaria () Universidad ()
	Procedencia		Urbana Rural
Dependiente Incremento de Peso Gestaciones Paridad Estado Nutricional		Servicios básicos	Agua potable () Agua y luz () Agua, luz y desagüe()
			ITEMS 2

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

Diseño

La presente investigación se realizó dentro del marco no experimental, porque no se manipulara ninguna variable de investigación, para después analizarlo.

Tipos de Investigación:

No experimental: por que buscó establecer su influencia entre los determinantes sociales con el incremento de peso.

Descriptiva: se buscó describir el incremento de peso frente a los determinantes sociales.

De corte Transversal: son estudios diseñados para medir los resultados en una población definida y en un punto específico del tiempo.

. Correlacional: por que buscó la influencia entre los determinantes sociales con el incremento de peso.

4.2. Diseño Muestral.

4.2.1. La Población:

La población de estudio estuvo conformada por 131 gestantes del tercer trimestre, cuyo control prenatal, ha sido realizado en el Centro de Salud La Tulpuna, durante el año 2016.

4.2.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

Estarán **incluidas** todas las gestantes del tercer trimestre que se atiendan en el C.S: La Tulpuna- Cajamarca.

Estarán **incluidas** tarjetas perinatales que cuenten con la información necesaria para la recolección de datos

Estarán **excluidas** del presente estudio las gestantes que sean del primer y segundo trimestre de embarazo.

Estarán **excluidas** las tarjetas perinatales que no cuenten con la información necesaria para la recolección de datos.

4.2.3. Muestra:

La muestra, estuvo constituida por 50 gestantes del tercer trimestre, cuyo control prenatal, ha sido realizado en el Centro de Salud La Tulpuna durante el año 2016. Y que cumplieron los requisitos de inclusión. Para calcular el tamaño de muestra se tuvo en cuenta 50 tarjetas perinatales de gestantes del tercer trimestre, para lo cual se usó la siguiente formula.

$$\text{Dónde: } n = \frac{Z^2 PQ N}{E^2(N-1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

n = Número historias clínicas a ser estudiadas.

Z = Nivel de confianza 95 %, entonces Z = 1,96

P = Proporción de gestantes del tercer trimestre con estado nutricional normal que determina un incremento de peso adecuado, es del 94,4%, entonces: $P=0,944$

Q = Complemento de P, entonces $Q = 0,056$

N = La población de embarazadas atendidas el año 2016, es de 131

E = Nivel de precisión 5%, entonces $P= 0,05$

Reemplazando valores.

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,944) (0,056) (131)}{(0,05)^2(130-1)+ (1,96)^2 (0,944) (0,056)} \quad n=50$$

Entonces el número de historias clínicas o muestra a ser estudiadas es de **50**

4.2.4. Matriz de Consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN	
			VARIABLES	INDICADOR
<p>¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en el incremento de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S. La Tulpuna, Cajamarca-2016?</p>	<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los determinantes sociales del incremento del peso de las gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S La Tulpuna, Cajamarca-2016". <p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar si los determinantes personales influyen en el incremento de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S La Tulpuna – Cajamarca, 2016". Identificar los determinantes económicos que influyen en el incremento de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S. La Tulpuna, Cajamarca-2016. Identificar los determinantes sociales que influyen en el incremento de peso en gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca-2016 	<ul style="list-style-type: none"> H1: Existen determinantes sociales que influyen en el incremento de peso en las gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca-2016. H2: No existen determinantes sociales que influyan en el incremento de peso en gestantes del tercer trimestre atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca-2016 	<ul style="list-style-type: none"> Edad Gestaciones Paridad Seguro de salud Estado civil Religión Grado de instrucción Procedencia Servicios básicos Vivienda Ocupación 	<p>12-17 / 18-29 / 30-49</p> <p>Primigesta Segundigesta Multigesta</p> <p>Ninguno Abortos Hijos vivos Aborto e hijos vivos</p> <p>SIS Es salud Otro seguro No tiene seguro</p> <p>Soltera Casada Conviviente</p> <p>Católica Evangélica Cristiana</p> <p>Sin estudios Primaria Secundaria universidad</p> <p>Urbano Rural</p> <p>Agua potable Agua y luz Agua, luz y desagüe</p> <p>Casa Propia Alquilada Prestada</p> <p>Ama de casa Empleada del hogar Trabajadora independiente Trabajadora dependiente Estudiante</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingreso mensual ▪ Complicaciones en el embarazo ▪ N° de veces que come en el ▪ Consume con mayor frecuencia ▪ Actividad física ▪ Peso con que inicio el embarazo ▪ Incremento de peso durante el embarazo ▪ Estado nutricional 	<p>Menos de s/. 850 De s/. 850 a 1000 Más de s/. 1000</p> <p>Si / No</p> <p>2 a 3 veces 4 a 5 veces</p> <p>Carbohidratos Proteínas</p> <p>Siempre Abecés Nunca</p> <p>Adecuado Deficiente Sobre Peso</p> <p>1-9 kg 10-14kg</p> <p>Bajo peso Normal Sobre peso</p>
--	--	--	---	---

4.3. Técnicas e Instrumento de Recolección de Información

Técnicas.

La investigación se obtendrá a través de la entrevista a las gestantes que acudieron a la atención prenatal, quienes fueron informadas de forma detallada sobre los objetivos de estudio y se les invito a participar voluntariamente, solicitándoles su consentimiento, para aplicar la encuesta y para acceder a su tarjeta perinatal.

Instrumento.

La encuesta

Descripción del Instrumento

Como instrumento de recolección se aplicara una Encuesta, diseñado de modo codificado y por categorías de variables de estudio para facilitar el procesamiento de datos con ayuda de software especializado. EL cuestionario se aplicara a 50 gestantes de manera proporcional en el C.S. La Tulpuna y fue de manera aleatoria y proporcional.

4.4. Técnicas Del Procesamiento de Información

El ingreso de datos se realizó en una matriz de base de datos Excel por sujeto de estudio, el procesamiento y análisis de los datos de los encuestados, se ejecutó con el apoyo de software estadístico SPSS versión 23, presentando la información en tablas adecuadas.

4.5. Técnicas Estadísticas utilizadas en el Análisis de la Información

El análisis descriptivo de los datos se realizó mediante de frecuencias absolutas y relativas en tablas, para el análisis estadísticos inferencial se utilizó la prueba

Estadística de Chi- Cuadrado, para relacionar las variables se empleó tablas de contingencias con 95% de confiabilidad.

Para la interpretación y análisis se realizó lo siguiente:

Fase Descriptiva: Consistió en describir los resultados de la influencia de los determinantes sociales con el incremento de peso, en base a las estadísticas obtenidas por el proceso.

Fase Inferencial: Se realizó para determinar la confiabilidad de los resultados observados en la muestra, que también se presentan la población.

Para ver la relación entre variables y su significancia, se usó el valor de p-valué, el cual si era $< 0,05$, tenía una relación significativa, y si es > 0.005 no existe relación.

4.5. Aspectos Éticos.

De acuerdo a la resolución N° 8430 de 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en humanos, Artículo 11, éste estudio se clasifica como “investigación sin riesgo”: “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

Basado en los principios de Principio de Beneficencia. Principio de Autonomía. Principio de Justicia. Identificado con la equidad, Principio de no maleficencia. "Primum non nocere" primero no hacer daño. Se recogerá la información.

CAPITULO V
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis Descriptivo:

Tabla N° 1. Gestantes del Tercer Trimestre según la Edad con su Incremento de Peso, atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

Edad	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
De 12 a 17	3	7.5	2	66.7	6	85.7	11	22.0
De 18 a 29	28	70.0	1	33.3	0	0.0	29	58.0
De 30 a 49	9	22.5	0	0.0	1	14.3	10	20.0
Total	40	100	3	100	7	100	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

$$X^2 = 25.667 \quad p = 0.000 \quad p < 0.05$$

Según la edad de la gestante, se observa que el incremento adecuado es mayor con un 70% en gestantes que tienen entre 18 y 29 años de edad. Y el incremento de peso es deficiente con el 66.7% de gestantes entre 12 y 17 años.

Tabla N° 2. Gestante del Tercer Trimestre Según el tipo de Gestación con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca- 2016.

Gestaciones	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Primigesta	5	12.5	2	66.7	5	71.4	12	24.0
Segundigesta	9	22.5	1	33.3	1	14.3	11	22.0
Multigesta	26	65.0	0	0.0	1	14.3	27	54.0
Total	40	100	3	100	7	100	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

$$X^2 = 15.971 \quad p = 0.003 \quad p < 0.05$$

Según las gestantes y el incremento de peso se evidencia que el incremento adecuado es de 65% son multigestas, y gestantes con incremento deficiente son el 66.7% son primigestas.

Tabla N° 3: Gestante del Tercer Trimestre Según la Paridad con el Incremento de Peso, atendidas en el C.S. la Tulpuna, Cajamarca-2016.

Paridad	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ninguno	15	37.5	0	0.0	1	14.3	16	32.0
Aborto	2	5.0	2	66.7	5	71.4	9	18.0
Hijos vivos	17	42.5	1	33.3	0	0.0	18	36.0
Aborto-hijos vivos	6	15.0	0	0.0	1	14.3	7	14.0
Total	40	100	3	100	7	100	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

$$X^2 = 24.273 \quad p = 0.000 \quad p < 0.05$$

Según la paridad el incremento de peso se evidencia con un incremento adecuado de 43.5% son gestantes que tienen hijos vivos, mientras que el incremento deficiente es de 66.7% son gestantes que han tenido abortos

Tabla N° 4. Gestante del Tercer Trimestre Según las Complicaciones en el Embarazo con el Incremento de peso, atendidas en el C.S. la Tulpuna, Cajamarca-2016.

Complicaciones en el Embarazo	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	1	2.5	2	66.7	5	71.4	8	16.0
No	39	97.5	1	33.3	2	28.6	42	84.0
Total	40	100.0	3	100.0	7	100.0	50	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

$X^2=27.156$ $p= 0.000$ $p<0.05$

Según las complicaciones y el incremento de peso se evidencia que el incremento adecuado es mayor a 97.5% son gestantes que no han tenido complicaciones en el embarazo, mientras que el incremento deficiente es de 66.7% son gestantes que han tenido complicaciones en el embarazo.

**Tabla N° 5. . Gestante del Tercer Trimestre Según el N° de Veces que
Come en el día con el Incremento de Peso, atendidas en el C.S la
Tulpuna, Cajamarca-2016.**

N° de veces que come en el día	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
2 a 3 veces	18	45.0	2	66.7	5	71.4	25	50.0
4 a 5 veces	22	55.0	1	33.3	2	28.6	25	50.0
Total	40	100	3	100	7	100.0	50	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

$$X^2 = 23.370 \quad p = 0.001 \quad p < 0.05$$

Según el N° de veces que come en el día y el incremento de peso se evidencia, que el incremento adecuado es de 55% son gestantes que comen entre 4 a 5 veces al día, mientras que el incremento deficiente es de 66.7% son gestantes que comen entre 2 a 3 veces al día.

Tabla N° 6. Gestante del Tercer Trimestre Según el Tipo de Alimento que Consume con Mayor Frecuencia con el Incremento de Peso, atendidas en el C.S. La Tulpuna –Cajamarca, 2016.

Tipo de Alimentación	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Carbohidratos	10	25.0	2	66.7	7	100.0	19	38.0
Proteínas	30	75.0	1	33.3	0	0.0	31	62.0
Total	40	100	3	100	7	100	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

$$X^2 = 15.337 \quad p = 0.000 \quad p < 0.05$$

Según el tipo de alimentación que consume con mayor frecuencia se evidencia, que el incremento adecuado es de 75% consumen con mayor frecuencia carbohidratos, mientras que el incremento deficiente es de 66.7% consumen proteínas.

Tabla N°7. Gestantes del Tercer Trimestre Según la Actividad Física con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

Actividad Física	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Siempre	10	25.6	0	0.0	1	14.3	11	22.4
A veces	20	51.3	1	33.3	0	0.0	21	42.9
Nunca	9	23.1	2	66.7	6	85.7	17	34.7
Total	39	100	3	100	7	100	49	100

Fuente: Encuesta aplicada

$$X^2=12.421 \quad p= 0.001 \quad p<0.05$$

Según la actividad física se evidencia que el incremento adecuado es de 51.3% son gestantes que a veces realizan actividad física, mientras que el incremento deficiente es de 66.7% nunca hacen actividad física.

Tabla N° 8. . Gestantes del Tercer Trimestre Según el Peso que Inicio el Embarazo con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

Peso al Inicio del Embarazo	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Adecuado	36	90.0	0	0.0	4	57.1	40	80.0
Deficiente	0	0.0	2	66.7	0	0.0	2	4.0
Sobre Peso	4	10.0	1	33.3	3	42.9	8	16.0
Total	40	100	3	100	7	100	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

$$X^2=39.310 \quad p= 0.000 \quad p<0.05$$

Se observó que el peso con que inicio el embarazo es de 90% es adecuado, mientras que el 66.7% iniciaron con un incremento deficiente al inicio del embarazo.

Tabla N° 9. Gestantes del Tercer Trimestre Según el Incremento de Peso durante el Embarazo, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

Incremento de Peso durante el Embarazo	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1-9 kg	10	25.0	3	100.0	6	85.7	19	38.0
10-14 kg	30	75.0	0	0.0	1	14.3	31	62.0
Total	40	100	3	100	7	100	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

$$X^2 = 14.528 \quad p = 0.001 \quad p < 0.05$$

Según el incremento de peso durante el embarazo se evidencia que el 75% tienen incremento de peso adecuado y son gestantes que han ganado peso entre 10 y 14 kg, mientras el incremento deficiente es de 100% son gestantes que han ganado peso durante toda la gestación entre 1 a 9 kg.

Tabla N° 10. Gestante del Tercer Trimestre Según el Estado Nutricional con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

Estado Nutricional	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo peso	0	0.0	2	66.7	0	0.0	2	4.0
Normal	35	87.5	1	33.3	2	28.6	38	76.0
Sobre peso	5	12.5	0	0.0	5	71.4	10	20.0
Total	40	100	3	100	7	100	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

$$X^2 = 45.802 \quad p = 0.000 \quad p < 0.05$$

Según el estado nutricional se evidencia el incremento adecuado es mayor a 87.5% tienen un estado nutricional normal, mientras que el incremento deficiente es de 66.7% tienen un estado nutricional con bajo peso.

Tabla N° 11. Gestantes del Tercer Trimestre Según el Seguro de Salud con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

Seguro de Salud	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SIS	37	92.5	1	33.3	0	0.0	38	76.0
Es Salud	2	5.0	0	0.0	0	0.0	2	4.0
Otro seguro	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	2.0
No tiene seguro	1	2.5	2	66.7	6	85.7	9	18.0
Total	40	100	3	100	7	100	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

$$X^2 = 41.232 \quad p = 0.000 \quad p < 0.05$$

Según el tipo de seguro se evidencia que el 92.5% son gestantes que cuentan con el Sis, mientras que el 2.5% no tienen seguro de salud.

**Tabla N° 12. Gestantes del Tercer Trimestre Según la Tenencia de Vivienda
Con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016.**

Tenencia de Vivienda	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Casa propia	3	7.5	0	0.0	0	0.0	3	6.0
Alquilada	28	70.0	3	100.0	7	100.0	38	76.0
Prestada	9	22.5	0	0.0	0	0.0	9	18.0
Total	40	100.0	3	100.0	7	100.0	50	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

$\chi^2 = 3.947$ $p = 0.413$ $p > 0.05$

Según la tenencia de vivienda no determina el incremento de peso.

. Tabla N° 13. . Gestantes del Tercer Trimestre Según el Ingreso Mensual con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

Ingreso Mensual	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Menos de s/.850	1	2.5	2	66.7	5	71.4	8	16.0
De s/.850- 1000	24	60.0	1	33.3	2	28.6	27	54.0
Más de s/. 1000	15	37.5	0	0.0	0	0.0	15	30.0
Total	40	100.0	3	100.0	7	100.0	50	100.0

Fuente: Encuesta aplicada g

$$X^2 = 27.903 \quad p = 0.000 \quad p < 0.05$$

Según el ingreso mensual se evidencia con un incremento adecuado de 60% son gestantes que tienen un ingreso mensual entre (s/.850-1000) y con un incremento deficiente es de 66.7% son gestantes con ingreso mensual menor a (s/.850)

Tabla N° 14. Gestantes del Tercer Trimestre Según el Estado Civil con el Incremento de Peso, atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

Estado de Civil	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltera	2	5.0	0	0.0	0	0.0	2	4.0
Casada	4	10.0	0	0.0	0	0.0	4	8.0
Conviviente	34	85.0	3	100.0	7	100.0	44	88.0
Total	40	100	3	100	7	100	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

$\chi^2 = 1.705$ $p = 0.709$ $p > 0.05$

Según el estado nutricional no determina el incremento de peso.

Tabla N° 15. Gestantes del Tercer Trimestre Según Religión con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

Religión	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Católica	34	85.0	2	66.7	6	85.7	42	84.0
Evangélica	5	12.5	1	33.3	1	14.3	7	14.0
Cristiana	1	2.5	0	0.0	0	0.0	1	2.0
Total	40	100	3	100	7	100	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

$\chi^2 = 1.230$ $p = 0.873$ $p > 0.05$

Según la religión no se evidencia el incremento de peso.

Tabla N° 16. Gestante del Tercer Trimestre Según Grado de Instrucción con el Incremento de Peso, atendidas en el C.S la Tulpuna, Cajamarca- 2016.

Grado de Instrucción	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sin estudios	2	5.0	1	33.3	0	0.0	3	6.0
Primaria	8	20.0	2	66.7	5	71.4	15	30.0
Secundaria	16	40.0	0	0.0	1	14.3	17	34.0
Superior universitario	14	35.0	0	0.0	1	14.3	15	30.0
Total	40	65.0	3	100.0	7	85.7	50	70.0

Fuente: Encuesta aplicada

$$X^2 = 14.958 \quad p = 0.021 \quad p < 0.05$$

Según el grado de instrucción se evidencia que el 40% son gestantes que han estudiado la secundaria con un incremento adecuado, mientras que el 66.7% son gestantes que han estudiado solo la primaria.

Tabla N° 17. Gestante del Tercer Trimestre Según la Ocupación con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

Ocupación	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ama de casa	26	65.0	3	100.0	6	85.7	35	70.0
Empleada del hogar	2	5.0	0	0.0	0	0.0	2	4.0
Trabajadora independiente	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	2.0
Trabajadora dependiente	5	12.5	0	0.0	0	0.0	5	10.0
Estudiante	7	17.5	0	0.0	0	0.0	7	14.0
Total	40	100.0	3	100.0	7	100.0	50	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

$$X^2 = 10.418 \quad p = 0.237 \quad p > 0.05$$

Según la ocupación no evidencia el incremento de peso.

Tabla N° 18. Gestante del Tercer Trimestre Según la Procedencia con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

Procedencia	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Urbana	30	75.0	1	33.3	1	14.3	32	64.0
Rural	10	25.0	2	66.7	6	85.7	18	36.0
Total	40	100.0	3	100.0	7	100.0	50	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

$$X^2=10.834 \quad p= 0.004 \quad p<0.05$$

Según la procedencia se evidencia que el 75%son gestantes que viven en zonas urbanas, mientras que el 66.7% son gestantes que viven en zonas rurales.

Tabla N° 19. Gestante del Tercer Trimestre Según los Servicios Básicos con el Incremento de Peso, atendidas en el C. S la Tulpuna, Cajamarca-2016.

Servicios Básicos	Incremento de peso						Total	
	Adecuado		Deficiente		Sobrepeso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Solo agua	10	25.0	0	0.0	0	0.0	10	20.0
Agua- luz	1	2.5	2	66.7	0	0.0	3	6.0
Agua- luz-desagüe	29	72.5	1	33.3	7	100.0	37	74.0
Total	40	100.0	3	100.0	7	100.0	50	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

$X^2 = 23.461$ $p = 0.000$ $p < 0.05$

Según los servicios básicos no se evidencia el incremento de peso.

5.2. Análisis inferencial.

Se realizó utilizando la prueba estadística no paramétrica del chi-cuadrado con el nivel de significancia del 5% para establecer la relación entre la variable dependiente y la variable independiente.

5.3. Comprobación de hipótesis

HO: No influye los determinantes sociales con el incremento de peso en gestantes del tercer trimestre atendidas en el centro de salud la Tulpuna-Cajamarca, 2016.

H1: Si influye los determinantes sociales con el incremento de peso en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de salud la Tulpuna-Cajamarca, 2016.

- Prueba estadística del chi-cuadrado
- Nivel de significancia $\alpha=0.05$
- Decisión: se acepta la hipótesis nula si $p>0.05$, se rechaza la hipótesis nula si $p<0.05$
- Asociación significativa: edad, gestaciones, paridad, complicaciones en el embarazo, N° de veces que come al día, tipo de alimentación, actividad física, peso al inicio del embarazo, incremento de peso en todo el embarazo, estado nutricional, seguro de salud, ingreso mensual, grado de instrucción, procedencia, servicios básicos.
- Asociación no significativa: tenencia de vivienda, estado civil, religión, ocupación.

5.4. Discusiones y conclusiones:

Tabla 1. Gestante del tercer trimestre según la Edad con el Incremento de Peso

En la presente tabla se observa la edad de las gestantes atendidas en el centro de salud la Tulpuna, podemos apreciar que la mayoría se encuentra entre 18 y 29 años de edad con un (70%) de incremento adecuado, seguido a las gestantes con edades de 12 y 17 años tienen un porcentaje de (66.7%), que vendrán hacer las edades con menor relevancia en el presente estudio, el resultado del análisis estadístico muestra que existe relación altamente significativa ($p < 0.05$) entre la edad y el incremento de peso. Los resultados del presente estudio no guardan ninguna similitud como los de **Huaripata S - Pérez H. (2013)** quien reporta que la mayoría de su población en estudio se encontró entre los años 20 y 24 años tienen sobrepeso.

Otra investigación de **Islado (2012)** no guarda ninguna similitud, quien reporta que el 98% de las gestantes de 15 a 17 años son adolescentes.

La edad de la gestante es un determinante importante puesto que puede representar la madurez física y psicológica en mujeres en edad óptima para engendrar, teniendo la mayor capacidad de comprender la adecuada alimentación en beneficio de ella y de su bebé.

Tabla 2. Gestante del tercer trimestre según el tipo de gestación con el Incremento de peso

Es otro determinante personal, donde el 65% son multigestas, seguido del 66.7% son primigestas que vendrán hacer las edades con menor relevancia en el presente estudio, el resultado del análisis estadístico muestra que existe relación altamente significativa ($p < 0.05$) entre la el tipo de gestación y el incremento de peso.

Los resultados encontrados en el presente estudio no guardan cierto grado de similitud con lo reportado por **Medida (2014)** quien señala que el 30% son primigestas.

Se evidencia que el tipo de gestación es de suma importancia ya que permite a la gestante tener mayor conocimiento con lo que respecta en su alimentación y cuidado, debido a sus anteriores embarazos a ganando mayor experiencia para y así poder llevar un adecuado incremento de peso,

Tabla 3. Gestante del tercer trimestre según la paridad con el Incremento de Peso

En la tabla se observa que con la paridad tenemos que 42.5% con incremento adecuado son gestantes que tienen hijos vivos y con 66.7% con incremento deficiente son gestantes que han tenido abortos, como se observa hay mayor porcentaje en gestantes que han tenido abortos son los que tiene un incremento deficiente, el resultado del análisis estadístico muestra que existe relación altamente significativa ($p < 0.05$) entre la paridad y el incremento de peso. No se ha encontrado estudios que demuestre con mayor profundidad la repercusión que tiene el aborto para un incremento deficiente.

Tabla 4. Gestantes del tercer trimestre según Complicaciones del Embarazo con el Incremento de Peso

Según los resultados el 97.5% no han presentado complicaciones durante el embarazo, mientras el 66.7% son gestantes que si han tenido algunas complicaciones, el resultado del análisis estadístico muestra que existe relación altamente significativa ($p < 0.05$) entre complicaciones en el embarazo y el incremento de peso.

Es de suma importancia saber si la gestante ha presentado alguna complicación para así poder determinar algún factor de riesgo que le pueda dificultar en el incremento de peso, como es el caso de la diabetes que le traerá complicaciones tanto a la madre como para el producto. Por ello debe ser detecten a tiempo en sus controles prenatales, para así evitar riesgos obstétricos.

Tabla 5. Gestantes del tercer trimestre según el N° de Veces que con el Incremento de Peso

En la presente tabla se observa que el 55% son gestantes que comen durante el día entre 4 a5 veces, mientras que 66.7% comen de dos a tres veces al día, el resultado del análisis estadístico muestra que existe relación altamente significativa ($p < 0.05$) entre el N° de veces que come al día y el incremento de peso.

En este determinante se ve que hay un mayor porcentaje en donde la gestante come de 2 a 3 veces al día, permitiendo tener un incremento deficiente, ya que lo adecuado depende del estado nutricional de cada gestante.

Hoy en día se debe tomar mayor énfasis le cantidad y la calidad de alimento que la gestante consume durante la gestación y mucha más en el último trimestre de gestación para poder evitar complicaciones a futuro.

Tabla 6. Gestante del tercer trimestre según el tipo de alimentación que consume con mayor Frecuencia con el incremento de peso.

Se evidencia en la presente tabla que el 75% consumen carbohidrato, mientras que el 66.7% consumen proteínas, el resultado del análisis estadístico muestra que existe

relación altamente significativa ($p < 0.05$) entre el tipo de alimentación y el incremento de peso.

Este tipo de alimentación como lo es los carbohidratos no es de mucha importancia para la gestantes ya que no aporta tantos nutrientes, se recomienda los alimentos que le den más nutrientes como es el caso de las proteínas, pero se sabe que en la que en la ciudad hay mayor ingesta de carbohidratos, debido a sus costumbres, dejando de lado las proteínas.

Hay un bajo conocimiento con lo que respecta al valor nutricional, perjudicando tanto como a la madre y como para su hijo.

Tabla 7. Gestante del tercer trimestre según la actividad física con el incremento de peso

Puede observarse que el 51.3% son gestantes que realizan a veces actividad física, y un 66.7% nunca realizan actividad física, el resultado del análisis estadístico muestra que existe relación altamente significativa ($p < 0.05$) entre la actividad física y el incremento de peso.

Hay un gran porcentaje de gestantes que nunca realizan actividad física, y por ende tendrán un mayor incremento de peso, posibilitando que haya complicaciones a futuro. se recomienda a la gestante lleve actividad física para el beneficio de los dos, se observa que hay carencia de actividad física en la gestante, se necesitara concientizar a la gestante que realice alguna actividad física para el beneficio de ella como para su bebé.

Tabla 8. Gestante del tercer trimestre según el peso que Inicio el Embarazo con el Incremento de Peso

Se evidencia en esta tabla que el 90% de las gestantes han iniciado su incremento adecuado, mientras que el 66.7% tiene un incremento deficiente, el resultado del análisis estadístico muestra que existe relación altamente significativa ($p < 0.05$) con el peso que inicio el embarazo y el incremento de peso.

Los resultados encontrados en el presente estudio no guardan cierto grado de similitud con los de **Sayuri y Fujimori (2012)**, quien reporta que el 43.4% iniciaron su peso insuficiente, y con el 36.4% iniciaron un adecuado peso.

Al respecto **Tarqui. (2010)** manifiesta que el 1.4% han iniciado con bajo peso, y con el 34.9% han iniciado su peso adecuado, guardan cierto grado de similitud.

Sin embargo es de suma importante iniciar un adecuado peso, esto determinara cuando peso debe de ganar durante todo su embarazo, para no tener complicaciones a futuro.

Tabla 9. Gestante del tercer trimestre según el Incremento de peso durante el embarazo

En la presente tabla se observa que el 75% han ganado entre 10 a 14 kg con un incremento adecuado, mientras que el 100% han ganado de 1 a 9 kg con incremento deficiente durante todo el embarazo, el resultado del análisis estadístico muestra que existe relación altamente significativa ($p < 0.05$) entre el incremento de peso durante todo el embarazo.

Los resultados en el presente estudio no guardan ningún grado de similitud con lo de **Tarqui (2010)**, quien reporta que el 59.1% de las gestantes tuvo ganancia de peso insuficiente, en 20% la ganancia de peso fue adecuada.

La ganancia de peso gestacional es un factor pronóstico importante de los desenlaces de salud a corto y largo plazo, tanto para mujeres en edad fértil como para su descendencia.

Los desórdenes alimenticios y los estilos de vida en la actualidad nos están condicionando a la obesidad, considerando como la epidemia del siglo XXI, hoy en día es la principal preocupación de nuestras autoridades tanto a nivel nacional como mundial

Tabla 10. Gestante del tercer trimestre según estado Nutricional con el Incremento de Peso

Se evidencia que el 87.5% tienen un incremento normal, mientras que el 66.7% tienen un bajo peso, el resultado del análisis estadístico muestra que existe relación altamente significativa ($p < 0.05$) entre el estado nutricional y el incremento de peso.

Según los estudios realizados por **Tarqui. (2010)** no guardan cierto grado de similitud, ya que reporta que el 1.4% iniciaron el embarazo con bajo peso, 34.9% con peso normal, 47% con sobrepeso y 16,8% con obesidad.

El estado nutricional de la mujer cuando se queda embarazada y durante el embarazo tiene influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre, por ello es fundamental que el obstetra identifique y vigile el estado nutricional de la madre, debido a las complicaciones en ella y en su recién nacido..

Tabla 11. Gestante del tercer trimestre según el Tipo de con el Incremento de Peso

En la presente tabla podemos apreciar que el 92.5% son gestantes que cuentan con un seguro social, mientras que el 66.75 no cuentan con ningún seguro, el resultado

del análisis estadístico muestra que existe relación altamente significativa ($p < 0.05$) entre el seguro y el incremento de peso.

Los resultados del presente estudio si guardan similitud con **Islado (2012)**, quienes reportaron el 100% cuentan con el seguro de SIS- MINSA.

Tener un seguro es de suma eficacia tanto para la gestante como para el producto. Hoy en día todavía hay gestantes que preferir que su parto sea en casa con la presencia de una partera, hay que ir concientizando cada vez más para que el embarazo y el parto sea institucional

Tabla 12. Gestante del tercer trimestre según la tenencia de vivienda con el Incremento de Peso

Se evidencia que el 70% son gestantes que viven en casas alquiladas,

En el presente estudio no guarda similitud con lo de **Islado (2012)**, quien reporta que el 78 % tiene sus viviendas propias y de material noble, por lo tanto

La mayoría de las gestas optan por vivir en casa alquiladas debido al bajo ingreso salarial que reciben, ajustándose en sus necesidades.

Como se puede observar este determinante no influye en incremento de peso.

Tabla 13. Gestante del tercer trimestre según el Ingreso mensual con el Incremento de Peso

Se evidencia que el 60% de las gestantes tienen un ingreso mensual entre s/. 850 a 1000 soles y el 66.7% son gestantes que tienen un ingreso salarial menor de s/.850, el resultado del análisis estadístico muestra que existe relación altamente significativa ($p < 0.05$) entre el ingreso mensual y el incremento de peso.

Se evidencia que el estudio de **Islado (2012)** guarda similitud reportando que sus gestantes cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles; también el estudio de **Medida (2014)** con un 37% tiene un ingreso familiar de menos de quinientos sales, también guarda similitud

El ingreso económico cumple un papel muy importante en el tipo de alimentación y estilo de vida, en nuestro estudio podemos observar que las gestantes deben adecuarse a sus necesidades básicas que cubre con un ingreso mínimo vital o menos, están propensas a riesgos nutricionales como tener una deficiente alimentación afectando a su salud y la del futuro bebé.

Tabla 14. Gestantes del tercer trimestre según el estado civil con el Incremento de Peso

El estado civil es otro determinante analizado, se evidencia que el 85% de las gestantes son convivientes

Los resultados del presente estudio guardan cierto grado de similitud, con los de **Sáenz (2010)**, reportando que la mayoría de su población en estudio son convivientes.

El estado civil cobra importancia por la posibilidad que tiene las gestantes convivientes de tener mayor estabilidad económica, en algunos casos por que la pareja mantiene el hogar y así apoya a su pareja.

En otros casos de convivir con una pareja irresponsable puede verse afectada la salud de la madre y de su producto, más aun si se ve influenciado en el machismo, autoritarismo, puede llevar a una malnutrición.

Tabla 15. Religión según el Incremento de Peso

En la presente tabla se evidencia que el 85% de las gestantes profesan la religión católica.

Los resultados del presente estudio guardan similitud con los de **Sáenz (2010)**, quien reporta que la mayoría de su población profesa la religión católica

Este determinante no influye en el incremento de peso en las gestantes del tercer trimestre.

Tabla 16. Gestante del tercer trimestre según el grado de instrucción con el Incremento de Peso

En cuanto al grado de instrucción se evidencia que 40% de gestantes han terminado la secundaria, mientras que 66,7% solo han estudiado la primaria.

Los resultados del presente estudio no guardan ningún grado de similitud con lo de **Sáenz (2010) e Islado (2012)** quienes reportan que la mayoría de su población solo ha estudiado la secundaria.

En el estudio de **Tarqui (010)** demuestra que 2% analfabetas, 23% con solo primaria no guardan ningún grado de similitud.

El nivel de educación influye en el incremento de peso, a mayor nivel de educativo mayor será la comprensión de los riesgos expuestos frente a la mala alimentación, además tomara mayor énfasis en las recomendaciones dadas por el personal de salud.

Tabla 17. Gestantes del tercer trimestre según la ocupación con el Incremento de Peso

En la presente tabla se observa que el 65% de las gestantes son amas de casa.

Se evidencia en el estudio de **Sáenz (2010)** guarda similitud de mostrando que la mayoría de su población son amas de casa.

La ocupación es importante porque probablemente depende de sus ingresos para tener una mejor alimentación o simplemente adquirir alimentos al alcance de su dinero. Respecto a la investigación presenta un mayor porcentaje las gestantes amas de casa, se sabe que es un trabajo no remunerado, dicha ocupación se la considera hoy en día como uno de los trabajos más demandantes

Tabla 18. Gestantes del tercer trimestre según la procedencia con el Incremento de Peso

Se determina en la presenta tabla que el 75% vive en zona urbana, mientras que el 25% vive en zona rural, el resultado del análisis estadístico muestra que existe relación altamente significativa ($p < 0.05$) entre la procedencia y el incremento de peso.

Los resultados del presente estudio guardan un grado de similitud con los de **Tarqui (2010)** quien reporta que el 79% vive de zona urbana y el 22% y vive en zona rural.

El estudio de **Sáenz (2010)** si guarda similitud, quien reporta que la mayoría de las gestantes viven en zonas urbanas.

La mayoría de gestantes que viven en zonas rurales mayormente consumen más carbohidratos, debido a que crían sus animalitos no para el consumo sino para la venta, es por ello pre presentan mayor desnutrición tanto para la madre como para el futuro bebé.

Tabla 19. Gestantes del tercer trimestre según los servicios básicos con el Incremento de Peso

Se observa en la presente tabla que el 72.5% cuentan con los servicios básicos.

Todo el mundo concuerda en que los servicios sociales básicos representan los componentes esenciales en que se funda el desarrollo humano y, de hecho, actualmente se reconoce a tales servicios la condición de derechos humanos.

La disponibilidad permanente de agua de calidad para beber, cocinar y conservar la higiene, constituye una necesidad básica de atención por su estrecha relación con la morbilidad y mortalidad.

Conclusiones

Los hallazgos del presente estudio de investigación, de acuerdo a los objetivos planteados e hipótesis permitieron arribar a las siguientes conclusiones.

Determinantes Personales son:

- ✓ Gestaciones
- ✓ Paridad
- ✓ El N° de veces que come en el día
- ✓ Actividad física
- ✓ Peso con que inicio el embarazo
- ✓ Incremento de peso durante el embarazo
- ✓ Estado Nutricional

Determinantes Económicos son:

- ✓ Seguro de Salud (SIS)
- ✓ Ingreso mensual

Determinantes Sociales son:

- ✓ Edad (de 18 a 29 años)
- ✓ Grado de instrucción (secundaria)
- ✓ Procedencia (urbano)
- ✓ Servicios básicos

Se llegó a probar la hipótesis planteada debido a que existen influencia entre los determinantes sociales y el incremento de peso dado que el coeficiente de p es <0.05

Recomendaciones:

- Al gobierno y todos los sectores de salud, deben unirse para mejorar el Estado Nutricional de la gestante, interviniendo muchos factores como en la economía, educación y vivienda.
- sensibilizar a las autoridades para que realicen estrategias en el sistema de salud,

Con la finalidad de optar medidas que fortalezcan los servicios dirigidos a las gestantes especialmente en su alimentación del tercer trimestre.

- A los profesionales de salud encargados de velar y cuidar a las gestantes, se les sugiere tomar mayor interés en el incremento de peso del tercer trimestre, y que en cada control prenatal deben de vigilar el incremento de peso y dar consejería
- A los estudiantes de la salud a elaborar talleres educativos a las gestantes, donde se le dé a conocer los diferentes tipos de alimentos y su valor nutricional para el beneficio de la madre y de su bebé.
- Emplear los resultados de este trabajo como base, para continuar investigando para así contar con mayor información y generando estrategias para la mejora de la salud pública.
- Sugerimos a las Universidades a seguir fomentando la investigación científica para el beneficio de la salud.

ANEXOS

Citaciones

- 1) Díaz Sánchez M, Jiménez Acosta S, Gámez Bernal A, Pita Rodríguez G, Puentes Márquez II, Castañedo Valdés R, Zayas Torrente G, González O´Farril S. Editores. Manual Alimentación y Nutrición de la Embarazada. 1º ed. La Habana- Cuba; 2013.
- 2) Mariana Minjarez C. Ganancia de Peso Gestacional [en línea] 2013 [fecha de acceso 15 de noviembre del 2016]; 28(3). URL disponible en: <http://medigraphic.com/inper>.
- 3) Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Estadística (INE) e ICF International (2013) Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2011-2012. Tegucigalpa, Honduras: SS, INE e ICF International, PP.: 264-266
- 4) Lozano Bustillo A. Sobre Peso y Obesidad en el Embarazo. versión 1.1.Cuba.2016
- 5) Rev. México “Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo” [en línea] 2014. [Fecha de acceso el 3 de noviembre del 2016]; 28(3) URL disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000300007
- 6) Rev. Perú “Nutrición en el Embarazo y Lactancia” [en línea].2014. [Fecha de acceso el 5 noviembre del 2016]; 60(2). URL disponible en

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200007&script=sci_arttext

- 7) Kim S, Sharma A, Sappenfield W, Wilson H, Salihi H. Association of maternal body mass index, excessive weight gain, and gestational diabetes mellitus with large-for-gestational-age births. *Obst Gynecol.*2014; 123(4):737-44
- 8) Martin. M."Determinantes que afectan la Salud de la Mujer Embarazada".Tesis.Guatemala.2014. [en línea] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0154_E.pdf
- 9) Rev. .Latino. "Estado Nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada"[en línea] .2012.[fecha de acceso el 8 noviembre del 2016];20(3).URL disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a06v20n3.pdf
- 10) Tarqui. M, Álvarez- D, Gómez. G" Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas"; 2009-2010. *An Fac med.* 2014;75(2)
- 11) Munares. García. "Estado Nutricional e Incremento de Peso en las Embarazadas". [Tesis] Tumbes. Servicios de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad de Tumbes, 2013.

- 12) Anabel. Islado. "Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes". Tesis. Ancash- Chimbote. Servicios de Publicación e Intercambio Científico, Universidad de Ancash.
- 13) Huaripata S. Pérez H."Determinar la Repercusión del Sobre Peso Materno en la Salud Perinatal". [Tesis] .Cajamarca. Servicios de Publicación e Intercambio Científico, Cajamarca 2013.
- 14) Sáenz. Saucedo "Factores Sociales que influyen en el Estado Nutricional en Gestantes". [Tesis].Cajamarca. Servicios de Publicación e Intercambio Científico, Cajamarca.2010
- 15) Vásquez V. Alfredo, Dr. Goliat R. Gómez, Dr. Pedro Román. Manual de Medicina. 4°ed. Cuba, 2013.
- 16) Rev. Perú. "Modificaciones Fisiológicas en el Embarazo" Gineco obst. 2010
- 17) Ricardo S. Ricardo F. Carlos D .Obstetricia. El Ateno. Buenos Aires.2011
- 18) Palacios S, Nutrición durante el embarazo y la lactancia .Manual Práctico de Nutrición y Salud II edición 2011.
- 19) Ministerio de Salud (MINSA).Norma Técnica para la valoración Nutricional Antropométrica de la gestante.(Lima, 2012)

- 20) Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Glosario de nutrición. Un recurso para comunicadores. UNICEF; 2012.[consultado el 4 de diciembre del 2016] disponible en: https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf
- 21) Schuracz R.L, Fescina R.H, Duverges C.A. Evaluación Antropométrica en la gestante 6° edición 2012.
- 22) Dirección Sanitaria Regional- Diresa Cusco.[en línea].2012.URL.disponible en:

http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/EVALUACION%20SANTARIA%20CONTROL%20GESTANTES%20Curvas.pdf
- 23) Ministerio de Salud/ INS. "Lineamiento de Nutrición Materno Infantil del Perú"
Lima- Perú.20014
- 24) Ministerio de Salud/ INS. "Lineamiento de Nutrición Materno Infantil del Perú"
Lima- Perú.20014
- 25) Juan C. Alvarado A. Manuel de Obstetricia Lima-Perú. 2012.
- 26) Ricardo S. Ricardo F. Carlos D .Obstetricia. El Ateno. Buenos Aires.2011
- 27) Ministerio de Salud/ INS. "Lineamiento de Nutrición Materno Infantil del Perú"
Lima- Perú.2014

28) OMS. Determinantes Sociales de la Salud. Informe de un grupo científico de la OMS.Perú:2017

29) Seguro Integral de Salud. Informe. Lima- Perú. 2011.

30) Real Academia Española. Informe para el intercambio científico.Madrid.2014

31) Rev. Hospital Alemán. “Actividad Física durante el Embarazo” Alemania.

[En línea] 2017.URL disponible en:

<http://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/actividad-fisica-durante-el-embarazo/>

ANEXOS N° 1

Determinantes Sociales del Incremento de Peso de las Gestantes del Tercer Trimestre Atendidas en el C.S la Tulpuna-Cajamarca, 2016

En la siguiente encuesta se pretende recolectar datos de las gestantes que influyen con los determinantes sociales en el incremento del peso del tercer trimestre, con el fin de obtener respuesta sobre el problema en estudio.

Fecha:

Número de Tarjeta Perinatal:.....

Edad:

1) GESTACIONES:..... **PARIDAD:**

2) CUENTA CON SEGURO DE SALUD:

- Sis
- Es salud
- Otro Seguro
- No tiene Seguro

3) ESTADO CIVIL:

- Soltera
- Casada
- Conviviente

4) RELIGIÓN:

- Católica
- Evangélica
- Cristiana

5) GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior universitario

6) DOMICILIO:.....

7) PROCEDENCIA: SI PROVIENE DE OTRO LUGAR O ES DE ALLI

- Urbana
- Rural

8) CUENTA CON SERVICIOS BASICOS:

- a. Agua Potable
- b. Agua y luz
- c. Agua, luz y desagüe

9) TENENCIA DE LA VIVIENDA:

- Casa Propia
- Alquilada
- Prestada

10) OCUPACIÓN:

- Ama de casa
- Empleada del hogar
- Trabajadora independiente
- Trabajadora dependiente
- Estudiante

11) CUAL ES SU INGRESO MENSUAL:

- Menos de s/. 850
- De s/. 850 a 1000
- Más de s/. 1000

12) COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO:

- Si
- No

13) Nº DE VECES QUE COME EN EL DIA:

- 2 a 3 veces
- 4 a 5 veces

14) CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA:

- Carbohidratos
- Proteínas

15) REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA:

- Siempre
- Abecés

- Nunca

16) PESO CON EL QUE INICIO EL EMBARAZO:

- Adecuado
- Deficiente
- Sobre Peso

17) INCREMENTO DE PESO EN KG DESDE EL INICIO HASTA EL FINAL DEL EMBARAZO:

- 1-9 kg
- 10-14 kg

18) ESTADO NUTRICIONAL:

19) EL INCREMENTO DEL PESO AL FINAL DEL EMBARZO FUE:

- a. Adecuado
- b. Deficiente
- c. Sobre Peso

Consentimiento Informado

Yo.....estoy de acuerdo en participar en la investigación denominada “ Determinantes Sociales del Incremento de Peso en Gestantes del Tercer Trimestre atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarc-2016”. Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y metodología del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por lo tanto al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

.....

Firma

AUTORIZACIÓN

Yo Dr. Cristhian Alfonso Rodríguez Plasencia, Jefe del Centro de Salud la Tulpuna Autorizo a la Bachiller Miluska Nusadelcis Panta Velezmoro para la ejecución del trabajo de investigación titulado " Determinantes Sociales del Incremento de Peso en Gestantes del Tercer Trimestre Atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna Cajamarca, 2016" desde el 22 de Diciembre del presente año.

The image shows a blue circular official stamp from the Regional Health Directorate of Cajamarca. The stamp contains the text "REGIONAL CAJAMARCA", "DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD", "JEFATURA", and "TULPUNA". A signature in blue ink is written over the stamp, and the name "Cristhian A. Rodríguez Plasencia" is printed below it. A small circular logo is also visible within the stamp's border.

Dr. Cristhian Alfonso Rodríguez Plasencia.

Jefe del Centro de Salud la Tulpuna.

Cajamarca, 22 de Diciembre del 2016

ANEXO N°2

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

“Determinantes sociales del incremento de peso en gestantes del Tercer Trimestre atendidas en el C.S. La Tulpuna, Cajamarca-2016”

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	Total	Proporción de Concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.90	0.90	0.90	2.70	0.90
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables.	0.80	0.95	0.95	2.70	0.90
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.95	0.80	0.80	2.55	0.85
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.80	0.80	0.90	2.50	0.83
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.95	0.95	0.90	2.80	0.93
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.90	0.90	0.85	2.65	0.88
g7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.85	0.85	0.85	2.55	0.85
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.95	0.95	0.90	2.80	0.93
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.90	0.90	0.90	2.70	0.90
TOTAL		8.00	8.00	7.95		7.98
Es válido si $P \geq 0.60$						0.89

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Mg. Jane Julián Castro
B	Mg. María Inés Huamaní de Torres
C	Mg. Julio César Guailupo Alvarez

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe concordancia
0,66 a 0,71	Mucha concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

Fuente: Marroquín R. Confiabilidad y validez de instrumento de investigación [sede web]. Lima: Marroquín R. 2000. [Citado 22 de septiembre de 2016]

Disponible en:

<http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION4Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20Investigacion.pdf> y Soriano A Diseño y validación de instrumentos de medición. Rev. Diálogos [Revista en internet] .2014; 8(13):19-40[Citado 30 de agosto del 2016]

Disponible

en:http://rd.udb.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11715/482/1/2%20diseñovalidacion_dialogos14.pdf

ANEXO N°3

